

УДК 616-085

СОЦИАЛЬНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ**Смирнов С.В., Морозов С.Л., Шуленин К.С., Ярославцев М.Ю.***ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ,
Санкт-Петербург, e-mail: shulenink@mail.ru*

Приведены данные о распространенности гипертонической болезни в популяции. Обращено внимание на остающиеся низкими показатели эффективности лечения гипертонической болезни. Приверженность лечению – ключевой элемент повышения эффективности терапии. Проанализированы причины низкой приверженности лечению у больных гипертонической болезнью. Проведен анализ различных социальных типов личности больных. Обсуждается роль эффективных стратегий назначения лекарственных препаратов у пациентов различных психотипов. Выработана тактика повышения приверженности лечению у больных гипертонической болезнью. Представлены примеры высказываний врача, которые являются убедительными для больных гипертонической болезнью и помогут в последующем добиться регулярного приема лекарственных средств. Показано, что приверженность лечению зависит не только от психологических особенностей пациента, но и от многих других факторов, таких как особенности течения заболевания, схемы лечения, социально-экономических факторов и организации медицинской помощи.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, повышение приверженности лечению, комплаенс больных, дружелюбный, экспрессивный, директивный, аналитический типы личности, психотипы

SOCIAL TYPE OF THE PATIENT'S PERSONALITY AND EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY**Smirnov S.V., Morozov S.L., Shulenin K.S., Yaroslavtsev M.Y.***FGVOU VPO «Military-medical academy. S.M. Kirov» MO of the RUSSIAN federation,
Saint-Petersburg, e-mail: shulenink@mail.ru*

It presents data on the prevalence of essential hypertension in the population. Attention is paid to the remaining low cure rate of essential hypertension. Adherence to treatment – a key element in improving the effectiveness of therapy. The reasons for low adherence to treatment in patients with essential hypertension. The analysis of various social personality types of patients. The role of effective strategies for prescribing for patients of different psychological types. Developed tactics improve adherence to treatment in patients with essential hypertension. The examples of utterances doctors who are convincing for hypertensive patients, and help in the future make regular use of drugs. It is shown that adherence to treatment depends not only on the psychological characteristics of the patient, but also on many other factors such as characteristics of the disease, treatment regimen, the socio-economic factors and the organization of medical care.

Keywords: essential hypertension, improving adherence to treatment, compliance of patients, friendly, expressive, directory, analytical personality types, psychological types

Известно, что главной проблемой эссенциальной АГ или гипертонической болезни (ГБ) является не столько повышенное артериальное давление (АД), сколько развивающиеся острые и хронические патологические состояния, такие как инфаркт миокарда (ИМ), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), хроническая почечная недостаточность. Ежегодно в мире регистрируется 3 млн смертельных исходов от АГ и ассоциированных с ней заболеваний и осложнений [3].

В настоящее время существенно повысилась осведомленность пациентов о наличии у них повышенного АД (с 37,1 до 75 % среди мужчин и с 58,9 до 80,3 % среди женщин) и возросло число пациентов, принимающих антигипертензивные препараты (до 59,4 %) [2]. Несмотря на это, до сих пор существует так называемое «правило половинок». Половина больных даже не подозревают о том, что они страдают ГБ, половина из тех, кто знает, не контролирует должным образом свое АД, половина из

тех, кто контролирует, не лечится, а половина из тех, кто лечится, делают это ненадлежащим образом.

В связи с этим приверженность лечению (комплаенс) является одним из ключевых элементов повышения эффективности терапии. Он характеризует выполнение пациентами врачебных рекомендаций по приему лекарственных препаратов, соблюдению диеты и других изменений образа жизни, соблюдения графика визитов к врачу. Принято считать, что при лечении с высоким уровнем комплаенса пациенты строго следуют рекомендациям врача более чем в 80 % случаев. При среднем уровне комплаенса пациенты следуют указаниям в 20–80 % случаев. При низком уровне комплаенса это происходит менее чем в 20 % случаев [7]. В таких случаях пациенты необоснованно отказываются от лечения, что утяжеляет течение заболевания и ускоряет развитие его осложнений. Так, в США ежегодно регистрируется до 125 тыс. случаев коронарной смерти, которые можно было

бы предотвратить при условии правильного соблюдения пациентами предписанных режимов лекарственной терапии [8]. Анализируя причины [1] снижения приверженности больных ГБ лечению, можно выделить следующее:

- 1) психологические особенности больного;
- 2) психологические особенности врача;
- 3) клинические особенности заболевания;
- 4) особенности терапевтической программы;
- 5) социально-экономические факторы;
- 6) факторы, связанные с организацией медицинской помощи.

