

УДК 616-084

КОМПЛАЕНС И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА: ВЗАИМОСВЯЗЬ И СПОСОБЫ УЛУЧШЕНИЯ

Р.И. Гайфулина

Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

COMPLIANCE AND SECONDARY PROFILACTION: CONNECTION AND THINGS FOR MODERNISATION

Gaifulina R.I.

Education Establishment "Vitebsk State order of People's Friendship Medical University", Vitebsk, Republic of Belarus

Введение. Ряд исследований в США, Корею, Гонконге, Судане, Ливане и Иордании свидетельствуют о том, что от 45,2 % до 55,9% респондентов являются неприверженными к лечению. К примеру, в Корею установили, что высокая конкордантность коррелирует с уменьшением времени пребывания в стационаре, посещений отделения неотложной помощи, а также развитием осложнений. В США проблема неприверженности к лечению в конце XX-го столетия стала рассматриваться с позиции надвигающейся экономической угрозы. По материалам National Pharmaceutical Council (научно-исследовательская организация в области политики здравоохранения, США) в начале 1990-ых годов ежегодно расходовалось 8,5 млрд. долларов на пребывание в стационаре и визиты врачей вследствие отсутствия надлежащего соблюдения пациентами своевременного приема лекарственных средств и адекватного дозирования.

Все факторы (более 250), оказывающие влияние на комплаентность, можно разделить на 5 условных групп: факторы, связанные с пациентом; факторы, связанные с врачом; факторы, связанные с организацией системы здравоохранения; факторы, связанные с заболеванием; факторы, связанные с проводимой терапией.

Целью исследования является изучение связи между комплаентностью и вторичной профилактикой.

Задача исследования – поиск взаимосвязи между комплаентностью пациента и компонентами его здоровья (физическим и психическим).

Материал и методы. Осуществлено анкетирование 130 пациентов УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр». Методической основой исследования являются тест Мориски Грина и неспецифический опросник качества жизни SF-36, а также фрагмент авторского опросника «Опросник для исследования социально-дистрессовых детерминант болезней системы кровообращения» (Л.И. Орехова, В.С. Глушанко). Были сформированы 2 группы для статистического анализа. Исследуемая группа включала 100 пациентов с установленным сердечно-сосудистым заболеванием «Ишемическая болезнь сердца» и «Врожденный порок сердца». Контрольная группа – 30 пациентов, не страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для анализа критерием выбора избраны: комплаентность, характеристика качества жизни на данный момент. Затем проводилась оценка зависимости между комплаенсом и компонентами здоровья, как в контрольной, так и в исследуемой группах, а также в целом по группам. Для удобства проведения анализа, контрольная и исследуемая группы были сгруппированы по полу: соотношение мужчин и женщин в обеих группах 57,6% и 42,4% соответственно, а также по возрасту: молодой (18-44 года) 15,15%, средний (45-59 лет) 30,30%, пожилой (60-74 года) 45,45%, старческий (75-90 лет) 9,1%.

Результаты и обсуждение. В исследуемой и в обобщенной группах, согласно критерию согласия Пирсона χ^2 (Хи-квадрат), была обнаружена статистическая взаимосвязь между физическим компонентом здоровья и приверженностью пациентов к лечению ($p < 0,05$ и равно 0,02). Это значит, что показатель статистически значим и можно говорить о комплаенсе как о важнейшем факторе вторичной профилактики.

Отсутствие статистически достоверной взаимосвязи с приверженностью ($p > 0,05$ и равно 0,9) психического компонента здоровья (психическое здоровье; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; социальное функционирование; жизненная активность.) вполне обосновано за счет его связи с укреплением психологического здоровья.

Заключение.

Необходимо находить универсальные методы приверженности к лечению, которые будут охватывать большой процент пациентов. Следует усилить взаимодействие между всеми звеньями здравоохранения, использовать современные, имеющие доказательную базу схемы лечения с учетом их стоимости. Со стороны лечащего врача – поиск корректных моделей взаимоотношений с пациентами различного типа поведения, приспособление терапии и приверженности к ней к нуждам пациента.

Таким образом, вопрос комплаентности пациента на сегодняшний день остается открытым, что явится предметом наших дальнейших исследований в контексте разработки схем улучшения уровня приверженности к лечению пациентов.