

*В.С. Невмержицкий, А.А. Шило*  
**СТЕПЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ РЕЖИМУ ЛЕЧЕНИЯ  
НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.Г. Чистый*  
*2-ая кафедра детских болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*V.S. Nevmerzhitskiy, A.A. Shilo*  
**ASSESSMENT OF ADHERENCE IN PEDIATRIC PRACTICE**

*Tutor: PhD, associate professor A.G. Chisty*  
*The 2nd Department of Children's Diseases*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Комплаентность в педиатрической практике является актуальной медико-социальной проблемой в связи с экономическими затратами на уровне семьи и государственной системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** лекарственные средства, опросник, шкала, амбулаторные пациенты, отношение шансов.

**Resume.** Compliance in pediatric practice is an urgent medical and social problem due to the economic costs at the level of the family and the state health care system.

**Keywords:** drugs, survey, scale, outpatients, odds ratio.

**Актуальность.** Следование режиму лечения – это степень, с которой поведение человека – прием препаратов, следование диетам и/или изменение жизненного стиля – соответствует согласованным рекомендациям специалиста в оказании медицинской помощи. [1]. В конце XX в. в США проблема неисполнения назначений стала рассматриваться как экономическая угроза в осуществлении реформ здравоохранения. По данным National Pharmaceutical Council без необходимости ежегодно затрачивается 8,5 млрд долларов на госпитализации и визиты врачей в результате несоблюдения пациентами графика приема и дозировки препаратов [2].

**Цель:** оценить степень комплаентности в педиатрической практике.

**Задачи:**

1. Проанализировать данные, полученные от участников опроса и определить уровень комплаентности в исследуемой группе и на амбулаторном и стационарном этапах лечения.

2. Установить основные причины низкого уровня комплаентности в случае его выявления.

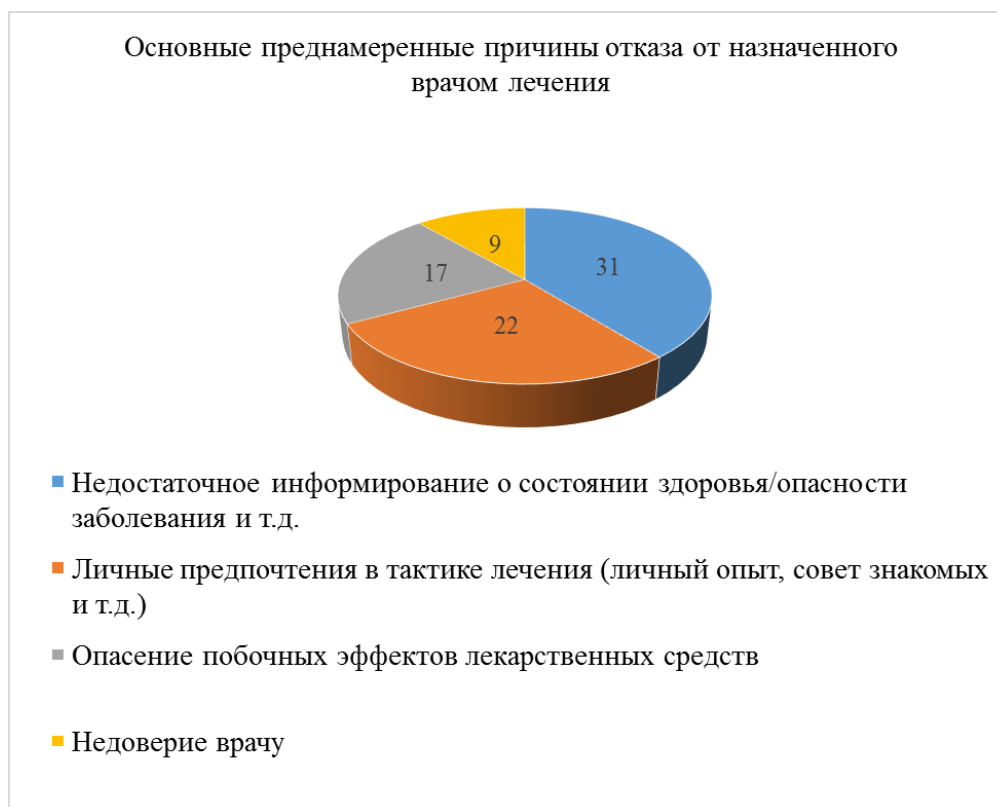
3. Определить основные направления профилактики и повышения уровня комплаентности на уровне семьи и государственной системы здравоохранения.

**Материалы и методы.** Было проведено открытое проспективное исследование в форме опросника с целью оценки уровня соблюдения детьми назначений лечащего врача. В нем приняли участие родители 72 детей, из которых 42 ребенка находились на амбулаторном лечении, а 30 – на стационарном. Родители детей отвечали на 6 вопросов, связанных с оценкой приверженности к лекарственной терапии и комплексом факторов способных на это повлиять [3]. Положительный ответ на

вопрос оценивался в 0 баллов, отрицательный ответ – 1 балл. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 12. Распределение результатов опросника в группах амбулаторных и стационарных пациентов отличное от нормального, поэтому для оценки их статистической значимости был использован непараметрический критерий Вилкоксона.

