



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. АХУНБАЕВА

Диссертационный совет Д.14.14.393

На правах рукописи

УДК 614.2:616-01

Каратаева Гульнара Толоновна

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КОМПЛАЕНТНОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ И МЕТОДЫ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ

14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек 2014

Работа выполнена в Кыргызском государственном медицинском институте
подготовки и переподготовки кадров МЗ КР.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Чубаков Тологон Чубакович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Рахимов Кайрола Дуйсенбаевич

доктор медицинских наук, профессор
Молдобаева Марина Сатаровна

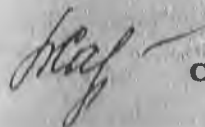
Ведущая организация: Казанский Федеральный Университет (420008, Россия,
Казань, ул. Кремлевская, 18).

Защита диссертации состоится « 19 » декабря 2014 года в 14 часов
30 минут на заседании диссертационного совета Д.14.14.393 при Кыргызской
государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720020,
Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской
государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720020,
Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан « 16 » ноября 2014г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
к.м.н., доцент



Сабилова Т.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Успешность своевременной диагностики, эффективная и безопасная терапия болезни зависят от комплаентности к медицинским вмешательствам, как пациентов, так и медработников. Проблема низкой приверженности больных хроническими заболеваниями назначаемому врачом лечению в последнее время привлекает к себе все большее внимание [Наумова Е.А. и соавт., 2007].

Под приверженностью к лечению (комплаентностью) понимают степень соответствия поведения больного в отношении приема препаратов, соблюдении диеты, режима физических нагрузок, отдыха и других мер, рекомендациям, полученным от врача. В реальной жизни при низкой доле больных, придерживающихся рекомендаций врача, результаты лечения лекарственными препаратами (ЛП), высокая клиническая эффективность которых была доказана в специально спланированных рандомизированных клинических испытаниях, могут быть существенно хуже [Данилов Д.С., 2008]. Невыполнение пациентом лечебных и профилактических рекомендаций ведет к низкой эффективности проводимой терапии, росту числа осложнений и госпитализаций, учащению случаев смерти и значительному росту расходов на лечение. Так, например, в Соединенных Штатах Америки было установлено, что 11,7% всех расходов на здравоохранение приходится на оплату госпитализаций, обусловленных низкой приверженностью хронических больных к предписанной терапии, что обходится стране приблизительно в 100 млрд. долларов в год [Osterberg L., Blaschke T., 2005].

В практической деятельности врача процесс совместного с пациентом планирования лечения часто сокращается до минимума. Врачи обычно переоценивают объем информации, которую они предоставляют пациентам. В то же время пациенты часто плохо усваивают информацию, т.к. не понимают медицинские термины. Для эффективного предупреждения и лечения заболеваний пациенты должны во многом взять на себя ответственность за состояние своего здоровья, но это возможно лишь в том случае, если они соответствующим образом информированы, инструктированы, предупреждены и обучены [Глембицкая О.В., 2009].

Влияние социальных и экономических факторов на комплаентность больного существенно варьирует в различных странах и зависит от системы финансирования здравоохранения. В странах, где затраты на приобретение ЛП большей частью покрываются пациентами, стоимость фармакотерапии приобретает немаловажное значение в последующей приверженности к лечению. В связи с этим для Кыргызстана большое значение имеют

фармакоэкономические аспекты терапии, особенно хронических социально значимых заболеваний, лечение которых проводится годами.

Несмотря на то, что проблема низкой приверженности к медицинским вмешательствам весьма активно обсуждается в научной литературе последних лет, а также выделяется как важная составная часть в успешной профилактике и терапии большинством практических рекомендаций, до сих пор существует большой диссонанс между теоретическим пониманием важности этой проблемы и реальными мероприятиями в практическом здравоохранении, направленными на повышение приверженности больных к медицинским вмешательствам. В связи с этим, изучение проблемы комплаентности является актуальным и для нашей страны, что и явилось основанием для выполнения данного исследования.

Связь темы диссертации с крупными научными программами, основными научно-исследовательскими работами, проводимыми научными учреждениями. Исследовательская работа является инициативной.

Цель исследования: определить влияние различных факторов на приверженность к медикаментозному лечению пациентов с хроническими заболеваниями и разработать рекомендации по ее улучшению.

