

УДК 615.015.38:613.98:614.253.83

Abstract**Roschupkin A.A.***Sumy State University,
2, Rymkogo-Korsakova st.,
Sumy, 40007, Ukraine***DETERMINATION OF COMMITMENT DEGREE AGING PATIENTS TO COMMITMENT TO IMPLEMENT OF DOCTOR'S RECOMMENDATIONS**

Introduction. The one of problem of modern pharmacotherapy - not accurate or improperly execution of doctor's recommendations was described in this article. It is very important in the treatment of older patients because their drug therapy have a some differences (multiple medical appointments, problems with memory, lack of positive motivation to improve, more frequently side effects etc.). Practical doctor must considered certain objective moments affecting regular and prolonged use of prescription drugs also. That's why the understanding of the problems with the correct execution of prescribing and to identifying ways of their correction will enhance the effectiveness of existing treatments in geriatrics.

Materials and methods. This study was conducted in hospital of World War II invalids, by distributing a questionnaire between hospitalized patients with a wide range of age-related pathology. Based on analysis of the survey questionnaire of 124 elderly patients (72-91 years old) to draw conclusions about the level of compliance in geriatric patients.

Discussion. The results of the study show than in about 90 % of cases the compliance was not be satisfactory. But not in all cases it depends from the patients only. There are many difficulties in the patient-doctors cooperation. A few patients have problem with drugs logistics. The causes of deviations from the strict implementation of medical recommendations received by elderly patients at hospital discharge. Based on the findings the recommendations to improve the relationship doctor - an elderly patient in order to increase the effectiveness of pharmacotherapy was given. All geriatricians must find possibilities and time to explain the need for adherence to medical recommendations during the treatment of oldest and elderly patients

Keywords: Compliance, pharmacotherapy, elderly patients.

Corresponding author: *roschupkin@biofarm.sumdu.edu.ua

Резюме**Рошчупкин А.А.***Сумський державний
університет,
ул. Римського-Корсакова, 2,
Суми, 40007, Україна***ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ К ДОБРОСОВЕСТНОМУ ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ**

В статье рассмотрена одна из проблем современной фармакотерапии – неправильное или нечеткое выполнение врачебных рекомендаций. Особенно это актуально у пожилых пациентов, лекарственная терапия которых имеет особенности (множественные назначения, мнестические трудности, отсутствие позитивной мотивации на улучшение, множественные побочные эффекты ит.д.). Рассмотрены также и некоторые объективные моменты, влияющие на регулярный и длительный прием назначенных препаратов. На основе анализа анкетирования и опроса 124 пожилых пациентов (72-

91 год), делаются заключения о неудовлетворительном уровне комплайенса у гериатрических пациентов. Рассмотрены причины отклонений от четкого выполнения врачебных рекомендаций, получаемых пожилыми пациентами при выписке из стационара. Даны рекомендации по совершенствованию взаимоотношений врач - пожилой пациент с целью повышения эффективности фармакотерапии

Ключевые слова: комплаенс, фармакотерапия, пожилой пациент.

Резюме

Рощупкін А.А.

Сумський державний

університет,

вул. Римського-Корсакова, 2,

Суми, 40007, Україна

ОНТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КСЕНОГЕННОЇ ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ НА ЛЕГЕНІ ПАЦЮКІВ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕННІ

