

УДК 616-035

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А. Г. ЧИСТЫЙ, В. С. НЕВМЕРЖИЦКИЙ, А. А. ШИЛО
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приверженность к лечению – это степень соответствия поведения пациента рекомендациям врача в отношении регулярности приема лекарственного средства, его дозы и интервала между приемами, а повышение эффективности мероприятий, которые направлены на улучшение приверженности к лечению, может иметь гораздо большее влияние на здоровье населения, чем усовершенствование каких-либо отдельных врачебных манипуляций [1]. На сегодняшний день до сих пор эффективность лечения многих заболеваний в амбулаторных условиях остается достаточно низкой и причиной этому является несоблюдение пациентами назначений лечащего врача. Контроль за соблюдением режима приема лекарственных средств в амбулаторных условиях в педиатрической практике ложится на родителей детей.

Основная часть. На базах УЗ «6-я городская детская поликлиника» и УЗ «3-я городская детская клиническая больница» было проведено открытое проспективное исследование в форме опросника с целью оценки уровня соблюдения детьми назначений лечащего врача. В опросе 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 [2]. Положительный ответ на вопрос оценивался в 0 баллов, отрицательный ответ – 1 балл. Рассчитанная нами альфа Кронбаха опросника составила 0,81, что совпало с данными исследования А. С. Баринова, А. В. Налетов (2020) и свидетельствует о высокой валидности опросника. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 12. Существует два основных вида снижения уровня комплаентности: преднамеренный и непреднамеренный. Среди непреднамеренных причин выделяют: пациенты забывают принимать таблетки, высокая стоимость лекарственных средств, в связи с отсутствием лекарственных средств и нужных форм выпуска в продаже. Среди преднамеренных причин выделяют: недостаточное информирование о состоянии здоровья/опасности заболевания, личные предпочтения в тактике лечения, опасение побочных эффектов лекарственных средств, недоверие врачу.

Результаты опроса (в баллах) стационарных пациентов по уровню комплаентности достоверно превышали показатели амбулаторных пациентов – 3, 533 (0–6) против 2,095 (0–6), $p < 0,05$, $Z = 1,970$. Частота встречаемости некомплаентности была выше в группе амбулаторных пациентов, чем в группе стационарных ($n = 30$) – 71,43 % против 40 % ($n = 12$), $\chi^2 = 7,112$, $p < 0,01$. 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).

По степени приверженности к лечению пациенты были разделены на две 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 %). Среди основных преднамеренных причин отказа от назначенного врачом лечения родители выделяли: недостаточное информирование о состоянии здоровья/опасности заболевания и т. д. (n = 31), личные предпочтения в тактике лечения (личный опыт, совет знакомых и т. д.) – n = 22, опасение побочных эффектов лекарственных средств (n = 17), недоверие врачу (n = 9). Основные непреднамеренные причины: забывали принимать таблетки (n = 45), высокая стоимость лекарственных средств (n = 18), дефицит лекарственных средств в продаже (n = 9).

Заключение. Среди опрошенных нами родителей выявлен высокий процент полностью некомплаентных пациентов, что негативно сказывается на эффективности проводимого лечения и может являться фактором, способствующим более затяжному течению заболевания, что в итоге приводит к социально-экономическим последствиям в виде увеличения затрат на лечение со стороны семьи и на медицинское обслуживание со стороны государственной системы здравоохранения.

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.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organisation. Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva 2003 [Electronic resource] / World Health Organisation. – 2003 – Mode of access: <http://www.who.int>. – Date of access: 01.04.2023.
2. **Баринаева, А. С.** 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.