Задачи исследования:

1. провести ретроспективный и проспективный анализ уровня приверженности к лечению пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, и выявить основные факторы, влияющие на нее;
2. изучить состояние и характер взаимоотношений врач-пациент при лечении хронических заболеваний;
3. изучить влияние обучения врачей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) навыкам межличностного общения на приверженность больных к лечению;
4. на основе полученных данных разработать рекомендации по улучшению приверженности пациентов к медицинским вмешательствам.

Научная новизна полученных результатов. Впервые в Кыргызской Республике проведен анализ приверженности больных с хроническими заболеваниями и туберкулезом к лечению, рекомендованному врачом, и показано, что доля приверженных к лечению пациентов очень низкая.

Выделены детерминанты неприверженности к лечению, внимание к которым или воздействие на них позволят улучшить приверженность к длительному лечению, а, следовательно, повлиять на клинические исходы заболевания.

Впервые проанализированы причины низкой приверженности пациентов с хроническими заболеваниями к лечению, среди которых на первом месте

стоят финансовые затруднения и боязнь побочных эффектов от проводимой терапии.

Изучено влияние непрерывного обучения семейных врачей и фтизиатров по вопросам межличностного общения на приверженность больных туберкулезом к лечению.

Практическая значимость полученных результатов. Нами разработаны методические рекомендации для практикующих врачей, ординаторов и студентов, где обращено большое внимание на существование проблемы низкой приверженности пациентов с хроническими заболеваниями, включая ТБЦ, рекомендованному врачом лечению. Также даны рекомендации по повышению комплаентности пациентов к медицинским вмешательствам с целью улучшения качества оказания медицинской помощи, а в итоге течения и исходов заболеваний.

На основании результатов проведенного анализа выявлены основные причины низкой приверженности больных к лечению, установлены основные факторы, влияющие на комплаентность пациентов.

Разработана обучающая программа по межличностному общению (МЛО) для врачей первичного звена здравоохранения и фтизиатров, которая используется при обучении на кафедрах семейной медицины и туберкулезиологии Кыргызского государственного медицинского института подготовки и переподготовки кадров МЗ КР.

Результаты исследовательской работы внедрены в виде методических рекомендаций в программу обучения ординаторов и аспирантов кафедр педиатрической и клинической фармакологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Кыргызско – Российского Медицинского Университета им. Б.Н. Ельцина.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

Приверженность пациентов к длительному лечению при разных хронических заболеваниях очень низкая, что отрицательно влияет на результаты лечения и клинические исходы.

Основными факторами, препятствующими комплаентности пациентов к лечению, являются финансовые затруднения при приобретении лекарственных средств, боязнь осложнений от терапии, неверие в успех лечения, низкая медико-социальная информированность пациентов и отсутствие доверия пациентов к врачу.

Использование навыков МЛО в непрерывном обучении медицинских работников положительно влияет на качество оказания медицинской помощи населению и повышает приверженность к лечению.

Личный вклад соискателя. Автор принимала непосредственное участие во всех этапах выполнения диссертационной работы: разработке плана и дизайна исследования, анализе и обобщении данных научной литературы по теме исследования, сборе и обработке фактического материала, статистической обработке, анализе и обобщении полученных данных собственных исследований, написании статей и окончательном оформлении диссертационной работы.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на научно-практических конференциях «Актуальные вопросы гастроэнтерологии» (Ош, октябрь, 2011); «Состояние и перспективы доказательной медицины в практическом здравоохранении», посвященной памяти и 85-летию со дня рождения академика НАН КР и РАМН М.М. Миррахимова (Бишкек, апрель, 2012); межкафедральном заседании кафедр семейной медицины и фтизиопульмонологии КГМИП и ПК (май, 2014).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях
Основные положения диссертации отражены в 7 статьях, опубликованных в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК КР, из них 6 статей - единоличные и 1 - в соавторстве.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа включает введение, литературный обзор, главу «Материалы и методы исследования», 2 главы с описанием результатов собственных исследований, выводы, практические рекомендации, список литературы, включающий 166 использованных библиографических источника, в том числе 89 на иностранном языке, приложения.

Работа изложена на 140 страницах текста, выполненного на компьютере, шрифтом Times New Roman 14 через 1,5 межстрочных интервала, иллюстрирована 9 таблицами, 24 рисунками, 5 приложениями.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Глава I. Проблема комплаентности к лечению и его роль в практической медицине. В обзоре литературы представлены современные данные относительно состояния проблемы приверженности больных с хроническими заболеваниями назначенным врачом лечению, которые позволили сделать вывод, что плохая приверженность к лечению является весьма распространенной. Она приводит к существенному ухудшению течения заболевания, осложнениям, росту числа госпитализаций, смерти и увеличению расходов системы здравоохранения. Следовательно, врачи должны всегда обращать внимание на недостаточное расположение к лечению и оценивать приверженность к проводимой терапии.