У статті наведено дані про дослідження онтогенетичних особливостей впливу парентерального введення ксеногенної цереброспінальної рідини на легені пацюків лінії Вістар. Дослідження проведене на 84 пацюках, розподілених на експериментальні та контрольні групи. До експерименту входили тварини таких вікових підгруп (по 6 пацюків): 1 місяць (І група), 5 місяців (ІІ група), 19 місяців (ІІІ група). Строки експерименту були 7 (І і ІІ групи), 30 (усі групи), 90 (І і ІІІ групи) днів. Тваринам експериментальної групи внутрішньом'язово триразово вводили ксеногенну цереброспінальну рідину в об'ємі 0,002 мл/г з інтервалом 2 дні (7 днів експерименту), десятикратно (30, 90 днів експерименту). Тваринам контрольної групи вводили розчин за аналогічною схемою. Ксеногенну цереброспінальну рідину лактуючих корів отримували під час субокципітальної пункції. Після виконання декапітації під ефірним загальним знеболенням забирали легені, які фіксували в 10 % розчині формальдегіду. Потім виготовляли гістологічні зрізи за загальноновизнаним методиками з наступним їх забарвленням гематоксиліном та еозином, пікрофуксином (за Ван Гізоном). При світловій мікроскопії визначали відсотковий вміст (відношення сумарної площі досліджуваної ознаки до загальної досліджуваної площі, вираженої у відсотках) ділянок із незміненою паренхімою, емфіземою, дислектазами, крововиливами, вираженість колагенових волокон. Отримані дані піддавалися статистичній обробці. На вираженість виявлених змін впливають сумарна доза введеної ксеногенної цереброспінальної рідини, вихідний вік тварин, тривалість експерименту. Виявлено, що введення ксеногенної цереброспінальної рідини викликає збільшення відсоткового вмісту ділянок із незміненою паренхімою за рахунок зменшення питомої ваги ділянок з емфіземою з різним ступенем вираженості цих змін. Крім того, відзначали зменшення вмісту колагенових волокон у легенях щурів в експериментальних групах порівняно з контрольними. На вираженість виявлених змін впливають сумарна доза введеної ксеногенної цереброспінальної рідини, вихідний вік тварин, тривалість експерименту.

Ключові слова: ліквор, онтогенез, гістоструктура, паренхіма легень, колаген.

Автор, відповідальний за кореспонденцію: * roschupkin@biofarm.sumdu.edu.ua

Введение

Существующие в современной медицине противоречия между ростом заболеваемости с одной стороны, и снижением темпов интенсивности развития научных направлений в фармакологии, с другой, требует поиска новых решений по повышению эффективности применения

уже существующих препаратов. По пессимистическому мнению некоторых экспертов – за последние десятилетия не создано радикально новых направлений в терапии соматических заболеваний. Происходит совершенствование уже существующих классов препаратов с целью

улучшения их фармакодинамики и фармакокинетики и снижению побочных эффектов.

Актуальность проблемы

Одним из аспектов, не позволяющих максимально использовать потенциал современной фармакотерапии является проблема так называемого комплаенса (Комплаентность) – приверженности или согласия пациента к выполнению рекомендации врача. Как продемонстрировали многочисленные литературные источники, невыполнение или нарушения рекомендации врача могут касаться не только непосредственно лекарственной терапии или других методов врачебного воздействия, но и таких методов коррекции, как изменение образа жизни, выполнение режима труда и отдыха, коррекция диеты и т.д. Анализ причин такого отношения со стороны пациента и разработка путей их преодоления, безусловно, должно в определенной мере способствовать возрастанию эффекта проводимой терапии. Особого внимания проблемы сотрудничества пациента и врача требуют у пожилых пациентов [1, с 125]. Это связано с особенностями фармакотерапии в гериатрии – наличия множества заболеваний и связанная с этим полипрагмазия [2, с 52], не всегда адекватное восприятия пациентом своего состояния и необходимости длительной терапии хронических заболеваний и т.д.

Существует несколько методов объективизации комплаентности больных: 1) анализ данных больного (анализ дневника); 2) Контроль принятых доз: подсчет таблеток, оставшихся у больного к очередному визиту к врачу, электронные устройства контроля и т.д.[3 с. 40]; 3) определение концентрации лекарственного препарата в крови (или моче).

Наиболее достоверный метод — определение концентрации лекарственного препарата с сопоставлением фармакокинетических параметров, характерных для данного препарата [4, с.55]. Ограничивающим фактором для применения является технические сложности. Оценка комплаентности на основе динамики самого заболевания также не является удовлетворительной, так как даже положительная динамика не всегда обусловлена только применяемой фармакотерапией.

Таким образом наиболее используемым способом получить информацию о комплаентности являются различного вида анкетирования – например шкала комплаентности — Drug Attitude Inventory (DAI-10), шкала объективной

оценки тяжести побочных эффектов — Udvald for Kliniske Undersogelser Scale (UKU), шкала Мориски-Грина и другие [5,6].

Необходимо четко понимать, что все предлагаемые методы оценки комплаентности, связанные с интервьюированием пациента, в значительной мере являются субъективными и связаны с менталитетом пациента. У пожилых пациентов особую проблему составляет мнестический аспект. Практически у всех анкетизируемых возникают трудности, связанные с пониманием вопросов или выбором правильного ответа.

