

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНСА У БОЛЬНЫХ С СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ.

Казакова Н.Ю., Яковенко Л.С, Аргунова И.А, Семионенкова Н.В.

Смоленская государственная мед. академия, кафедра поликлинической терапии и семейной медицины, г. Смоленск.

Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки являются свидетельством не только язвенной болезни, как самостоятельного заболевания, характеризующегося сложным этиопатогенезом. Существуют вторичные гастродуоденальные язвы, симптоматические (СГДЯ), патогенетически связанные с другой патологией внутренних органов или возникающие в ответ на экстремальные ультракороткие воздействия. Основной их массой свойственны отсутствие хронического язвенного анамнеза, стертая клиническая картина, множественность острых изъязвлений, склонность к кровотечениям. В России имеется устойчивая тенденция к росту числа больных с кровоточащими язвами, так же отмечается высокая летальность в данной группе пациентов. Диагностика, лечение и предупреждение СГДЯ и их осложнений становятся все более актуальными. Рост числа пациентов с СГДЯ особенно заметен на фоне уменьшения количества больных язвенной болезнью, связанных с успехами в ее лечении, обусловленных все более широким внедрением в клиническую практику антихеликобактерной терапии. В связи с многообразием причин СГДЯ недостаточно исследованы факторы риска их возникновения, что не позволяет прогнозировать развитие СГДЯ и проводить эффективную коррекцию провоцирующих моментов. В поликлинической практике особое значение приобретают проблемы профилактики развития эрозивно-язвенных процессов гастродуоденальной зоны. Одним из условий профилактики лекарственных гастропатий является готовность следовать рекомендациям врача, т. е. приверженность к лечению или комплаенс. В рамках данного исследования, под нашим наблюдением, находилось 39 пациентов (1 группа), лечившихся по поводу сердечно-сосудистой и опорно-двигательной патологии у участковых терапевтов в поликлиниках №1 и №5 г. Смоленска. На фоне лечения ацетилсалициловой кислотой и/или НПВП у них появились гастритические жалобы, а при ФГДС выявлены эрозивно-язвенные поражения. 2 группу (32 чел.) составили пациенты с подобной патологией, хорошо переносившие лечение ацетилсалициловой кислотой и НПВП. Язвенный анамнез и отягощенная наследственность по язвенной болезни отсутствовали в обеих группах. Возраст исследуемых пациентов колебался от 53 до 84 лет и в среднем составил 73,7 ±3,7 года. Комплаенс определяли по методу С.В. Давыдова, суть которого состоит в вычислении его интегрального показателя и составляющих факторов. Пациенты заполняли анкетный опросник, включающий 10 основных факторов комплаенса: 1) финансовая способность оплачивать качественное лечение; 2) медико-социальная адаптированность пациента; 3) медико-социальная информированность; 4) отказ от лечения нетрадиционными способами; 5) медико-социальная коммуникабельность; 6) удовлетворенность качеством назначенной терапии; 7) отсутствие склонности к медико-социальной изоляции; 8) доверие к терапевтической стратегии лечащего врача; 9) результативность проводимой или ранее проведенной терапии; 10) соблюдение правил приема лекарственных препаратов пациентами. Каждый из пунктов анкеты предлагалось оценить по 5-балльной шкале (от -2 до +2). Данные, полученные нами при сравнении общего значения комплаенса и его основных факторов у амбулаторных пациентов представлены в представленной ниже таблице:

Факторы комплаенса	Абс. Значение		% от максимума	
	СГДЯ	Контроль	СГДЯ	Контроль
Общий комплаенс	1,72±0,75	6,39± 0,96	55,32±3,40	67,88±2,67
	p<0,01		p<0,01	
1. Финансовая способность оплачивать лечение	-0,59±0,20	-0,39±0,31	p>0,05	
2. Медико-социальная адаптированность	0,51±0,18	1,30±0,17	p<0,001	
3. Медико-социальная информированность	0,05±0,23	0,74±0,26	p<0,05	
4. Отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами	0,08±0,25	0,17±0,34	p>0,05	
5. Медико-социальная коммуникабельность	0,59±0,17	0,87±0,17	p>0,05	
6. Удовлетворенность режимом назначенной терапии	-0,05±0,14	0,65±0,23	p<0,05	
7. Отсутствие склонности к медико-социальной изоляции	0,21±0,23	1,00±0,23	p<0,05	
8. Доверие к терапевтической стратегии лечащего врача	0,97±0,18	1,70±0,12	p<0,001	
9. Результативность проводимой или ранее проведенной терапии	-0,10±0,14	0,52±0,21	p>0,05	
10. соблюдение правил приема лекарственных препаратов пациентами	0,54±0,18	1,35±0,17	p<0,001	

Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с СГДЯ (1 группа) общий уровень комплаенса невысок и составляет 55,32±3,40% от максимально возможного. Он достоверно ниже в сравнении с контрольной

2 группой как в абсолютном, так и в процентом значении. Для того чтобы понять перспективы улучшения приверженности к лечению мы изучили отдельные факторы комплаенса. У всех больных наименьшую величину имели следующие факторы: финансовая готовность оплачивать лечение; медико-социальная информированность; отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами; удовлетворенность режимом назначенной терапии; результативность терапии; соблюдение правил приема препаратов. Наибольшую величину имели факторы: медико-социальная адаптированность; доверие к терапевтической стратегии лечащего врача. У пациентов с СГДЯ достоверные отличия имелись по 2, 3, 6, 7, 8 и 10 факторам. Полученные данные показывают возможность профилактики СГДЯ путем улучшения приверженности к лечению.

Выводы: у больных с СГДЯ, находящихся на амбулаторном лечении, имеется низкий уровень приверженности к лечению; реальной возможностью профилактики развития СГДЯ у пациентов в амбулаторных условиях является повышение их комплаенса; наиболее реальные пути улучшения комплаенса у пациентов с СГДЯ это повышение медико-социальной информированности, увеличение доверия к традиционной медицине, повышение удовлетворенности режимом назначенной терапии и ее результативностью, контроль правильности приема препаратов.