Однако чаще всего проблема заключается в отсутствии эффективной коммуникации между врачом и пациентом. Следует отметить, что существуют несколько основных социальных типов личности, в основе которых лежит деление людей по базовым потребностям [6]. Всех людей разделяют по стремлению воздействовать на окружающих («ведущие» и «ведомые») и по эмоциональной способности реагировать на окружающих («сдержанные» и «эмоционально реагирующие»). Ниже представлена классификация типов личности и процентное соотношение их в популяции:

- 1) дружелюбный – 35 %;
- 2) экспрессивный – 15 %;
- 3) директивный пациент – 15 %;
- 4) аналитик – 35 %.

Какова же тактика ведения больных различных социальных типов? На примере абстрактного гипотензивного препарата «Велаксин» будут представлены примеры высказываний врача, которые станут убедительными для больных ГБ и помогут в последующем добиться регулярного приема лекарственных средств.

У дружелюбных пациентов необходимо избегать малоэмоциональной и авторитарной манеры назначения терапии. При разговоре желательно ссылаться на большой положительный личный опыт, опыт коллег и тех пациентов, которые уже применяют тот или иной препарат. Во время приема пациента необходимо убедить его не только в положительном конечном результате лечения, но и продемонстрировать теплые межличностные отношения. У больного должны сформироваться дружественные отношения с врачом, чтобы создалось ощущение, что его слышат, понимают. Следует обсудить опасения относительно предстоящей терапии, уверить пациента в правильности выбранной схемы лечения [4]. Самая верная стратегия в общении с дружелюбным пациентом – завоевание доверия, внимания к его проблеме. Ключевые моменты

при выборе терапии для дружелюбного пациента: безопасность, большой опыт использования и доступная цена [5].

Модель донесения ценности препарата «Велаксин» для дружелюбного пациента: *«Я знаю, что вы разуверились в лечении. Я понимаю, как вы устали и измучились от постоянно плохого самочувствия. Но поверьте моему опыту, выход есть! Я назначаю вам «Велаксин». Это современный препарат, показавший свою эффективность при лечении ГБ, как в многочисленных исследованиях, так и в клинической практике. Только в нашей стране за последние три года около 15 тысяч больных достигли целевых уровней АД, используя «Велаксин». Несмотря на необходимость длительного приема «Велаксина», он безопасен, хорошо переносится. «Велаксин» сочетается с лекарственными препаратами для лечения ишемической болезни сердца и сахарного диабета».*

У экспрессивных больных, напротив, все высказанные предложения должны быть ярко, эмоционально окрашены («восходящая звезда», «новая технология»). В разговоре с ними следует стараться избегать длинных логических объяснений. Данная категория пациентов особо ценит во враче новаторский и творческий подход в терапии. В разговоре целесообразно использовать различные шутки или некоторые смешные ситуации [4]. Самая верная стратегия в общении с экспрессивным пациентом – яркие идеи, творчество, простота [5].

Модель передачи ценности «Велаксина» для экспрессивного пациента: *«Велаксин» для Вас – настоящее сокровище! В недавних исследованиях, ставших поистине революционными для современной медицины, было показано его прямое воздействие на бета-адренорецепторы. «Велаксин» – единственный в настоящее время препарат венлафаксина в России в капсулах пролонгированного действия. Достаточно принимать 1 капсулу препарата в день во время еды, чтобы достичь целевых уровней АД».*

Теперь рассмотрим особенности поведения директивного пациента. У данной группы людей необходимо постараться представить схему приема препарата персональным и эксклюзивным образом («только для Вас», «исключительно в данном Вашем случае»). Преподносить информацию нужно в краткой и лаконичной форме. В разговоре необходимо избегать излишних эмоций и пустых разговоров, аргументы же должны быть убедительными и короткими. Люди данного личностного типа хотят услышать от врача рекомендации, содержащие конкретные выгоды для них, опре-

