



КОМПЛАЕНС У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.

Ходжиева Г.С.

Бухарский государственный
медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15658198>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-June 2025 yil

Ma'qullandi: 07- June 2025 yil

Nashr qilindi: 13- June 2025 yil

KEYWORDS

*железодефицитная анемия;
приверженность;
комплаентность;
анкетирование;
психологические аспекты.*

ABSTRACT

Цель. Изучить психологические аспекты приверженности лечению у пациентов с железодефицитной анемией. Материал и методы. Исследования проводились путем анкетирования на базе крупных амбулаторных учреждений 4 областей. Возраст пациентов, которые проходили анкетирование составлял от 18 до 60 лет. Всего было обследовано 2000 пациентов, по 500 пациентов в каждой области. Исследование проводилось на основании опросника «Уровень комплаентности». Результаты. Высокий уровень приверженности отмечался лишь у 59% опрошенных, в то время как у 3,6% приверженность оказалась низкой, а у 37,3% - средней. Наиболее выраженным оказалось снижение поведенческого аспекта, что проявляется в невнимательности или несерьезном отношении пациента к терапии. Доля пациентов с низким уровнем поведенческой комплаентности оказалась равна 42,8%. У 35,8% пациентов был определен средний уровень поведенческой комплаентности, в то время как у 21,4% пациентов уровень был высоким. Вывод. Высокий уровень комплаентности отмечался лишь у 59% опрошенных пациентов с ЖДА. При этом у пациентов с низким уровнем комплаенса отмечался выраженный дефицит поведенческого компонента.

Введение. Длительная работа с пациентом нуждается в постоянном контроле за выполнением назначенных врачом рекомендаций. Врач должен не только назначать необходимые препараты, давать рекомендации по образу жизни, диете и т.д., но и активно осуществлять контроль за их выполнением [1,3]. Приверженность терапии в последние годы приковывает к себе внимание врачей всех специальностей, так как распространенные заболевания, подобные анемии, являются причиной значительных

потерь общества в связи с заболеваемостью, сокращением продолжительности жизни, утратой трудоспособности и высокой смертностью [4,6].

Неадекватное соблюдение режима приема препаратов железа (ПЖ) является вероятной причиной неэффективности терапии анемии. Приверженность, или комплаенс, пациента лечению обычно определяется как степень соблюдения пациентами предписаний врачей. Недостаточный комплаенс является распространенным явлением и проблемой для систем здравоохранения многих стран. По данным ВОЗ, в развитых странах только 50% пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, в течение длительного времени в точности соблюдают врачебные рекомендации, в развивающихся странах показатель еще ниже [2,5,7].

Цель исследования. Изучить различные аспекты приверженности лечению у пациентов с железодефицитной анемией (ЖДА).

Материал и методы исследования. Массовое исследование комплаенса пациентов проводилось в период с 2019 по 2021 годы на территории 4 областей Республики: Бухарской, Кашкадарьинской, Навоийской и Республике Каракалпакстан. Объектом исследования являлись пациенты с ЖДА. Исследования проводились путем анкетирования на базе крупных амбулаторных учреждений 4 указанных областей. Возраст пациентов, которые проходили анкетирование составлял от 18 до 60 лет. Всего было обследовано 2000 пациентов с ЖДА, по 500 пациентов в каждой области. Исследование проводилось на основании опросника «Уровень комплаентности».

Тест ориентирован на выявление уровня комплаентности, которая в свою очередь представлена тремя составляющими:

- социальная комплаентность - стремление соответствовать предписаниям врача обусловленное ориентацией на социальное одобрение;
- эмоциональная комплаентность - склонность к соблюдению врачебных рекомендаций обусловленное повышенной впечатлительностью и чувствительностью;
- поведенческая комплаентность - стремление к соблюдению врачебных рекомендаций направленное на преодоление болезни, воспринимаемой как препятствие.

Статистическая обработка была проведена с использованием пакета стандартных офисных программ Microsoft Excel 2019.

Результаты и обсуждение. Результаты анкетирования по опроснику «Уровень комплаентности» в общей выборке пациентов в 4 областях показали, что высокий уровень приверженности отмечался лишь у 59% опрошенных, в то время как у 3,6% приверженность оказалась низкой, а у 37,3% - средней (рис. 1). Если рассматривать уровень приверженности по областям, то становится ясно, что наиболее низкие показатели зафиксированы в Кашкадарьинской области, а наиболее высокие в Навоийской.

