

УДК 616.12-008.331.1-085+615.252.349.7
DOI: 10.26435/UC.V012 (27).204

Е.Н. Налётова, М.М. Алесинский, С.В. Налётов

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

РОЛЬ ВРАЧА И ПРОВИЗОРА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ДОНБАССА

Лекарственная терапия остаётся основным методом лечения больных гипертонической болезнью (ГБ), а её эффективность определяется многими факторами. Исследования, основанные на мета-анализе, демонстрируют линейную связь между уровнем артериального давления (АД) и риском развития сердечно-сосудистых осложнений [9]. На недостаточный контроль АД возлагают ответственность за 62% мозговых инсультов и 49% инфарктов миокарда, а также за 7,1 миллион летальных исходов ежегодно во всем мире [5, 9, 10]. Не смотря на то, что врачи располагают достаточным арсеналом высокоэффективных антигипертензивных лекарственных препаратов (АГЛП), далеко не всегда удается снизить АД до целевого уровня и предупредить развитие осложнений ГБ.

В целом, идентифицированы три главные причины низкого уровня контроля АД в повседневной жизни [2-5, 12]:

- инертность врачей;
- низкая приверженность больных лечению;
- проблемы системы здравоохранения в подходах к организации помощи при хронических заболеваниях.

Были предложены различные подходы, влияющие на преодоление инертности врачей, повышающие осведомленность больных о ГБ и их приверженность лечению. Программы обучения врачей заметно уменьшают их терапевтическую инертность [2, 5]. Наличие простых информационных материалов в популярных изданиях, в кабинете врача, в аптеке и других общественных местах, организация школ здоровья – все это может положительно повлиять на уровень информированности и мотивации пациентов [1, 4]. Большое значение придается взаимодействию «врач-пациент» [6, 10]. Необходимо измерять АД и сообщать результаты пациенту, даже если посещение врача не связано с АГ или сердечно-сосудистыми проблемами. Приверженность лечению также можно улучшить за счет упрощения терапии [4, 5, 11].

Обсуждаемые пути повышения эффективности антигипертензивной терапии практически не рассматривают участие в них провизора [1, 7, 8]. А его роль в обеспечении приверженности больного к лечению (назначениям врача) может быть существенной. Провизор может и должен уточнить, что больной знает о назначенном ему препарате, режиме его приема, побочных эффектах и взаимодействиях с другими препаратами и предоставить недостающую информацию [7]. Это вполне согласуется с квалификационными требованиями, предъявляемыми к провизору: «оказание консультативной помощи специалистам и населению по вопросам применения лекарственных средств».

Особенно остро вопрос приверженности лечению стоит у больных ГБ пожилого возраста, которые в силу общего и психического здоровья, материального положения, а также ряда других причин являются наиболее сложной группой пациентов. COMPLAINT больные ГБ пенсионного возраста, проживающих на Донбассе, снижается также по причинам военного и гуманитарного характера [1, 7, 8]. Очень часто для таких пациентов провизор может быть единственным квалифицированным специалистом, который поможет определить правильные подходы к приему назначенных врачом АГЛП. В этой связи интересен опыт работы в аптеке центра повышения комплаентности больных ГБ [1].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить влияние факторов профессиональной деятельности врача и провизора на формирование комплаентности больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбасса.

Таблица 1.

Анкета врача
«Факторы профессиональной деятельности, влияющие на формирование комплаентности больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбасса»