На основе анализа и обобщения данных литературы можно заключить, что приверженность к проводимой терапии при многих заболеваниях остается на низком уровне и повысить ее могут в основном медицинские работники и сама система здравоохранения в целом. Проведение данного научного исследования поможет определить взаимосвязь приверженности лечению и эффективности проводимой терапии что, в свою очередь, будет способствовать улучшению качества и результатов лечения.

Глава 2. «Материалы и методы исследования». Базовыми объектами исследования являлись организации здравоохранения отдельных регионов КР (ЦСМ Араванского, Кара-Суйского, Узгенского районов Ошской области, поликлинические отделения, ЦСМ Иссык-Атинского района Чуйской области и Туйеский областной центр борьбы с туберкулезом).

Для оценки наличия или отсутствия приверженности пациентов к проводимому лечению в зависимости от характера заболевания (ТБ, хронические заболевания, как ГБ, ХОЗЛ, СД) использовался дизайн наблюдационного аналитического исследования – ретроспективное исследование по типу «случай-контроль». Данные были получены при анкетировании указанных групп пациентов. Для анализа использовали расчеты по отношению шансов (ОШ) с помощью четырехпольной таблицы.

В аналитическом наблюдательном проспективном когортном исследовании были анализированы 2 когорты: 1 – пациенты с ТБЦ, 2 – пациенты с хроническими заболеваниями. Группы сравнивали после воздействия фактора, каковым являлось обучение врачей навыкам межличностного общения (МЛО), т.к. изучалось воздействие обучения врачей на навыки МЛО и его влияние на приверженность пациентов к лечению.

При проведении расчетов использовались онлайн - калькуляторы на сайте www.medstatistic.ru.

Для изучения удовлетворенности пациентов медицинской помощью и изучения причин, влияющих на соблюдение и выполнение медицинских назначений, проводилось анкетирование пациентов, находящихся на амбулаторном и на госпитальном лечении в терапевтических отделениях вышеуказанных ОЗ МЗ КР. Участие в опросе было анонимным и добровольным. Анкеты были разработаны для выявления причин, влияющих на приверженность к проводимой терапии при лечении хронических заболеваний.

С учетом этнических групп, проживающих в южном регионе республики, анкеты после разработки были переведены на кыргызский и узбекский языки. В опросе участвовали 1092 пациента, которые получали лечение по поводу различных заболеваний. Из них 342 человека мужчины, что составило 31,3% респондентов и 750 женщин, соответственно - 68,7%.

Отношение к заболеванию оценивалось на основании ответов пациентов на вопросы о значимости заболевания. В процессе анкетирования использовали специально разработанную анкету, содержащую 13 вопросов, и шкалу Мориски – Грина, предназначенную для выявления степени приверженности больных к проводимой терапии.

Для выявления факторов комплаентности проводили также анкетирование врачей. При этом изучали специальность, стаж работы в годах, количество больных, принимаемых за прием. Всего в опросе приняло участие 88 врачей, из них в ЦСМ работают 77 человек (87,5%), стационаре в терапевтических отделениях - 11 (12,5%).

Для оценки навыков МЛЮ проводилось наблюдение специально обученными врачами – наблюдателями с помощью листа наблюдения, который отражал показатели навыков МЛЮ. С целью определения удовлетворенности предоставленной медицинской помощью проводилось интервьюирование пациентов сразу после посещения медработника с использованием опросного листа. Всего было проведено 80 наблюдений за 25 врачами.

В целях изучения влияния непрерывного обучения (повышение квалификации) семейных врачей и фтизиатров по вопросам МЛЮ на качество медицинского обслуживания, отношение медицинских работников к пациентам и приверженность больных ТБЦ к противотуберкулезной терапии, нами был проведен сравнительный анализ данных мониторинга, оценки деятельности врачей ПМСП и мнения 80 больных туберкулезом.

Данное исследование проводилось в II этапа:

I этап - до проведения обучения семейных врачей и фтизиатров.

II этап - после их обучения навыкам МЛЮ и повышения приверженности к противотуберкулезной терапии больных туберкулезом.

