

УДК 616.1-08-052:316.628

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ОСОЗНАННОЙ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ НАГЛЯДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Конобеева Е.В., Шварц Ю.Г., Корсунова Е.Н., Гафанович Е.Я.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: tevla@yandex.ru

В исследовании приняли участие 64 пациента, в группе вмешательства – 33 и в группе сравнения – 31. В группе вмешательства при поступлении и в течение всей госпитализации и при выписке были выданы стандартизированные наглядные рекомендации (СНР), разработанные Шварцем Ю.Г. и Наумовой Е.А., 2007 г. Данные СНР содержат основную информацию, доступную для понимания пациентом, о назначенных лекарственных препаратах. При контрольных визитах через 3 и 6 месяцев получены следующие данные: через 3 месяца в группе вмешательства пропуски препарата по забывчивости были достоверно ниже, чем в группе сравнения – 28% против – 54% ($p < 0,001$), через 6 месяцев пациенты из группы вмешательства регулярнее принимали назначенное лечение – 62% против – 38% ($p = 0,1$), также через 6 месяцев пропуски по забывчивости в группе вмешательства оказались ниже, чем в группе сравнения – 28% против 58% ($p < 0,05$). Исходя из полученных данных, мы можем отметить, что выдача СНР влияет на регулярность приема лекарственных препаратов пациентами, а возможность воздействия на осознанную (умышленную) некомплаентность пациента может быть эффективна.

Ключевые слова: мотивация, комплаентность, стандартизированные наглядные рекомендации

POSSIBILITIES FOR INCREASE IN CONSCIOUS MOTIVATION IN CARDIAC PATIENTS. APPLICATION OF STANDARD ILLUSTRATED GUIDELINES

Konobeeva E.V., Shvarts Y.G., Korsunova E.N., Gafanovich E.Y.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: tevla@yandex.ru

64 subjects (33 – Test Arm and 31 – Comparison Arm) participated in the study. At admission, throughout hospitalization, and at discharge, the subjects from the Test Arm were provided with the Standard Illustrated Guidelines (SIGs) developed by Professor Y.G. Shvarts and E.A. Naumova (2007). These SIGs contain principal information on assigned medicinal products available for subject's understanding. At control visits in 3 and 6 months, the following data were obtained: At Month 3 Visit: oblivion-related missed doses were observed significantly less frequently in the Test Arm compared to the Comparison Arm (28% versus 54%, $p < 0,001$), at Month 6 Visit: the subjects from the Test Arm took assigned drugs more regularly (62% versus 38%, $p = 0,1$), and oblivion-related missed doses were observed the Test Arm less frequently (28% versus 58%, $p < 0,05$). Based on the obtained data, we concluded that SIGs provided to the subjects influenced on regularity of medicinal product intake; and the possibility for the subject's conscious (intentional) incomppliance to be affected, may be effective.

Keywords: motivation, compliance, standard illustrated guidelines

Проблемы приверженности пациентов являются одними из самых обсуждаемых в научной литературе в настоящее время. Причин для этого достаточно много. Так, в США из всех госпитализаций, связанных с приемом медикаментов, 33–69% обусловлены плохой приверженностью к лечению, что обходится стране приблизительно в 100 млрд долларов в год [5]. Считается, что именно соблюдение рекомендаций является залогом успешного лечения. Но повышение комплаентности до сих пор остается достаточно сложной задачей, несмотря на то, что предлагается все больше новых методов воздействия: проводятся беседы с пациентом, раздаются брошюры с информацией о заболевании и препаратах, выполняются телефонные звонки с напоминаниями и т.д. Однако исследования показывают, что все эти меры недостаточно эффективны [4, 5]. Причиной неуспеха называют недостаточный эмоциональный контакт «врач-пациент», недостаточную мотивацию больного, нежела-

ние пациента иметь зависимость от лекарств или медицинского персонала, отрицание самого факта наличия заболевания. Все эти предположения имеют под собой психологическую основу. Врачу, в частности, необходимо определить, как именно надо воздействовать на пациента, чтобы сформировать нужные осознанные побуждения, то есть сформировать мотив [2, 6].