ОБЩАЯ ВЫБОРКА (n=2000)

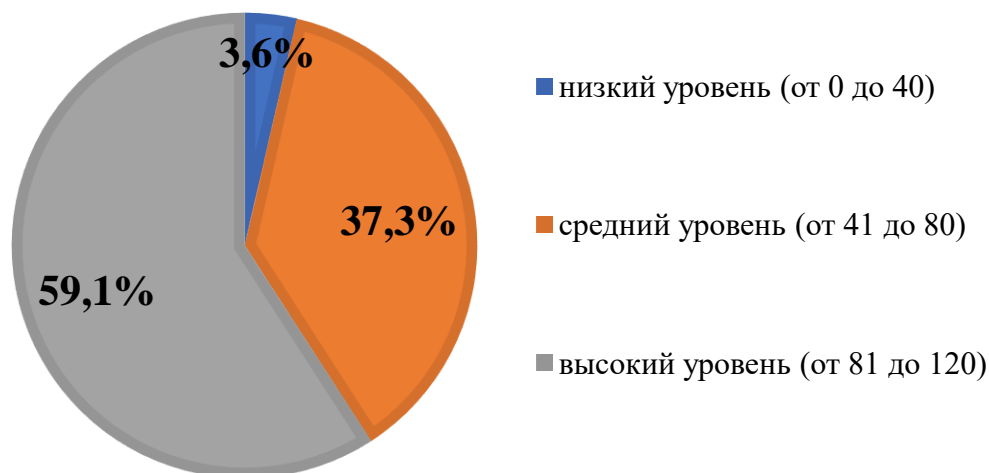


Рис. 1. Распределение пациентов по уровню комплаентности в общей выборке (n=2000).

Особый интерес представляло изучение отдельных аспектов комплаенса. Опросник «Уровень комплаентности» построен таким образом, что при помощи него возможно оценить 3 вида комплаентности: социальную, эмоциональную и поведенческую.

Результаты исследования показали, что наиболее выражено снижение поведенческого аспекта, что проявляется в невнимательности или несерьезном отношении пациента к терапии. Доля пациентов с низким уровнем поведенческой комплаентности оказалась равна 42,8%. У 35,8% пациентов был определен средний уровень поведенческой комплаентности, в то время как у 21,4% пациентов уровень был высоким.

Анализ социальной комплаентности показал, что у 42,1% пациентов уровень соответствовал высокому, у 54,5% уровень соответствовал среднему и у 3,5% пациентов определялся низкий уровень. Анализ эмоциональной комплаентности показал, что низкий уровень определялся лишь у 4% пациентов. Наиболее высокая доля пациентов (58%) имела средний уровень эмоциональной комплаентности, в то время как у 38% пациентов был отмечен низкий уровень.

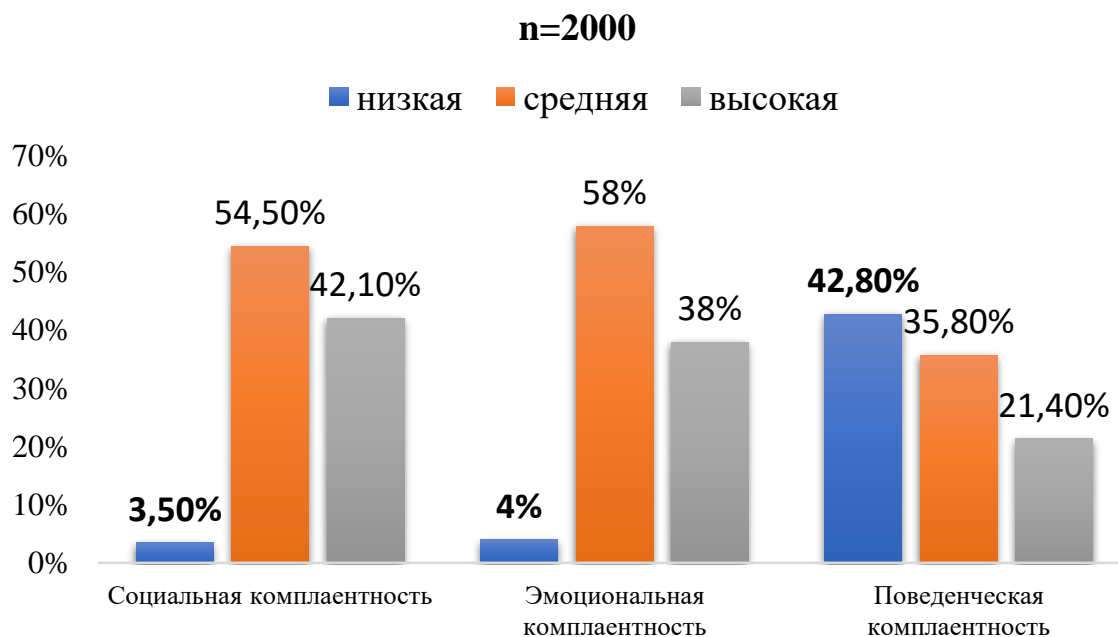


Рис. 4.3. Уровни различных типов комплаентности в общей выборке пациентов.