На первом этапе исследования нами проводилось анкетирование больных до обучения медицинских работников Чуйского областного центра борьбы с туберкулезом навыкам МЛЮ с помощью опросного листа и проведения беседы «один на один». Также параллельно применили шкалу Мориски - Грина, чтобы определить влияние МЛЮ на приверженность к лечению.

На втором этапе применялся опросный лист по МЛЮ и шкала Мориски - Грина после обучения медицинских работников.

Обучение медицинских работников проводилось на кафедрах семейной медицины и фтизиопульмонологии КГМИПиПК по новой разработанной учебной программе (16 учебных часов) и руководству для тренеров-преподавателей, основанных на принципах доказательной медицины, и с широким применением интерактивных методов преподавания. Основная

оретическая информация по общению была объединена с практическими играми и упражнениями.

В рамках улучшения качества предоставляемых услуг и на основании рекомендаций, данных после проведенной оценки навыков МЛО медицинских ботаников, в Иссык-Атинском районе было обучено 198 медицинских ботаников ПМСП (семейные врачи и фтизиатры).

Таким образом, в процессе исследования были использованы экспертный метод, метод анкетирования и интервьюирования, выкопировки, посредственного наблюдения, а также анализ литературных источников и других официальных документов.

Статистическую обработку результатов исследования проводили на компьютере с помощью пакета прикладных программ SPSS версии 2011 года.

Глава 3. Анализ комплаентности пациентов с хроническими заболеваниями к проводимому лечению

3.1. Изучение влияния различных факторов на комплаентность пациентов к лечению. Для изучения вопроса комплаентности больных к назначенному лечению было опрошено 1092 пациентов из ЦСМ Араванского, Карасуйского, Тенгекского районов Ошской области и Ошской Межобластной Объединенной специализированной Больницы. На вопрос: «Знаете ли Вы о своей болезни и осложнениях?» из 1092 проанкетированных пациентов, ответили «да» - 812 (74,4%) и «нет» - 280 (25,6%), а 6 (0,5%) респондентов на этот вопрос вообще не ответили. Ответы на данный вопрос оценивали по отношению ответов к полу, возрасту, образованию и месту жительства.

Удельный вес мужчин, которые ответили «да», составил 72,2%, а женщин 5,1% ($p < 0,05$). Результаты анализа ответов респондентов в зависимости от возраста представлены на рисунке 1.

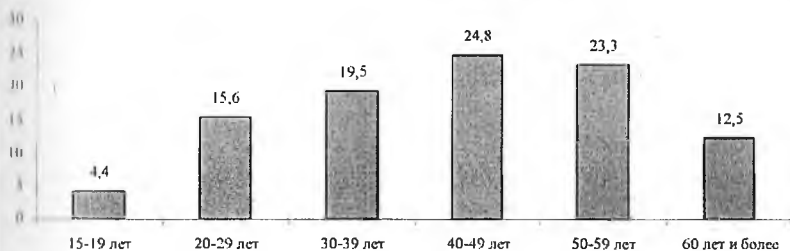


Рис. 1. Информированность пациентов о своей болезни в зависимости от возраста

Как следует из этих данных, с увеличением возраста больных осведомленность о своем заболевании растет, но с достижением пациентами 60 лет наблюдается обратная тенденция - у пожилых людей, у которых имеются хронические заболевания, приверженность уменьшается с увеличением стажа болезни.

Оценка ответов на вопрос - «Знаете ли Вы о своей болезни и ее осложнениях?» по отношению к месту жительства выявила следующее: из ответивших 812 больных «да» 255 (31,4%) проживают в городе и 557 (68,6%) живут в сельской местности; из 280 пациентов, ответивших «нет» 74 (26,4%) живут в городе, а в селе соответственно 206 (73,6%). Как видно из представленных данных, больные, проживающие в городской местности, больше осведомлены о своей болезни, нежели жители сельской местности. При этом не знают о своем заболевании 26,4% больных, проживающих городской местности против 73,6%, которые живут в селе.

Среди больных, получивших среднее и среднее специальное образование на вопрос «Знаете ли Вы о своей болезни и ее осложнениях?» ответили отрицательно 446 (73,2%) больных и положительно 163 (26,8%). Среди больных с высшим образованием положительно ответили соответственно (80,2%) и отрицательно (19,8%).