Целью нашего исследования является определение возможности влияния на осознанную мотивацию пациентов путем предоставления информации о проводимой терапии во время госпитализации и при выписке из стационара, возможных осложнениях заболевания и возможных потерях социальных функций в случае несоблюдения рекомендаций.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 64 пациента, находившихся на лечении в кардиологическом отделении Городской клинической больницы № 8 г. Саратова. Средний возраст 64,2 года, женщин было

29 (45%), мужчин – 35 (54%). Критериями включения в исследование являлись: наличие артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца как острой (инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия), так и хронической формы (стенокардия напряжения I–IV функционального класса и перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе). Критериями исключения служили: острая сердечная недостаточность, наличие отека легких или кардиогенного шока на момент поступления, выраженные когнитивные нарушения, психические расстройства, тяжелые нарушения ритма, нежелание пациента сотрудничать. Пациенты были разделены на две группы. Группа сравнения – 31 пациент и группа вмешательства – 33 пациента. По половому и возрастному составу группы были сопоставимы. Все пациенты получали лекарственные препараты, необходимые для лечения имеющегося у них заболевания. В группе вмешательства вместе с обычными рекомендациями больным выдавались стандартные наглядные рекомендации (СНР), разработанные Шварцем Ю.Г. и Наумовой Е.А. в 2007 г. (рисунок), после поступления и назначения терапии. Данными рекомендациями,

которые обновлялись при выписке, пациенты пользовались в течение всей госпитализации, а также после выписки. В группе сравнения пациентам были даны только обычные рекомендации по питанию, образу жизни, приему лекарственных препаратов, согласно европейским и отечественным нормам. В период стационарного лечения оценивались социально-демографические параметры, данные развития заболевания, анамнеза жизни, данные о наличии/отсутствии сопутствующей патологии. В последующем проводился контрольный визит через 3 и 6 месяцев. В ходе опроса заполнялся «лист-вопросник», в котором оценивалось изменение самочувствия пациента, наличие госпитализаций за прошедшее время, изменение лекарственной терапии, замена одних торговых наименований на другие в рамках рекомендаций, причины несоблюдения рекомендаций, причины замены рекомендованных в стационаре лекарственных препаратов и т.д. Статистическая обработка данных была выполнена при помощи пакета программ Statgraphics, Statistica версии 8.0. В расчетах использовались непараметрические методы статистического анализа.

Этот препарат	Снижает угрозу	Позволяет достигнуть	Поддерживает и сохраняет
Аспирин 125 мг (1/4 таблетки) 1 раз в день, после еды	Тромбозов в мозговых и коронарных сосудах	Продления полноценной жизни	Нормальную текучесть крови
Эгилон – ретард по 50 мг 2 раза в день в 07 ⁰⁰ и 19 ⁰⁰	Внезапной смерти, «скачков» АД и сердечных приступов	Лучшей устойчивости к нагрузкам и волнениям; жизни без боли в груди и гипертензии	Экономную работу сердца, защищает от стресса

Результаты исследования и их обсуждение

Через 3 месяца после выписки из стационара были получены следующие данные. Из числа пациентов, которым были выданы СНР, отмечали улучшение самочувствия 64%, из тех кто не получал СНР, 62% не от-

мечали улучшения самочувствия ($p > 0,05$). В группе сравнения и группе вмешательства замена рекомендованных препаратов в пределах той же группы через 3 месяца произошла одинаково часто (в 62% и 63% случаев соответственно). Однако причины замены препаратов достоверно отличались (табл. 1).

Таблица 1

Причины замены препарата в группах через 3 и 6 месяцев с момента госпитализации

Замена препарата и причины	3 мес.		6 мес.	
	Группа вмешательства, % (n = 33)	Группа сравнения, % (n = 31)	Группа вмешательства, % (n = 33)	Группа сравнения, % (n = 31)
Замена препарата	62	63	56	58
Самостоятельно	54*	8*	44	42
По совету участкового терапевта	13*	17*	20	33
В связи с побочными эффектами	33*	12*	36	25

Примечание. * – различия статистически достоверны, критерии M-L Chi-square, Pearson Chi-square, $p < 0,001$.

Среди пациентов, которым СНР были выданы во время госпитализации, пропускали прием препарата по забывчивости 28%, не пропускали 72%. Напротив, из тех, кто не получил наглядные рекомен-

дации в стационаре, большая часть пропускала прием по забывчивости (54%), 25% – в связи с улучшением самочувствия, остальные 21% не пропускали ($p < 0,001$) (табл. 2).

