

Комплаенс - приверженность пациентов к выполнению рекомендаций, полученных от -поставщика медицинских услуг медицинских работников в отношении приема препаратов, получения медицинских услуг и изменения образа жизни.

Актуальность

- При сердечно-сосудистых заболеваниях достаточная приверженность лекарственной терапии по сравнению с недостаточной уменьшает риск развития сердечно-сосудистых событий на 20 %, а риск летальных исходов от любого заболевания на 35—40 %
- Более 30 % пациентов самостоятельно отменяют назначенную терапию через 6 месяцев, а через 1 год более 50 % пациентов.
- В течение последующих 12 месяцев после перенесенного коронарного события самостоятельно прекращает рекомендованную терапию 30 %, а при артериальной гипертензии более 60 % пациентов, при этом половина из них в качестве главных причин указывает опасения «привыкания» (формирования зависимости) и прямого «вреда» от проводимой терапии

- Низкая приверженность назначенной терапии является частой причиной псевдорезистентности АГ, которая выявляется у 50 % пациентов при обследовании с помощью лабораторного мониторирования приема препаратов
- У пожилых пациентов российской популяции ведущей причиной низкой приверженности лекарственной терапии является развитие нежелательных эффектов и страх таковых
- Доля пациентов с низкой приверженностью лекарственной терапии:
- менее 10 % при назначении одной таблетки;
- до 20 % при назначении двух таблеток;
- до 40 % при приеме трех таблеток и становилась крайне значительной, вплоть до полного отказа от лечения, если больному было назначено пять или более таблеток

Исследование приверженности к лечению и эффективности антигипертензивной терапии среди больных артериальной гипертонией в Тюменской области. 2017г

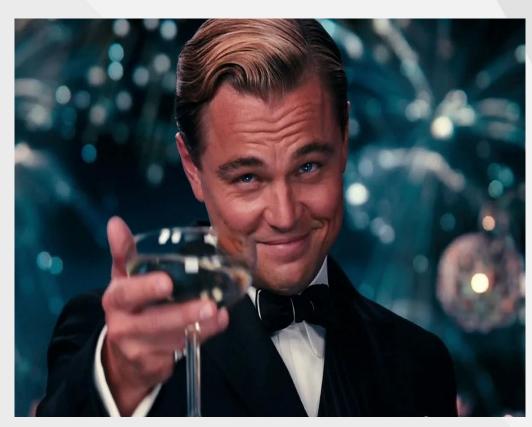
Группа препаратов	Назначено в поликлинике (357 амбулаторных карт)	Прием через 12 мес. после визита в поликлинику (данные опроса 321 пациента)	
ФΠΑυ	64,4% (n=230)	20,6% (n=66)	
Диуретики	73,1% (n=261)	24,9% (n=80)	
БАБ	69,2% (n=247)	18,4% (n=59)	
БКК	45,1% (n=161)	12,5% (n=40)	
Сартаны	31,4% (n=112)	21,8% (n=70)	
Центрального действия	12,6% (n=45)	9,3% (n=30)	

по	сле визита в по	ти, через 3 и 12 м оликлинику	иес.
АГТ через 3-12 мес. (г	3 Mec.	12 мес.	р
Прием АГТ	73,2% (n=235)	45,2 % (n=145)	<0,01
Эффективность АГТ	51,9% (n=122)	41,4% (n=60)	<0,05
Контроль АД	38,0 % (n=122)	18,7% (n=60)	<0.01

- Через 3 мес. после визита в поликлинику каждый третий пациент полностью прекратил прием АГТ.
- В последующие 9 (±3) мес. наблюдения мы наблюдали снижение доли лиц, принимающих антигипертензивные препараты, а также эффективно контролирующих АД
- Через 12 мес.после визита в поликлинику меньше половины пациентов принимали лечение, и лишь 18,7% достигали целевые значения АД.
- Если через 3 мес. после посещения врача большая часть пациентов с АГ была привержена к лечению и только треть больных нет либо недостаточно, то в течение последующих 9 мес. наблюдения доля не приверженных к лечению больных достигла 62,9%.