Таким образом, анализ результатов ответов респондентов на этот вопрос показал, что наиболее значимыми факторами, влияющими на комплаенс, явились пол, возраст и образование пациента.

3.2. Удовлетворенность пациентов от лечения и их приверженность к назначенной терапии. При изучении комплаентности пациентов к назначенному лечению им был задан вопрос - «Соблюдаете ли Вы режим приема ЛС?». Из 1092 (99,4%) проанкетированных больных 741 (76,5%) пациентов ответили «да» и 351 (31,9%) пациентов - «нет». Анализ ответов на данный вопрос в зависимости от половой принадлежности пациентов показал, что в отличие от мужчин, отмечен больший удельный вес (67,5%) женщин, соблюдающих режим приема ЛС, следовательно, у женщин в этом отношении более высокий комплаенс, нежели у мужчин.

Больным, которые отметили, что они не соблюдают режим приема ЛС, был задан вопрос «Почему Вы не соблюдаете режим приема ЛС?». Анализ ответов на этот вопрос показал, что основными причинами несоблюдения режима приема ЛС являются: «забываю» - 167 (15,1%) и «не считаю это важным» - 88 (8,0%) (рис. 2.). Установлено, что причины несоблюдения режима приема ЛС остаются одинаковыми вне зависимости от места жительства пациента, но при этом зависят от возраста и уровня образования больного.



Рис. 2. Причины несоблюдения режима приема ЛС пациентами

Так, пациенты в возрастной категории с 30 до 49 лет сравнительно хуже соблюдают режим приема ЛС, чем пациенты 50-60 лет и старше.

При изучении вопроса о влиянии уровня образования пациентов на соблюдение ими режима приема ЛС, было выявлено, что среди пациентов с высшим образованием отмечается большая приверженность к проводимому лечению (рис. 3).

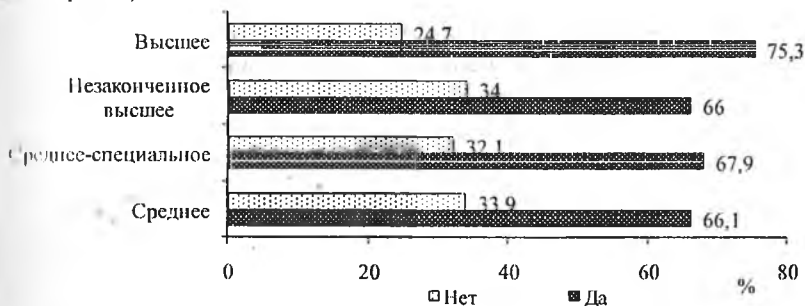


Рис. 3. Влияние уровня образования пациентов на соблюдение режима приема ЛС

Из рисунка 3 видно, что среди больных с высшим образованием 122 (75,3%) соблюдают режим приема ЛС и только 40 (24,7%) не соблюдают его. В группе больных со средним специальным и средним образованием соответственно режим приема ЛС соблюдают 184 (67,9%) и 402 (66,1%), но при этом не соблюдают – 87 (32,1%) и 206 (33,9%). Очевидно, что уровень образования оказывает значительное влияние на комплаенс. Следует отметить, что существенных различий между группами пациентов, имеющих среднее и среднее специальное образование, выявлено не было.

Изучая факторы, влияющие на комплаентность, мы проанализировали ответы респондентов на вопрос: «Всегда ли можете приобрести назначенные ЛС?». У 617 (56,2%) респондентов ответы на данный вопрос были

положительными, вариант «могут, но не всегда» выбрали 385 (35,1%) опрошенных, «не могут купить ЛС» - 86 (7,8%). Выявлено, что одним из ведущих факторов, оказывающих влияние на приверженность терапии, является экономическая доступность лекарств для пациента, 471 пациент, несмотря на назначение врачей, соответствующее лечение не получали из-за недостатка денежных средств.

Анализ полученных нами данных выявил, что большинство пациентов (57,3%) вне зависимости от уровня образования подчеркивают, что приобретение ЛС затруднено из-за дороговизны назначенных ЛС. 12% пациентов отметили, что не верят в эффективность проводимого лечения, при этом боятся побочных эффектов 27% пациентов, объясняют причину неприобретения отсутствием ЛС в аптеке 3,9% пациентов.