деленный результат и эффект от лечения. В противоположность экспрессивным пациентам рекомендуется неэмоциональная (авторитарная) манера назначения препаратов [4]. Самая верная стратегия в общении с директивным пациентом – компетентность и уверенность. Ключевыми мотивами при выборе лекарственных средств являются: эффективность и удобство, цена значения не имеет. Идеальный препарат: эффективный с однократным приёмом и мощным действием, при приёме которого виден результат [5].

Модель передачи ценности «Велаксина» для директивного пациента: *«В работе с вами мне очень важно быстро достигнуть положительного эффекта от лечения, поэтому я назначу вам «Велаксин», который обладает максимально быстрым началом действия. Кроме того, «Велаксин» обладает тройным дозозависимым действием – эффективность терапии гипертонической болезни на любой стадии заболевания. Селективность действия – хорошая переносимость, что позволит вам решать все деловые вопросы без отрыва от производства».*

Следует особо рассмотреть особенности больных-аналитиков. Во время разговора с человеком-аналитиком обязательно нужны факты с точными данными (по схеме приема, дозировки, длительности терапии и т.д.), также необходима логическая цепочка, подробные объяснения, почему нужен именно этот препарат. Без нее пациент никогда не будет точно следовать врачебным назначениям. При непосредственном контакте с таким больным стоит воздержаться от открытой демонстрации эмоций. Излишнее давление на такого пациента не рекомендуется. Во время разговора можно использовать технику загибания пальцев [4]. Ключевые мотивы при выборе лекарственных средств для такого пациента: доказательность, соотношение цена/качество, измеримые подтверждения эффективности.

Модель передачи ценности «Велаксина» для пациента-аналитика: *«Я назначаю вам «Велаксин», потому что доказано следующее. «Велаксин» воздействует на бета-1-адренорецепторы, находящиеся в миокарде, следовательно снижается частота сердечных сокращений, их сила, адренергические реакции в ответ на стрессорные влияния, физические нагрузки. Следовательно, он максимально патогенетичен в терапии гипертонической болезни. Показано, что у пациентов, принимавших «Велаксин» в течение года, количество сердечно-сосудистых катастроф уменьшилось в 3 раза, по сравнению с больными, не принимавшими данный препарат. «Велаксин» хорошо*

переносится, сочетается с другими препаратами. Имеет оптимальное соотношение цена-качество» [7].

Разобравшись в том, как определить к какой группе принадлежит тот или иной человек, следует привести несколько правил убеждения, следуя которым можно повысить приверженность больных лечению ГБ и улучшить, в конечном итоге, результаты терапии и качество жизни пациентов.

Существует правило Гомера, согласно которому очередность приводимых аргументов влияет на их убедительность. Правильным будет следующий порядок аргументов:

- 1) сильные;
- 2) средней силы;
- 3) один самый сильный.

Для примера следует привести типичный диалог врача и пациента на приеме:

– Доктор, вы знаете, один мой знакомый сказал, что мне нужно лечить свое АД, но меня ничего не беспокоит, неужели это обязательно?

– Конечно, обязательно, потому что если не лечить ГБ, Вы не сможете чувствовать себя здоровым человеком (сильный аргумент). Во-вторых – прием 1 таблетки в сутки не доставит вам особых хлопот (средний аргумент). В-третьих – с таким АД как у Вас в 10 раз выше шансы возникновения таких сердечно-сосудистых осложнений, как ИМ и ОНМК.

Вторым правилом является правило Сократа. Для получения положительного ответа по важному вопросу следует поставить его на третье место, предпослав ему два коротких и простых вопроса, на которые пациент без затруднения ответит «Да». Этот прием ярко иллюстрирует следующая ситуация в кабинете врача-терапевта:

– Считаете, ли Вы что здоровье самое дорогое, что есть у человека?

– Да, конечно!

– Знаете ли Вы, что АГ очень опасна для здоровья?

– Да знаю.