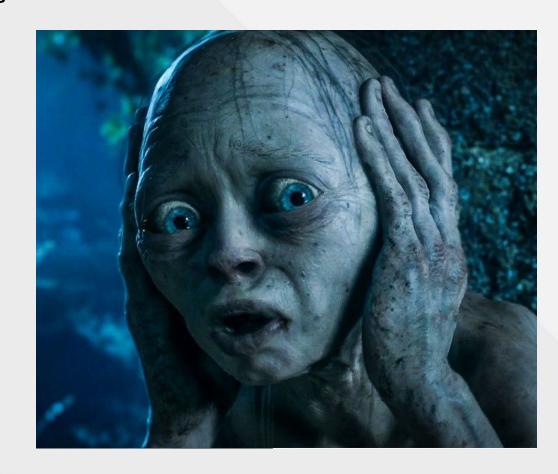
Предикторы высокой приверженности к лечению

- высшее образование
- наличие группы инвалидности
- старший возраст
- кратность приема препаратов
- Максимальная приверженность лекарственной терапии больных с хроническими соматическими заболеваниями отмечается при однократном приеме препаратов



Предикторы низкой приверженности к лечению

- множественное назначение лекарственных средств
- сложная или неудобная схема приема препаратов
- увеличение стажа заболевания
- ограниченность (недостаток) финансовых средств
- плохие отношения между врачом и пациентом
- недооценка тяжести состояния
- отсутствие веры в успех лечения
- отсутствие у пациента признания болезни
- страх побочных эффектах лечения
- низкий уровень образования
- злоупотребление алкоголем
- одиночество
- хорошее самочувствие



Следует выделять группы пациентов по приверженности к лечению, с помощью шкалы комплаентности Морсики-Грина, для определяения подхода к лечению

Шкала комплаентности Мориски-Грина Таблиц				
Параметры	Интерпретация			
	0 баллов	1 балл		
Вы когда-нибудь забывали принять препараты в течение 14 дней?	Да	Нет		
Если Вы забывали принять лекарства, в следующий прием принимали ли Вы две дозы?	Да	Нет		
Не относились ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарственного средства (ЛС)?	Да	Нет		
Не пропускали ли Вы прием препаратов, если чувствовали себя хорошо?	Да	Нет		
Если Вы чувствовали себя плохо после приема ЛС, не пропускали ли Вы следующий прием?	Да	Нет		
Итого				
Оценка приверженности лечению: 4 балла — комплаентные (приверженные лечению), 2 балла и менев	— не приверженные, 3 ба	лла — недостаточно		

• Всем группам пациентов рекомендуется назначение комбинированные формы ЛС, у пациентов приверженных к лечению, возможно разделение до 3х раздельных препаратов.

 Чем ниже кратность приема, тем выше уровень приверженности к лечению



• Пациентам приверженным к лечению - рекомендуется посещение врача «по требованию», без установленных обязательных визитов.

 Пациентам с недостаточным и низким уровнем, рекомендуется посещение «по требованию», с установленными обязательными визитами 1 раз в 1-3 месяца.

- Приверженным к лечению- следует давать обширные и детализированные рекомендации по изменению образа жизни.
- Недостаточно приверженным к лечению, рекоменадации по изменению образа жизни следует излагать кратко и лаконично, вместо полного отказа ограничение.
- Не приверженным к лечению ограниченный перечь решений и действий, наиболее значимых для снижения жизнеугрожающего риска. Рекомендации по коррекции диеты и физических нагрузок должны быть конкретными и предельно краткими.

Общие мероприятия

- Диспансерное наблюдение
- Школы здоровья для больных
- Вовлечение пациента в процесс лечения (дневник АД и приема ЛС.)
- Учитывать стоимость лечения.
- Разделение ЛС на погруппы: профилактические и лечебные
- Информирование пациента о его заболевании и последствиях на основании уровня приверженности