№	Вопрос (фактор)	Редко	Часто	Постоянно
1	Как часто в Вашей ежедневной практике к Вам обращаются пациенты с артериальной гипертензией?	1	2	3
2	Вам достаточно продолжительности визита для обсуждения с пациентом нюансов терапии и особенностей приёма лекарственных средств?	1	2	3
3	Недостаток времени на визите связан с дефицитом кадров вашей специальности?	1	2	3
4	Недостаток времени на визите связан с большим количеством пациентов?	1	2	3
5	Вы обсуждаете с пациентом возможную стоимость лекарственных средств, а в случае, когда это возможно, приобретение более доступных генериков?	1	2	3
6	Вы обсуждаете с пациентом возможные изменения его распорядка дня, вызванные приемом назначенных препаратов?	1	2	3
7	Вы обсуждаете с пациентом вероятные побочные эффекты назначенных препаратов?	1	2	3
8	Вы обсуждаете с пациентом совместимость назначенных ему препаратов с другими (если он уже принимает таковые)?	1	2	3
9	Вам приходится брать на себя дополнительные функциональные обязанности на условиях совместительства в связи с дефицитом кадров в вашем лечебном учреждении?	1	2	3

Таблица 2.

Анкета провизора
«Факторы профессиональной деятельности, влияющие на формирование комплаентности больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбасса»

№	Вопрос (фактор)	Редко	Часто	Постоянно
1	Как часто посетители Вашей аптеки приобретают антигипертензивные препараты?	1	2	3
2	Вам достаточно времени при отпуске препаратов посетителю для обсуждения особенностей приема лекарственных средств?	1	2	3
3	Недостаток времени при отпуске препарата посетителю связан с дефицитом кадров вашей специальности?	1	2	3
4	Недостаток времени для отпуски препарата связан с большим количеством посетителей?	1	2	3
5	Вы обсуждаете с пациентом возможную стоимость лекарственных средств, а в случае, когда это возможно, приобретение более доступных генериков?	1	2	3
6	Вы обсуждаете с посетителем возможные изменения его распорядка дня, вызванные приемом назначенных препаратов?	1	2	3
7	Вы обсуждаете с посетителем вероятные побочные эффекты назначенных препаратов?	1	2	3
8	Вы обсуждаете с посетителем совместимость назначенных ему препаратов с другими (если он уже принимает таковые)?	1	2	3
9	Вам приходится брать на себя дополнительные функциональные обязанности на условиях совместительства в связи с дефицитом кадров в вашей аптеке?	1	2	3

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 108 провизоров аптек и 94 врача (терапевты, кардиологи, семейные врачи) поликлинического приема лечебно-профилактических учреждений города Донецка. С целью выявления основных факторов, влияющих на комплаентность больных гипертонической болезнью, использовались специально разработанные опросники (табл. 1., 2.). Анкетирование врачей и провизоров проводилось с февраля по апрель 2018 года. Степень выраженности каждого из факторов осуществлялась по трехбалльной системе (1 балл – редко, 2 балла – часто, 3 балла – постоянно).

Для представления результатов приводится абсолютное значение (количество врачей/провизоров) и процент (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов анкетирования врачей и провизоров показал, что в своей профессиональной деятельности они постоянно име-

ют дело с больными гипертонической болезнью (табл. 3., 4.; рис. 1., 2.). Врачи отмечают, что основной причиной недостаточного обсуждения с больными нюансов медикаментозной терапии является лимит времени на приеме. По мнению врачей и провизоров на формирование комплаентности больных оказывает влияние и неполная укомплектованность штатов специалистами как в лечебных учреждениях, так и в аптеках. Было отмечено, что в ходе беседы с пациентом врачи практически не обсуждают стоимость препаратов, а также возможную замену оригинальных препаратов более доступными генериками (табл. 3., 4.; рис. 1.).

Провизоры же, напротив, отпуская посетителям аптеки АГЛП, в тех случаях, когда возможно, обращают их внимание на наличие более доступных по стоимости генерических препаратов (табл. 3., 4.; рис. 2.). Они, практически в равной степени с врачами, обсуждают с больными, приобретающими АГЛП, возможные изменения распорядка дня, которые позволят обеспечить правильный прием лекарств. В вопросах

Таблица 3.