Материалы и методы

Нами были опрошены 124 пациента старших возрастных групп (72-91лет) находящихся на повторных курсах лечения в стационарах Луганского областного госпиталя инвалидов ВОВ. Группа пациентов была подобрана с учетом наличия позитивной мотивации на лечение и стремления к сотрудничеству с лечащим врачом. Исследование проводилось путём анкетирования, на основе разработанной нами анкеты, с последующим уточнением некоторых вопросов в виде интервью. Учитывая характерологические и возрастные особенности исследуемой группы разработанная анонимная анкета, содержала 22 вопроса с вариантами ответа, 16 из которых были альтернативными, что, по нашему мнению, способствовало стандартизации ответов и их последующей статистической обработки. Анализу были подвергнуты добросовестность выполнения врачебных назначений и рекомендаций, полученных каждым конкретным пациентом в этом же учреждении после окончания предыдущего курса лечения. Учитывалась возможность коррекции схем лечения врачами по месту жительства пациентов. Перечень рекомендаций содержал планы рекомендуемой медикаментозной терапии и дополнительных обследований и консультаций. Из основных групп, рекомендуемых препаратов необходимо отметить противоишемические и гипотензивные препараты, ноотропы, препараты, влияющие на функции и кровоснабжение ЦНС, противосклеротическую терапию.

Всем пациентам было разъяснено, что опрос проводится с исследовательской целью на добровольной основе и не несет для них никаких отрицательных последствий. Анализу подвергались также истории болезней и амбулаторные карты пациентов.

Результаты исследования

Как показало исследование преобладающая часть пациентов (89,5%) в той или иной мере отклонялись от четкого выполнения инструкций, полученных от врача. В равной степени это касалось как выполнения схем лечения, так и проведения дополнительных обследований. Как показал анализ, в 53,2 % случаев пациенты не принимали вообще хотя бы один из назначенных препаратов либо принимали его нерегулярно или прекращали прием досрочно. У 36 пациентов (29 %) рекомендуемый препарат в силу ряда причин был заменен на другой. При выяснении причин отказа от приема назначаемой терапии 32 пациента (25,8 %) сослались на плохую переносимость, у 17 пациентов (13,7 %) развились различной степени побочные эффекты. В 45 процентах случаев было зарегистрировано отклонение от рекомендуемых в выписке схем лечения. В случае замены препарата инициатором преимущественно были врачи (77,8%), наблюдающие пациентов по месту жительства, или аптечные работники. Несколько пациентов приняли самостоятельное решение, причем не всегда четко могли объяснить, чем они руководствовались. Необходимо отметить, что в 42 % случаях замена была произведена на препараты других фармацевтических групп, а в 17,8 % случаев были назначены препараты, имеющие противопоказания по сопутствующей патологии или возрастные ограничения. Преобладающее большинство проанкетированных отмечают недостаточность времени отводимого врачами на разъяснения пожилым пациентам о необходимости контроля стиля жизни, режима дня, диеты тактике при ухудшении состояния, необходимости ведения дневника, регулярного

приёма лекарств и т.д. Практически 100% пациентов желали, чтобы врачи, особенно амбулаторного уровня, уделяли больше внимания и времени информированию пациентов, вместе с тем только 71,7 % ставили это в непосредственную вину врачу.

Нами был проанализирован спектр препаратов, режим приема которых был наиболее часто зарегистрирован у пациентов с гипертонической болезнью (Таблица 1)

Обсуждение результатов

Как видно из полученных результатов, «наилучшим отношением» со стороны пациентов были отмечены группы ингибиторов АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II. В основном это было связано с их относительно большей эффективностью, по мнению пациентов, и меньшей частотой побочного действия.

Интересным представилось проанализировать степень приверженности в зависимости от способов получения лекарств. За исследуемый период часть пациентов имела возможность использовать различные виды социальных льгот, в том числе и по линии «Пилотного проекта по госрегулированию цен на лекарственные средства для лечения пациентов с гипертонической болезнью». Анализ продемонстрировал, что в условиях современных украинских реалий около 80 % пациентов льготных категорий хотя бы однократно имели проблемы с получением препаратов по данным схемам, что не смогло не ухудшить степень комплаенса. В 67 % случаев были произведены замены препарата на аналогичный не по медицинским показаниям, а около 78 % имели проблемы со своевременностью лекарственного обеспечения.

Таблица 1.