**Результаты и их обсуждение.** По степени приверженности к лечению пациенты были разделены на 2 группы: в первую группу вошли пациенты с высокой комплаентностью (6 баллов) и частичной комплаентностью (4-5 балла) – n=30 (41,7%), вторую группу составили пациенты с полной некомплаентностью (3 и менее балла) – n=42 (58,3%).

Согласно данным устного опроса родителей, к преднамеренному снижению уровня комплаентности были отнесены: недостаточное информирование о состоянии здоровья / опасности заболевания и т.д. – 39% (n=31), личные предпочтения в тактике лечения (личный опыт, совет знакомых и т.д.) – 28% (n=22), опасение побочных эффектов лекарственных средств – 22% (n=17), недоверие врачу – 11% (n=9).



Диагр. 1 – Основные преднамеренные причины отказа от назначенного врачом лечения

К непреднамеренному снижению (диагр.2): забывали принимать лекарственные средства – 62% (n=45), высокая стоимость лекарственных средств – 25% (n=18), в связи с отсутствием лекарственных средств и нужных форм выпуска в продаже – 13% (n=9).



Диагр. 2 – Основные непреднамеренные причины отказа от назначенного врачом лечения

Результаты опроса (в баллах) стационарных пациентов по уровню комплаентности достоверно превышали показатели амбулаторных пациентов – 3,533 (0–6) против 2,095 (0–6),  $p < 0,05$ ,  $Z = 1,970$  (рис. 1).

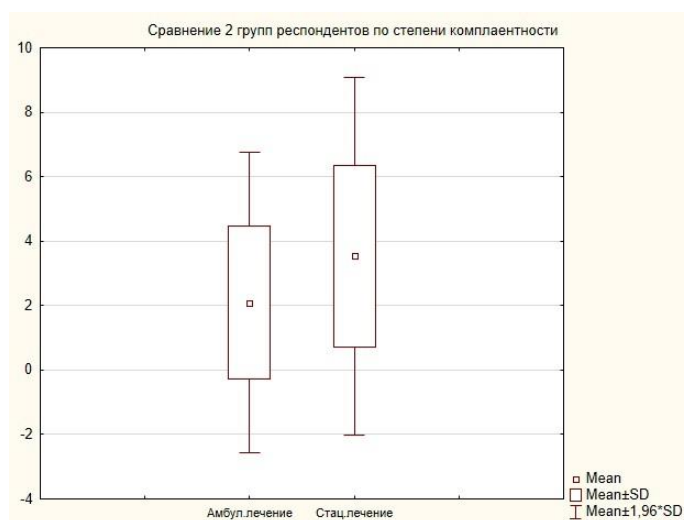


Рис. 1 – Графическое сравнение (Box Plot) распределения ответов на опросник в баллах у 2 групп пациентов

Для определения насколько вид оказания медицинской помощи влияет на приверженность к приему лекарственных средств был проведен расчет показателя отношения шансов (OR) с оценкой его статистической значимости исходя из значений 95% доверительного интервала (95% CI).

Выявлено, что шанс обнаружения у пациентов, находящихся на амбулаторном лечении полной некомплаентности составил 2,500, среди пациентов на амбулаторном лечении полной комплаентности 0,667, отношение шансов –  $OR = 3,750$  (1,392-10,100). Частота встречаемости некомплаентности была выше в группе амбулаторных пациентов, чем в группе стационарных ( $n = 30$ ) – 71,43% против 40% ( $n = 12$ ),  $\chi^2 = 7,112$ ,  $p < 0,01$ .

### **Выводы:**

1. Среди опрошенных нами родителей выявлен высокий процент полностью некомплаентных пациентов, причем на амбулаторном этапе показатели уровня комплаентности были значительно ниже, чем при стационарном лечении ( $p < 0,05$ ,  $Z = 1,970$ ).

2. Основными преднамеренными причинами снижения уровня приверженности к лечению являются: недостаточное информирование о состоянии здоровья / опасности заболевания и т.д. – 39% ( $n=31$ ), личные предпочтения в тактике лечения (личный опыт, совет знакомых и т.д.) – 28% ( $n=22$ ). Основными непреднамеренными причинами являются: забывали принимать лекарственные средства – 62% ( $n=45$ ), высокая стоимость лекарственных средств – 25% ( $n=18$ ).

3. Возможным путем эффективного решения проблемы низкого уровня приверженности к лечению является комплексное воздействие на все или хотя бы большинство ее факторов и аспектов, а ключевая роль в данном процессе отводится лечащему врачу в проведении беседы с родителями о необходимости и целесообразности назначаемого лечения.

### **Литература**

1. World Health Organisation. Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva 2003 [Electronic resource] / World Health Organisation. – 2003 – <http://www.who.int2> (access: 01.04.2023).

2. National Pharmaceutical Council. Why Adhering to Doctors' Orders Is Important [Electronic resource] / National Pharmaceutical Council. – 2015 – <https://www.npcnow.org/resources/why-adhering-doctors-orders-important> (access: 01.04.2023).

3. Баринаева А.С., Налетов А.В. Влияние родительской приверженности к проводимому детям лечению хронической гастродуоденальной патологии на показатели качества жизни пациента / А.С. Баринаева, А.В. Налетов // Педиатр. – 2020. – Т. 11, №1. – С. 59–64.