Распределение ответов в анкете врачей (n=94), абс., (%)

Номер вопроса	Баллы		
	1	2	3
Вопрос 1	-	-	94 (100%)
Вопрос 2	89 (94,7%)	5 (5,3%)	-
Вопрос 3	75 (79,8%)	15 (16%)	4 (4,3%)
Вопрос 4	60 (63,8%)	25 (26,6%)	9 (9,6%)
Вопрос 5	90 (95,7%)	4 (4,3%)	-
Вопрос 6	3 (3,2%)	10 (10,6%)	81 (86,2%)
Вопрос 7	1 (1,1%)	6 (6,4%)	87 (92,6%)
Вопрос 8	10 (10,6%)	23 (24,5%)	61 (64,9%)
Вопрос 9	5 (5,3%)	32 (34%)	57 (60,6%)

Таблица 4.

Распределение ответов в анкете провизоров (n=108), абс., (%)

Номер вопроса	Баллы		
	1	2	3
Вопрос 1	-	-	108 (100%)
Вопрос 2	18 (16,7%)	60 (55,6%)	30 (27,8%)
Вопрос 3	77 (71,3%)	30 (27,8%)	1 (0,9%)
Вопрос 4	13 (12%)	24 (22,2%)	71 (65,7%)
Вопрос 5	-	3 (2,8%)	105 (97,2%)
Вопрос 6	5 (4,6%)	28 (25,9%)	75 (69,4%)
Вопрос 7	14 (13%)	48 (44,4%)	46 (42,6%)
Вопрос 8	18 (16,7%)	45 (41,7%)	45 (41,7%)
Вопрос 9	87 (80,6%)	19 (17,6%)	2 (1,9%)

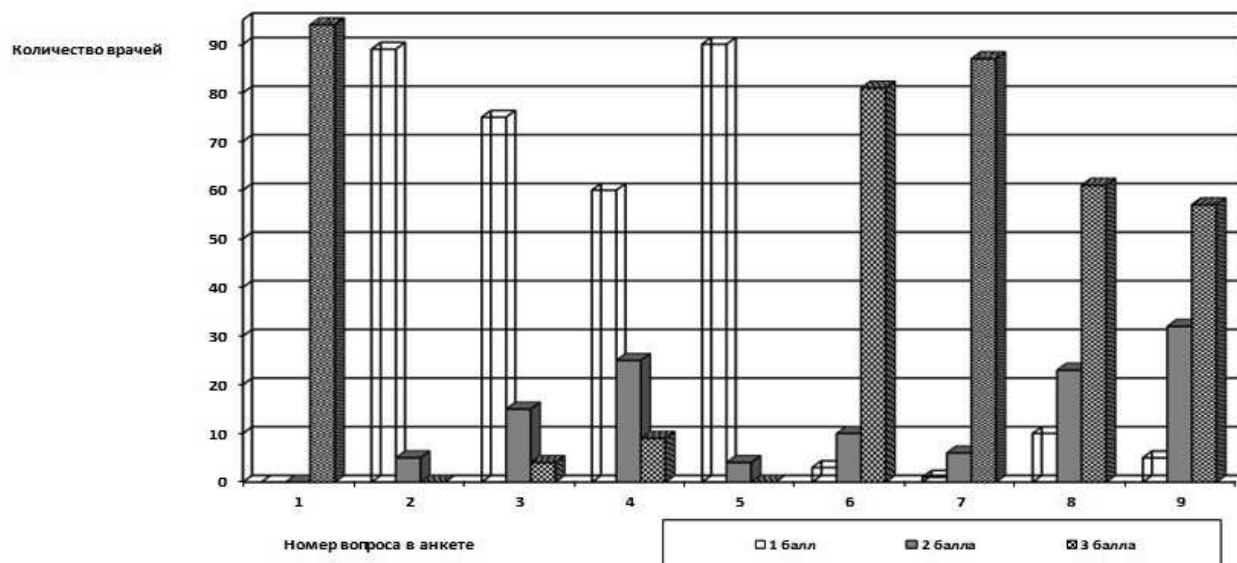


Рис. 1. Распределение ответов в анкете для врачей (n=94), абс., (%)