Таблица 2

Регулярность приема и причины пропусков рекомендованных препаратов через 3 и 6 месяцев после выписки из стационара

Признак	3 мес.		6 мес.	
	Группа вмешатель- ства, % ($n = 33$)	Группа сравне- ния, % ($n = 31$)	Группа вмешатель- ства, % ($n = 33$)	Группа сравне- ния, % ($n = 31$)
Регулярность приема	69**	58**	62*	38*
Пропуски по забыв- чивости	28*	54*	28*	58*

Примечания:

* – различия статистически достоверны, критерии M-L Chi-square, Pearson Chi-square, $p < 0,05$;

** – различия статистически недостоверны, критерии M-L Chi-square, Pearson Chi-square, $p > 0,05$.

Повторные госпитализации в группах в этот период происходили с примерно равной частотой – в 33 и 29% случаев соответственно ($p > 0,05$). Побочные эффекты также встречались одинаково часто – у 36% получавших и 25% не получавших СНР ($p > 0,05$). Через 6 месяцев с момента госпитализации были получены следующие данные. Пациенты, получившие СНР при выписке, принимали лекарственные препараты регулярно, чем пациенты, которым они не выдавались (62% против 38%; $p = 0,1$). Достоверной оказалась и разница между группами в причинах пропусков приема лекарственных препаратов. В группе получивших СНР пропускающих прием по забывчивости было меньше (28%) по сравнению с группой, которые СНР не получали (58%) ($p < 0,05$). Через 6 месяцев с приблизительно одинаковой частотой (56 и 58%) происходила замена препарата в обеих группах (разница не достоверна, $p > 0,5$). Интересно то, что через 6 месяцев с момента стационарного лечения в группе получавших СНР были повторно госпитализированы лишь 13%, а в группе сравнения – 54% ($p < 0,05$). Улучшение же самочувствия статистически не различалось в обеих группах – 36% против 29% (разница не достоверна, $p > 0,5$). Исходя из полученных данных, мы можем отметить, что выдача СНР влияет на регулярность приема лекарственных препаратов пациентами. Это подтверждает то, что возможность воздействия на осознанную (умышленную) некомплаентность пациента может быть эффективна. При осознанной некомплаентности чаще всего пациенты не выполняют рекомендации из-за того, что недооценивают важность и необходимость

регулярного лечения своего заболевания, не всегда понимают, что прием некоторых препаратов снижает дальнейшие их риски развития повторного коронарного события, предотвращают развитие осложнений. То есть, получая дополнительную наглядную информацию о каждом из назначенных препаратов, пациенты более внимательно относятся к своему лечению. В ходе исследования мы также отметили тенденцию, что пациенты, имеющие более детальную информацию о назначенных препаратах, чаще их меняют в рамках рекомендаций, то есть заменяют одни торговые марки на другие.

Выводы

Применение СНР не снижает частоту замены препарата и не влияет на причину, по которой пациенты изменяют схему лечения. Однако выдачей СНР можно добиться повышения регулярности приема препарата и снижение частоты пропуска приема лекарств «по забывчивости», что, вероятно, снижает необходимость в повторных госпитализациях.

Список литературы

1. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертензии: причины и пути коррекции // Артериальная гипертензия. – 2004. – Т.10, № 3. – С. 137–143.
2. Наумова Е.А. Тарасенко Е.В., Шварц Ю.Г. Влияние стандартизированных наглядных мотивированных рекомендаций для пациентов на приверженность к долгосрочной терапии. // Международный медицинский журнал. – 2007. – № 1. – С. 123–129.
3. Department of Health. The expert patient: a new approach to chronic disease management for the 21st century. London: DoH, 2001: 12. www.doh.gov.uk/healthinequalities.

4. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications / R.B. Haynes, H. McDonald, A.X. Garg, P. Montague // *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4): a CD000011.

5. Simpson S.H., Eurich D.T., Majumdar S.R. et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality // *BMJ.* – 2006. – 333. – 15; doi:10.1136/bmj.38875.675486.55.

6. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension // *J Hypertens.* – 2007. – № 25. – P. 1105–1187.

References

1. Konradi A.O., Polunicheva E.V. Nedostatochnaya priverzhenost k lecheniyu arterialnoy hipertenzii: prichiny I puti korrektsii. *Arterialnaya hipertenziya*, 2004. Т 10, no 3, pp. 137–143.

2. Naumova E.A., Tarasenko E.V., Shvarts Y.G. Vliyanie standartizirovannykh naglyadnykh rekomendatsiy dlya patsientov na priverzhennost k dolgosrochnoy terapii, *Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal*, 2007, no 1, pp. 123–129.

3. Department of Health. The expert patient: a new approach to chronic disease management for the 21st century. London: DoH, 2001: 12. www.doh.gov.uk/healthinequalities.

4. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications/ R.B.Haynes, H. McDonald, A.X. Garg, P. Montague // *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4): CD000011.

5. Simpson S.H., Eurich D.T., Majumdar S.R. et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality // *BMJ.* 2006. 333. 15; doi:10.1136/bmj.38875.675486.55.

6. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 2007; 25:1105–1187.

Рецензенты:

Олейников В.Э., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии Медицинского института Пензенского государственного университета, г. Пенза;

Лямина Н.П., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, ФГБУ «Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии» Минздрава России, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 01.08.2013.