Анализ ответов на вопрос о возможности приобретения ЛС в зависимости от региона проживания респондентов показал, что 188 (57,1%) городских и 429 (56,5%) сельских жителей подчеркнули необходимость приобретения назначенных ЛС, «иногда» приобретают ЛС в городе 1,16 (35,3%), в селе - 269 (35,4%) пациентов, и не приобретают ЛС в городе 25 (7,6%) и в селе 61 (8,0%) жителей.

Таким образом, как для жителей городов, так и жителей сел одинаково имеет значение стоимость ЛС, также в силу недостаточной информированности пациентов о значении лечения, предупреждения осложнений болезни, достаточно весомый процент имеют такие причины как: «не верю в эффективность назначенного ЛС», «боюсь побочных эффектов ЛС».

Полученные результаты свидетельствуют, что снижению приверженности к лечению способствует невозможность приобретения ЛС, связанная с финансовыми затруднениями пациента, неудобный режим назначенной терапии, физическая недоступность, низкая медико-социальная информированность пациентов.

В целях выявления степени приверженности к назначенной терапии мы также анализировали ответы пациентов на вопрос: «Соблюдаете ли Вы курс лечения?». Полученные результаты свидетельствуют о том, что большая часть пациентов (53,7%) не придерживаются курса лечения, несмотря на наличие объективных и субъективных причин, 45% - постоянно соблюдают курс лечения, а 1,3% опрошенных не ответили на этот вопрос.

На вопрос «Почему не соблюдаете курс назначенного лечения?», пациенты ответили следующими аргументами: «не верю в успех лечения» - 39 (3,6%), «боюсь побочных эффектов» - 130 (11,8%), «не хватает средств» - 283 (25,8%).

При изучении данных о соблюдении курса лечения в зависимости от пола респондентов оказалось, что мужчины более постоянно, чем женщины соблюдают назначенный курс лечения - 53,7%, против 42,0%. Хотя по данным нашего исследования мужчины считаются более неприверженными пациентами, нежели женщины, но курса лечения придерживаются большая их часть. Также в ответах женщины чаще указывали на то, что редко соблюдают курс лечения (22,0%), против 27,2% среди мужчин, «иногда» соблюдают – 13,8% женщин против 11% мужчин и «стараются, но не получается» 17,0% женщин, против 13,4% мужчин. Зависимость соблюдения курса лечения от возрастных групп пациентов приведена в таблице 1.

Таблица 1 - Соблюдение курса лечения в зависимости от возраста пациентов (%)

Ответы пациентов	Возрастные категории пациентов					
	15-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60 и более лет
Постоянно	40,4	47,3	37,1	38,1	55,2	55,9
Редко	25,5	23,9	28,6	29,3	21,6	22,8
Иногда	23,4	9,6	22,1	13,7	9,6	3,7
Стараться, но не всегда получается	10,6	19,2	12,2	18,9	13,6	17,6

Из таблицы 1 видно, что независимо от возраста большая часть пациентов стараются придерживаться курса терапии. В то же время 25,3% пациентов всех возрастных групп «редко» придерживаются курса лечения, а 18,35% пациентов стараются придерживаться курса лечения, но не всегда получается.

Для определения степени приверженности больных к лечению нами была применена шкала Мориски – Грина, которая содержит 4 вопроса:

- «Вы когда-нибудь забывали принять препараты?»
- «Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема ЛС?»
- «Не пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?»
- «Если Вы чувствуете себя плохо после приема ЛС, не пропускаете следующий прием?».

В опросе участвовали 1092 больных. При получении ответа «да» ставилось - 0 баллов и «нет» - 1 балл. При подсчете получены следующие данные: 2 балла получили – 172 респондентов (15,7%), 1 балл получили – 190 респондентов (17,3%), 3 балла набрали 568 анкетированных (52,0%) и в 4 балла получили ответы 162 больных (14,8%).

При интерпретации данных, получены следующие результаты: получили 2 балла и меньше - 361 больных, что составило 33,0% и они считаются – не приверженными к лечению, 52,0% больных – не достаточно привержены, считаются находящимися в группе риска по развитию неприверженности и всего лишь 15,0% больных являются приверженными к лечению, так как набрали 4 балла.

Очередной целью нашего исследования было изучение отношений врач-пациент, при котором изучали ответы больных на вопрос: «Устраивает ли Вас прием больных в ЦСМ?». Выявлено, что 669 (61,3%) пациентов удовлетворены состоянием приема больных в ЦСМ, тогда как от 421 (38,7%) пациентов был получен отрицательный ответ. Что именно не устраивает пациентов на приеме у врача в ЦСМ проиллюстрировано на рисунке 4.