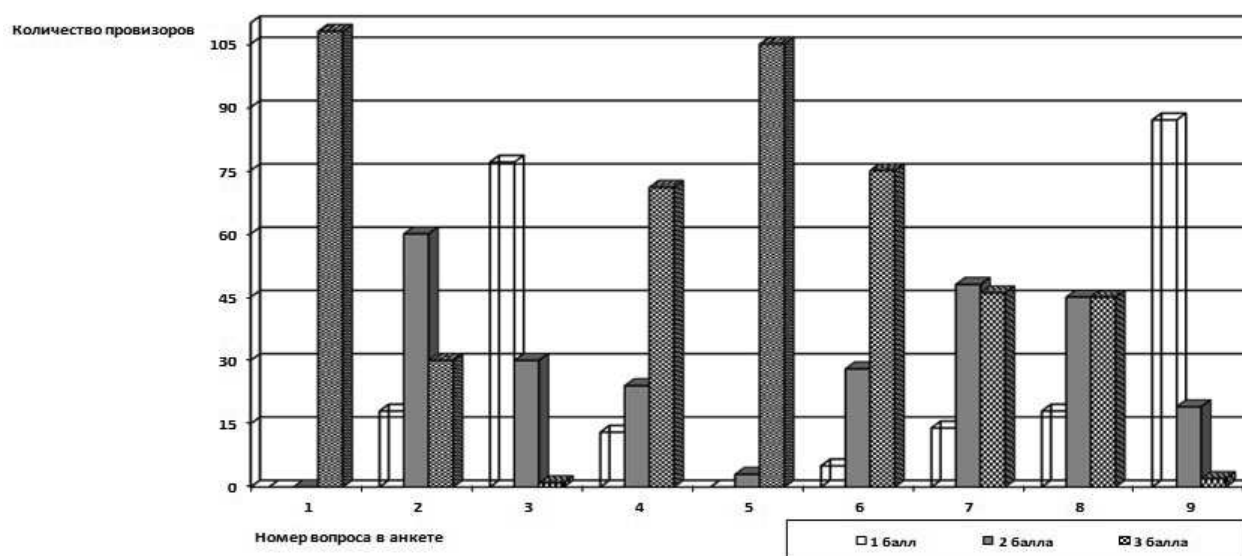


Рис. 2. Распределение ответов в анкете для провизоров (n=108), абс., (%)

обсуждения вероятных побочных эффектов назначенных препаратов провизоры демонстрируют большую активность, чем врачи (табл. 3., 4.; рис. 1., 2.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основными источниками информации, способной оказать влияние на уровень комплаентности больных, являются врач и провизор. Согласно результатам анкетирования, провизор

принимает достаточно активное участие в формировании приверженности лекарственной терапии у больных. Он имеет право и обязан проводить с посетителями аптеки работу, направленную на осуществление назначенного врачом лечения. Реальное повышение комплаентности больных может быть достигнуто только благодаря совместным усилиям как врачей, так и провизоров.

Е.Н. Налётова, М.М. Алесинский, С.В. Налёттов

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

РОЛЬ ВРАЧА И ПРОВИЗОРА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ДОНБАССА

Цель работы: оценить влияние факторов профессиональной деятельности врача и провизора на формирование комплаентности больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбасса.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 108 провизоров аптек и 94 врача (терапевты, кардиологи, семейные врачи) поликлинического приема лечебно-профилактических учреждений города Донецка. С целью выявления основных факторов, влияющих на комплаентность больных гипертонической болезнью, использовались специально разработанные опросники. Анкетирование врачей и провизоров проводилось с февраля по апрель 2018 года. Степень выраженности каждого из факторов осуществлялась по трехбалльной системе (1 балл – редко, 2 балла – часто, 3 балла – постоянно).

Результаты и обсуждение. Анализ результатов анкетирования врачей и провизоров показал, что в своей профессиональной деятельности они постоянно имеют дело с больными гипертонической болезнью.

Врачи отмечают, что основной причиной недостаточного обсуждения с больными нюансов медикаментозной терапии является лимит времени на приеме. По мнению врачей и провизоров на формирование комплаентности оказывает влияние и неполная укомплектованность штатов специалистами как в лечебных учреждениях, так и в аптеках.