Соотношение нарушения кратности приема к общему количеству назначений различных фармацевтических групп у пациентов с гипертонической болезнью (n= 88)

<i>Нерегулярный прием хотя бы одного препарата</i>	<i>Однократный (назначений/отказов)</i>	<i>Неоднократный</i>	<i>Причина полного отказа</i>	
			<i>улучшение</i>	<i>ухудшение</i>
β -блокаторы	67\42	67\31	12	19
Блокаторы кальциевых каналов	48\24	48\18	7	11
Ингибиторы АПФ	72\23	72\15	5	10
Антагонисты рецепторов ангиотензина II	45\11	45\11	4	7
Диуретики	50\24	50\34	24	10

Для 102 пациентов из 124 опрошенных значимым и сдерживающим фактором в возможно-

сти обеспечения регулярного и длительного приема препаратов явился материальный.



Исследование продемонстрировало, что в преобладающем количестве случаев возникают проблемы с четкими выполнениями врачебных назначений. Несмотря на то, что данные назначения носят рекомендательный характер и допускают возможность коррекции со стороны врача, продолжающих лечение пациентов на амбулаторном уровне, нередко вносимые изменения довольно спорные и подлежат коллегиальному обсуждению. Более проблемными, на наш взгляд, представляются субъективные причины отступления от схем лечения, связанные непосредственно с личностью пациента. По степени значимости их можно расположить в следующей последовательности: отсутствие уверенности в эффективности терапии хронических заболеваний в пожилом возрасте (67%), трудности в соблюдении режима приема (61,3%), в том числе и по причинам возрастных изменений памяти (43,5%), материальные затруднения (23,4%), определение появления неких

симптомов как вредного действия лекарств (15,3%). Наиболее часто это было связано с диуретическим эффектом гипотензивных препаратов, особенно у пациентов с недержанием мочи, головными болями, диспепсией. Из гендерных отличий было выявлено, что более добросовестными в выполнении назначенной медикаментозной терапии были женщины. Также уровень комплаенса напрямую был связан с рекомендуемыми лекарственными формами. По понятным причинам меньше всего он был у инъекционных форм и пероральных форм, требующих неоднократного приема в течение дня. Нами был проанализирован спектр фармацевтических групп с крайними показателями комплаенса. Так, наиболее регулярно принимаемыми препаратами оказались ингибиторы АПФ и Антагонисты рецепторов Ангиотензина II. В меньшей степени пациенты предпочитали прием мочегонных курсом более 3-4 дней.

Выводы

Таким образом, факторы, влияющие на приверженность пациента к четкому выполнению врачебных назначений можно классифицировать следующим образом:

1. Адекватное осознание самим пациентом данной необходимости;
2. Правильная врачебная тактика по формированию правильной и устойчивой мотивации на лечение;
3. Безопасность, удобство применения и доступность препаратов;

References (список литературы)

1. Parahonskiy AP. [Pharmacotherapy of aging patients]. *International Journal of applied and basic research*. 2009;5(5):125-126.
2. Belovol FM, Knyazkova II. [Clinical Pharmacology in geriatrics] *Medix. Anti-Aging*. 2012; 1 (25): 50-55.
3. Yevstigneev SV, Elfimova IA, Ctejka OV [The problem of compliance in the treatment of hypertension in Police Officers. The role of the practical physician in solving this problem] *Messenger modern clinical medicine*. 2010;3 (2): 38-43.
4. Leonova MV, Myasoedova NV. [Practical aspects of the treatment of hypertension: efficacy and compliance] *Russian Cardiology Journal*. 2003; 2(2):55-56.
5. Morisky DE, Green LW, Levine DM. [Concurrent and predictive validity of a self-reported

У пожилых пациентов, в ходе лечения которых практикующему доктору необходимо решать множество вопросов как на стадии выбора оптимальной тактики лечения множественной полисистемной возрастной патологии, так и в процессе самого лечения, к вопросу повышения приверженности необходимо подходить особенно тщательно. Каждая из указанных проблем требует своего решения, но ни одна из них не может быть проигнорирована лечащим врачом, который обязан использовать весь потенциал современной фармакотерапии.

measure of medication adherence] *Med. Care*. 1986;24(1):67-74.

6. Stegmann OA, Petrova MM, Vyrva PV. [Medical factors determining the compliance of outpatients with chronic heart failure] *International Journal of applied and basic research*. 2014;5(5):98-101

(received 25.12.2014, published online 30.03.2015)

(получено 25.12.2014, опубликовано 30.03.2015)