– Могу порекомендовать Вам таблетки, которые помогут достичь целевых уровней АД и предотвратить в будущем возникновение ИМ и ОНМК!

Следует помнить, что начинать переубеждать пациента надо не с разделяющих элементов, а с общих, по которым достигнуто взаимопонимание:

– Больной: *«Моя бабушка лечилась только травами и дожила до 100 лет, а вы мне тут рекомендуете химию!»*

– Врач: *«Я вас понимаю, я сам рос в семье, где все заболевания лечили только травами, но наука на месте не стоит, и сейчас*

появились лекарства, которые содержат экстракты из этих трав, они лечат быстрее и эффективнее».

Следующим правилом при общении с пациентом является акцентирование на позитивных изменениях в состоянии больного и нивелирование негативных моментов [6]. Необходимо помнить, что люди предпочитают иметь дело с теми, кто им нравится. Иногда врачу необходимо уметь взглянуть на ситуацию глазами пациента. Для того чтобы терапевтический союз между ним и пациентом был крепок, врачу следует научиться переключать собственное восприятие на нужный психологический канал и если есть возможность предугадать поведение пациента, необходимо изменить свое поведение, чтобы стать более совместимым с определенным личностным типом больного.

Важно помнить, что комплаенс отдельно взятого пациента зависит от многих факторов, таких как его психологические особенности, особенности течения заболевания, схемы лечения, социально-экономических факторов и организации медицинской помощи. Известно, что лечится не болезнь, а больной. Только при комплексной оценке всех составляющих низкой приверженности лечению у каждого отдельно взятого пациента можно выработать правильную тактику ведения и достигнуть целевых уровней АД.

Список литературы

1. Волков В.С., Платонов Д.Ю. Контроль артериальной гипертензии среди населения: состояние проблемы (по результатам эпидемиологического исследования) // Кардиология. – 2001. – № 9. – С. 22–25.
2. Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотера-

певтические аспекты) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т. 10, № 1. – С. 13–20.

3. Эффективность и переносимость бетаксолола (Локрена) при мягкой и среднетяжелой артериальной гипертензии / Ж.Д. Кобалава [и др.] // Клиническая фармакология и терапия. – 1995. – № 3. С. 31–33.

4. Маколкин В.И. Атериальная гипертензия – фактор риска сердечнососудистых заболеваний // Русский медицинский журнал. – 2002. – Т.10, № 19. – С. 862–865.

5. Подзолков В.И. Новое в диагностике и лечении артериальной гипертензии: по материалам последних рекомендаций ESH/ESC // Фарматека. – 2007. – № 19 (153). – С. 28–38.

6. Федотова А.В. Комплаенс. Эффективная коммуникация врач – пациент. – URL: <http://paininfo.ru/events/vein09/2544.html> (дата обращения. 02.11.2011).

7. Чертков Ю.А. Психотипы ваших пациентов // Дарница ревю. – 2008. – №4 (14). – С 4–9.

8. Insull W. The problem of compliance to cholesterol altering therapy // J. Inter. Med. – 1997. – Vol. 241(4). – P. 317–325.

References

1. Volkov V.S., Platonov D.Y. *Kardiologiya*. 2001, no.9, pp. 22–25.
2. Danilov D.S. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*. 2008. Vol. 10, no.1, pp. 13–20.
3. Kobalava Zh., Ivleva A.Ya, Kotovskaya Y.V, Moiseev V.S. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya*. 1995, no.3, pp. 31–33.
4. Makolkin V.I. *Rossiyskiy Meditsinskiy Zhurnal*. 2002. Vol.10, no.19, pp. 862–865.
5. Podzolkov V.I. *Farmateka*. 2007, no.19 (153), pp. 28–38.
6. Fedotova A.V. URL: <http://paininfo.ru/events/vein09/2544.html> (accessed 2 November 2011).
7. Chertkov Y.A. *Darnitsa peviu*. 2008, no.4 (14), pp. 4–9.
8. Insull W. *The problem of compliance to cholesterol altering therapy*. J. Inter. Med. 1997. Vol. 241(4), pp. 317–325.

Рецензент –

Бульчев А.Б., д.м.н., профессор, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург.
Работа поступила в редакцию 23.11.2011.