Заключение. Основными источниками информации, способной оказать влияние на уровень комплаентности больных, являются врач и провизор. Согласно результатам анкетирования, провизор принимает достаточно активное участие в формировании приверженности лекарственной терапии у больных. Он имеет право и обязан проводить с посетителями аптеки работу, направленную на осуществление назначенного врачом лечения. Реальное повышение комплаентности больных может быть достигнуто только благодаря совместным усилиям, как врачей, так и провизоров.

Ключевые слова: врач, провизор, гипертоническая болезнь, комплаентность.

E.N. Nalyotova, M.M. Alesinsky, S.V. Nalyotov

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

THE ROLE OF THE DOCTOR AND THE PHARMACIST IN FORMATION OF COMPLIANCE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION RESIDING ON THE TERRITORY OF DONBASS

Objective: To assess the impact of factors of the professional activities of the doctor and the pharmacist on formation of compliance of patients with arterial hypertension living on the territory of Donbass.

Material and methods. The study involved 108 pharmacists and 94 doctors (therapists, cardiologists, family doctors) of the outpatient department in the city of Donetsk. During February- April 2018, pharmacists and physicians filled out specially developed questionnaires that allowed to identify the main factors influencing the compliance of patients with arterial hypertension. The assessment of answers in the questionnaire was carried out on a three-point system (1 point - rarely, 2 points - often, 3 points - all the time).

Results and discussion. The analysis of the answers of doctors and pharmacists showed that in their professional activities they constantly deal with patients with arterial hypertension. Doctors noted that the main rea-

son for insufficient work with patients on the rational use of medicines is the lack of time for admission. Representatives of both specialties indicate a shortage of staff in their institutions, which complicates quality work on the issue of patient compliance.

Conclusion. The main sources of information that can affect the level of patients' compliance are the doctor and the pharmacist. According to the results of the questionnaire, the pharmacist takes an active part in the formation of adherence to drug therapy in patients. The pharmacist has the right and the duty to conduct work with visitors to the pharmacy, aimed at the implementation of approved medical treatment. The real increase in the compliance of patients can only be the result of joint efforts, both from doctors and pharmacists.

Key words: doctor, pharmacist, arterial hypertension, compliance.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алесинский М.М. Опыт работы в аптеке центра повышения комплаентности больных артериальной гипертензией, находящейся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. Дальневосточный медицинский журнал. 2017; 1: 90-92.
2. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертонии: при-

REFERENCES

1. Alesinskii M.M. Opyt raboty v apteke tsentra povysheniya komplaentnosti bol'nykh arterial'noi gipertenziei, nakhod'yashchikhsya v usloviyakh gumanitarnoi blokady Donbassa. Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal. 2017; 1: 90-92 (in Russian).
2. Konradi A.O., Polunicheva E.V. Nedostatochnaya priverzhennost' k lecheniyu arterial'noi gipertonii: prichiny i

