

# **СОДЕРЖАНИЕ**

Авторский коллектив .....	4
Предисловие .....	5
Список сокращений и условных обозначений .....	6
<b>1. Приверженность лечению .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Взаимоотношения врача и пациента .....</b>	<b>36</b>
<b>3. Профилактика .....</b>	<b>44</b>
<b>4. Питание .....</b>	<b>56</b>
<b>5. Питание при заболеваниях .....</b>	<b>82</b>
<b>6. Избранные ответы на вопросы пациентов во время амбулаторного приема .....</b>	<b>92</b>
Литература .....	136
Словарь терминов .....	139

# **1. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ**

---

## **1.1. Понятие «приверженность лечению»**

Согласно существующим рекомендациям, терапия предполагает длительный прием лекарственных препаратов и соблюдение некоторых ограничений, касающихся образа жизни пациента. При этом эффективность лечения во многом определяется степенью совпадения поведения пациента с рекомендациями врача.

Приверженность медицинским назначениям является наиболее важным компонентом многих лечебных программ, а ее отсутствие в последние годы расценивается как независимый фактор риска (ФР) госпитализаций, неблагоприятного прогноза и незапланированных финансовых затрат, особенно это актуально для пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями.

Особенно актуальна приверженность лечению среди амбулаторных пациентов, так как именно на поликлиническом этапе осуществляется их длительное лечение и пожизненное наблюдение.

В настоящее время получено достаточно аргументов в пользу важности обучения пациентов с целью накопления знаний о заболевании, ФР его развития и прогрессирования, формирования навыков самоконтроля (англ. *self-management*) и концепции «ответственного самолечения».

Грамотность в вопросах здоровья определяется как способность принимать разумные решения в отношении собственного здоровья, обрабатывать и понимать основную медицинскую информацию и услуги, необходимые для принятия соответствующих решений в отношении здоровья в повседневной жизни.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет навыки грамотности в вопросах здоровья как «личные характеристики и социальные ресурсы, необходимые отдельным лицам и сообществам для доступа, понимания, оценки и использования информации и услуг для принятия решений в отношении здоровья».

Формирование навыков самоконтроля в отношении комплекса мероприятий и действий, направленных на заботу о собственном здоровье и поддержание хорошего самочувствия, рассматривается в качестве одного из компонентов лечебной программы, что необходимо для повышения приверженности терапии.

Приверженность определяется как «уровень соответствия поведения пациента рекомендациям лечащего врача касательно постоянства и режима приема лекарственных препаратов, их дозировок, а усиление эффективности мер, направленных на улучшение приверженности лечению, имеет значимое влияние на прогноз» (ВОЗ, 2003).

В мировой литературе существует несколько терминов, определяющих степень следования пациентов назначеннной терапии, включая такие понятия, как «приверженность» (adherence), «комплаентность» (compliance) и «непрерывность лече-

ния» (persistence). R. Haynes и соавт. в 1979 г. определил комплаентность как соответствие поведения пациента (в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диетических рекомендаций или изменения образа жизни) оказанию медицинской помощи или рекомендациям.

Для характеристики приверженности лечению предложено использовать такие понятия, как «удержание на терапии», «лекарственные каникулы», «преднамеренная и непреднамеренная неприверженность лечению».

«Удержание на терапии» — это период времени, в течение которого человек принимает лекарственные препараты.

«Лекарственные каникулы» свидетельствуют о прекращении приема лекарственных препаратов на 3 дня и более.

Понимание значения этих терминов важно для выбора подхода к комплексной тактике ведения пациента.

Выделяют три варианта несоблюдения назначений врача: первичный (несоблюдение), вторичный (непостоянство) и третичный (несоответствие) (рис. 1.1).

Выделяют два основных компонента приверженности лечению:

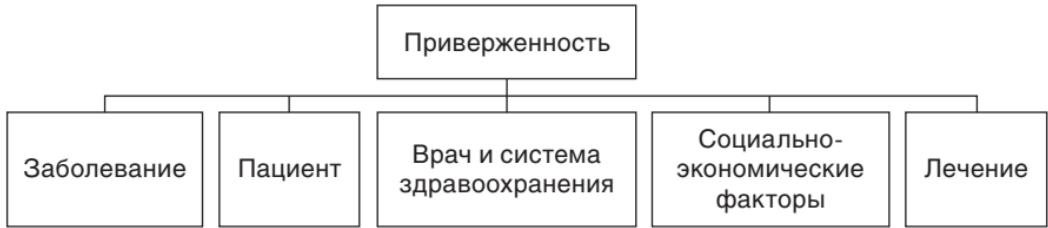
- 1) **продолжительность** приема препаратов (период от начала до прекращения лечения);
- 2) **исполнительность** (сравнение предписанного режима и истинного приема), в том числе пропуск дозы препарата.



**Рис. 1.1.** Три варианта несоблюдения назначений врача. ЛП — лекарственные препараты

## 1.2. Факторы, влияющие на приверженность лечению

Приверженность лечению — многокомпонентный феномен, определяемый пятью основными составляющими: заболеванием, пациентом, врачом и системой здравоохранения в целом, социальными/экономическими факторами и лечением (рис. 1.2).



**Рис. 1.2.** Пять составляющих приверженности лечению

Все перечисленные факторы важны, и среди них невозможно выделить самый главный и определяющий поведение человека.

### **1.2.1. Факторы риска низкой приверженности, связанные с заболеванием**

Приверженность пациентов лечению при разных заболеваниях может существенно отличаться. Длительно протекающие заболевания требуют длительного приема лекарственных препаратов, а также соблюдения ограничений, касающихся образа жизни, что выполняет не каждый пациент.

При длительном течении заболевания и его осложнениях формируются необратимые изменения в органах-мишениях, не позволяющие больному ощутить