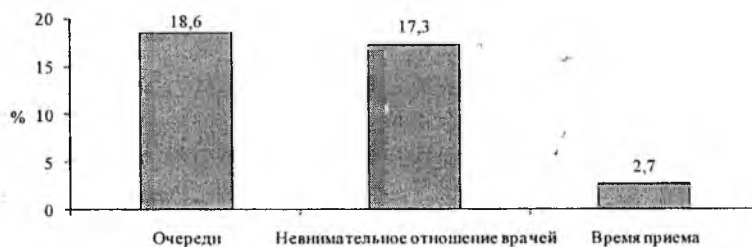


Рис.4. Структура ответов на вопрос «Что не устраивает пациентов в приеме в ЦСМ?»

Основными причинами, которые не устраивают пациентов на приеме в ЦСМ, оказались: «невнимательное отношение врачей» - отметили 189 (17,3%) пациентов и «очереди» - 203 (18,6%), «время приема» - 29 (2,7%).

В процессе анкетирования у пациентов выясняли «Доверяют ли они своему врачу?» На этот вопрос ответили «да» - 768 (70,3%) пациентов, «нет» - ответили – 324 (29,7%) пациента. Респонденты, которые ответили «нет», объяснили причину своего ответа так: «неграмотный» – 86 (7,8%), «невнимательный» – 172 (15,7%), «грубый» – 31 (2,8%), «занимается вымогательством» – 21 (1,9%), «недисциплинированный» – 10 (9%).

При анализе зависимости результатов ответов на вопрос «Доверяете ли Вы своему врачу» от пола, возраста, места жительства и уровня образования достоверной отличительной разницы между показателями выявлено не было.

3.3. *Анализ взаимоотношений врач-пациент при выработке совместного решения о лечении заболеваний.* Значимость хорошей коммуникации между пациентом и врачом в связи с приверженностью к лечению в последнее время приобретает все больше значение. По сути это означает формирование совместного терапевтического соглашения при полном

участии пациента. В нашем исследовании при изучении анализа взаимоотношений врач – пациент приняло участие 88 врачей, из них в ЦСМ работало 77 человек (87,5%), в стационаре в терапевтических отделениях - 11 (12,5%).

На вопрос - «Сколько больных принимаете во время приема?» врачи ответили: менее 15 пациентов – 39 (44,3%), 16-25 пациентов – 36 (40,9%), более 26 пациентов – 13 (14,8%) (рис. 5).

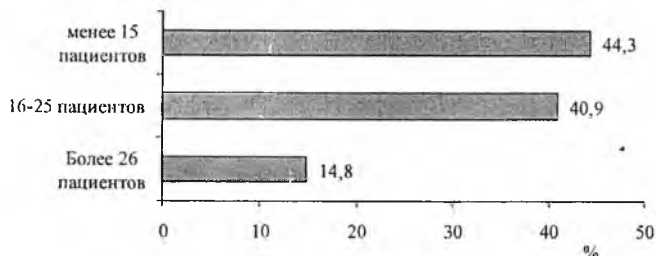


Рис. 5. Количество больных, принимаемых врачами за один прием

Из 39 врачей, принимавших менее 15 пациентов, 1 (2,6%) – акушер-гинеколог, 1 (2,6%) – инфекционист, 1 (2,6%) – кардиолог, 1 (2,6%) – ЛОР-врач, 1 (2,6%) – нефролог, 1 (2,6%) – психиатр, 28 (71,5%) – семейные врачи, 3 (7,7%) – терапевты, 1 (2,6%) – уролог, 1 (2,6%) – хирург.

Врачи, принимавшие в день по 16-25 больных (36) были представлены следующими специальностями: 1 (2,8%) – гинеколог, 2 (5,6%) – дерматовенерологи, 1 (2,8%) – кардиолог, 1 (2,8%) – окулист, 24 (66,7%) – семейные врачи, 5 (13,9%) – терапевты, 2 (5,6%) – эндокринологи.

Среди 13 врачей, принимавших более 26 пациентов, были врачи следующих специальностей: 3 (23,1%) – гастроэнтеролога, 2 (15,4%) – кардиолога, 1 (7,7%) – невропатолог, 1 (7,7%) – педиатр, 4 (30,8%) – семейные врачи, 2 (15,4%) – эндокринологи.