- чины и пути коррекции. Артериальная гипертензия. 2004; 10 (3): 137-143.
3. Калинина, А.М. Обучение пациентов как фактор эффективности контроля артериальной гипертензии программа НОКТЮРН. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006; 5 (3): 5-14.
 4. Кобалава Ж.Д., Виллевалде С.В., Искова Х.В. Повышение приверженности и мотивации к антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертензией с помощью образовательных программ и рационального применения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла. Результаты исследования ПРИЗМА. Кардиология. 2010; 11: 17-26.
 5. Леонова М.В., Штейнберг Л.Л., Белоусов Ю.В. и др. Фармакоэпидемиология артериальной гипертензии в России: анализ приверженности врачей (по результатам исследования ПИФАГОР IV). Системные гипертензии. 2015; 1: 19-25.
 6. Налетов А.В., Налетов С.В., Барина А.С., Вьюниченко Ю.С. Повышение комплаентности – важный шаг в терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2017; 3: 12-15.
 7. Налётова Е.Н., Алесинский М.М., Налётов С.В. Влияние повышения комплаентности на показатели артериального давления больных артериальной гипертензией, находящихся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. Научные ведомости Белгородского Государственного университета. 2016; 26: 71-75.
 8. Налётов С.В., Алесинский М.М., Налётова Е.Н. 2016. Зависимость уровня комплаентности от психотипа больных артериальной гипертензией, находящихся в условиях конфликта в Донбассе. Дальневосточный медицинский журнал. 2016; 4: 14-17.
 9. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012; 1: 5-10.
 10. Фролова Е. В. Артериальная гипертензия. Российский семейный врач. 2016; 2 (20): 1-18.
 11. Ley P., Pendleton D., Hasler J. Patients' understanding and recall in clinical communication failure. Doctor-patient communication. London: Academic Press, Inc. 1983: 89-107.
 12. Reiner Z, Sonicki Z, Tedeschi-Reiner E. Physicians' perception? Knowledge and awareness of cardiovascular risk factors and adherence to prevention guidelines: the PERCRO-DOC survey. Atherosclerosis. 2010: 538-603.
 - puti korrektsii. Arterial'naya gipertenziya. 2004; 10 (3): 137-143 (in Russian).
 3. Kalinina, A.M. Obuchenie patsientov kak faktor effektivnosti kontrolya arterial'noi gipertonii programma NOKTYURN. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2006; 5 (3): 5-14 (in Russian).
 4. Kobalava Zh.D., Villeva'de S.V., Isikova Kh.V. Povyshenie priverzhennosti i motivatsii k antigipertenzivnoi terapii u bol'nykh arterial'noi gipertoniei s pomoshch'yu obrazovatel'nykh programm i ratsional'nogo primeneniya ingibitora angiotenzinprevrashchayushchego fermenta perindopрила. Rezul'taty issledovaniya PRIZMA. Kardiologiya. 2010; 11: 17-26 (in Russian).
 5. Leonova M.V., Shteinberg L.L., Belousov Yu.V. i dr. Farmakoepidemiologiya arterial'noi gipertonii v Rossii: analiz priverzhennosti vrachei (po rezul'tatam issledovaniya PIFAGOR IV). Sistemnye gipertenzii. 2015; 1: 19-25 (in Russian).
 6. Naletov A.V., Naletov S.V., Barinova A.S., V'yunichenko Yu.S. Povyshenie komplaentnosti – vazhnyi shag v terapii zabolovaniy zheludochno-kishechnogo trakta. Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. 2017; 3: 12-15 (in Russian).
 7. Naletova E.N., Alesinskii M.M., Naletov S.V. Vliyaniye povysheniya komplaentnosti na pokazateli arterial'nogo davleniya bol'nykh arterial'noi gipertenziei, nakhodyashchikhsya v usloviyakh gumanitarnoi blokady Donbassa. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo Gosudarstvennogo universiteta. 2016; 26: 71-75 (in Russian).
 8. Naletov S.V., Alesinskii M.M., Naletova E.N. 2016. Zavisimost' urovnya komplaentnosti ot psikhotipa bol'nykh arterial'noi gipertenziei, nakhodyashchikhsya v usloviyakh konflikta v Donbasse. Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal. 2016; 4: 14-17 (in Russian).
 9. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Demograficheskie tendentsii v Rossiiskoi Federatsii: vklad boleznei sistemy krovoobrashcheniya. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2012; 1: 5-10 (in Russian).
 10. Frolova E. V. Arterial'naya gipertenziya. Rossiiskii semeinyi vrach. 2016; 2 (20): 1-18 (in Russian).
 11. Ley P., Pendleton D., Hasler J. Patients' understanding and recall in clinical communication failure. Doctor-patient communication. London: Academic Press, Inc. 1983: 89-107.
 12. Reiner Z, Sonicki Z, Tedeschi-Reiner E. Physicians' perception? Knowledge and awareness of cardiovascular risk factors and adherence to prevention guidelines: the PERCRO-DOC survey. Atherosclerosis. 2010: 538-603.