Социальная комплаентность является отражением стремления пациента вступать в доверительные отношения с врачом, опираться на его мнение, быть зависимым от врача и нуждается в его поддержке. Пациент, имеющий высокую социальную комплаентность, озабочен впечатлением, производимым на врача, который воспринимается им как значимое лицо. Вследствие этого пациент стремится беспрекословно выполнять его рекомендации, советуясь с ним по поводу беспокойств и сомнений, возникающих в процессе лечения. Такие пациенты часто обеспокоены тем, что они могут обременить кого-то лишними заботами из-за своей болезни [9].

Эмоциональная комплаентность является отражением впечатлительности, импульсивности и чувствительности пациента. Пациенты с высоким уровнем данного вида комплаентности готовы способствовать процессу лечения, так как оно имеет для них истинную ценность. Они склонны быть обеспокоенными по поводу последствий или возможных неудач своего лечения, при этом для них имеет большую важность своевременно консультироваться с лечащим врачом и оповещать его о своих проблемах и своих тревогах. Сам факт заболевания вызывает у них частые перемены настроения, излишнюю тревожность и впечатлительность. Пациенты, демонстрирующие низкий уровень социальной комплаентности ориентируется лишь на рациональные и логичные методы борьбы с заболеванием. Они могут подвергаться сомнениям предписанные врачебные рекомендации, так как находят их неразумными и бесполезными. Они сдержанные, несентиментальные, практичные, рассудительные и самоуверенные. Некоторые из них склонны недооценивать тяжесть болезни, упуская при этом возможные последствия и осложнения [8,10].

Поведенческая комплаентность является отражением стремления пациента к точному следованию рекомендациям врача, которые направлены на преодоление заболевания, которое воспринимается им как определенное препятствие. Пациенты с низким уровнем поведенческого комплаенса ориентируются на достижение цели в лечении болезни, чем является выздоровление. Они, как правило, добросовестно выполняют рекомендации врача и соблюдают предписанный режим. Врач

воспринимается ими как коллега, вместе с которым они надеются победить болезнь. При низком уровне поведенческой комплаентности у пациента преобладают такие качества, как склонность к непостоянству, подверженность влиянию случая и обстоятельств, что оказывает отрицательное влияние на эффективность лечения. При низком уровне поведенческого комплаенса пациент потворствует собственным желаниям, не делая усилий для выполнения требований врача и его рекомендаций. Он бывает неорганизован, безответствен и импульсивен [8,9].

Заключение. Таким образом, на основании анкетирования пациентов было выявлено, что высокий уровень комплаентности отмечался лишь у 59% опрошенных пациентов с ЖДА. При этом у пациентов с низким уровнем комплаенса отмечался выраженный дефицит поведенческого компонента.

Литература:

1. World Health Organisation (2003): Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva: <http://www.who.int>
2. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J, Johnson J A. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ* 2006;333:15-20
3. Brookhart MA, Patrick AR, Dormuth C. et al. Adherence to lipid-lowering therapy and the use of preventive health services: an investigation of the healthy user effect. *Am J Epidemiol.* 2007;166:348-54
4. Ye X, Gross CR, Schommer J, Cline R, St. Peter WL. Association between copayment and adherence to statin treatment after coronary heart disease hospitalization; a longitudinal, retrospective, cohort study. *Clin Ther* 2007;29(12):2748-2757
5. Struthers AD, Anderson G, MacFadyen RJ, et al. Nonadherence with ACE inhibitors is common and can be detected in clinical practice by routine serum ACE activity. *Congest Heart Fail* 2001 Jan-Feb;7(1):43-46
6. Solomon DH, Avorn J, Katz JN. et al. Compliance with osteoporosis medications. *Arch Intern Med* 2005;165:2414-19
7. Murray CJ, Lopez AD, Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
8. Eaddy M., Grogg A., Locklear J. Assessment of compliance with antipsychotic treatment and resource utilization in a Medicaid population. *Clinical Therapeutics* 2005; 27:263-272
9. Valenstein M, Copeland LA, Blow FC. et al. Pharmacy data identify poorly adherent patients with schizophrenia at increased risk for admission. *Medical Care* 2002;40: 630-639
10. Ho PM., Rumsfeld JS, Masoudi FA, McClure DL, Plomondon ME, Steiner JF, Magid DJ. Effect of Medication Nonadherence on Hospitalization and Mortality Among Patients With Diabetes Mellitus. *Arch Intern Med.* 2006;166:1836-1841e