Представленные данные свидетельствуют о том, что на уровне ПМСП больные чаще всего обращаются к гастроэнтерологу, кардиологу, невропатологу и эндокринологу, вследствие чего их нагрузка оказалась более высокой. При этом надо отметить, что гастроэнтеролог, кардиолог и семейные врачи дублируют друг друга.

При нынешней нашей экономической ситуации в республике, в том числе и в здравоохранении, такое нерациональное распределение нагрузок нецелесообразно.



Для выяснения причин плохой приверженности, нами проведен опрос 88 врачей, среди которых на вопрос «Приобретают ли больные, назначенные вами лекарства?» ответили положительно 80 врачей (90,9%) и «не знаю» - 8 (9,1%).

Только 5 врачей (5,7%) ответили «нет», при этом были указаны следующие основные причины: из-за отсутствия этих препаратов в аптеках – 1 (1,1%), не считают нужным или не придают значения возможным осложнениям болезни – 4 (4,5%). Ответы «нет» и «не знаю» можно объединить, что позволяет сделать вывод, что 13 врачей не интересуются, выполняют ли больные данные ими рекомендации, что составляет 14,8%.

Для достижения оптимальной комплаентности врач должен проинформировать пациента о необходимости назначения данного препарата, разъяснить как, когда, и в течение какого времени необходимо принимать препарат, предупредить о возможных нежелательных явлениях лекарственной терапии. На вопрос об информировании своих больных о дозе препарата, кратности приема и длительности лечения все врачи ответили положительно «да» - 88 (100%).

3.4. Результаты мониторинга приверженности к лечению у отдельных групп пациентов. Результаты нашего исследования показали, что большой процент пациентов, не знают о возможных осложнениях заболеваний, которыми они страдают.

В целях повышения приверженности пациентов к лечению при хронических заболеваниях в начале 2013 года в отделениях эндокринологии, пульмонологии, кардиологии Ошской областной объединенной больницы были проведены занятия среди врачей по РИЛС, с акцентом на информирование, инструктирование, предупреждение пациентов. В отделении гастроэнтерологии подобные занятия не проводились, это отделение считалось контрольным.

В конце указанного года было проанализировано число пациентов с осложнениями и выявлено, что в гастроэнтерологии количество пациентов с осложнениями таких как кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, печеночная кома, ЯБДК и ЯБЖ, осложненные кровотечением, осталось на прежнем уровне. В отделениях, где с врачами были проведены занятия по РИЛС, приверженность пациентов к проводимой терапии повысилась, что привело к уменьшению количества пациентов с осложнениями.

В процессе проведенного мониторинга мы попытались выяснить, каким образом контролируется врачом соблюдение его рекомендаций больными, в результате чего были получены от врачей следующие ответы: «переспрашиваю» – 35 (39,8%), «спрашиваю при повторном визите» – 47 (53,4%), «прошу вести дневник» – 4 (4,5%), «не спрашиваю» – 2 (2,3%).

Подводя итоги результатов исследований, изложенных в 3 главе, можно констатировать, что 33,0% больных из 1092 респондентов, участвовавших в исследовании, определены как неприверженные к проводимой терапии, 52,0% больных находятся в группе риска по развитию неприверженности и всего лишь 15,0% больных являются приверженными к лечению. Как оказалось, только 1/6 часть опрошенных нами больных достаточно полно соблюдают предписания врачей.

Учитывая мультифакторность комплаенса, в наших исследованиях возникли вопросы по выявлению его наиболее значимых составляющих, которые ведут к снижению приверженности к лечению, основные результаты которых суммированы в таблице 2.

Таблица 2 - Факторы, влияющие на приверженность пациентов лечению

Факторы, повышающие приверженность	Факторы, снижающие приверженность
Высокий пол	Сложная схема лечения
Высокий уровень образования	Боязнь побочных эффектов
Высокий уровень дохода (высокий)	Высокая цена медикаментов
Высокий уровень культуры (высокий)	Длительный курс лечения
	Негативное отношение врачей (невнимательность, грубость, вымогательство)
	Низкий уровень организации работы врачей (перегруженность врачей, очереди на прием к врачу)

Глава 4. Формирование навыков межличностного общения у врачей ПМСП и оценка влияния их обучения на приверженность лечению больных туберкулезом

4.1. Обучение врачей ПМСП навыкам межличностного общения. В целях улучшения качества предоставляемых услуг и на основании рекомендаций, данных после проведенной оценки навыков МЛЮ медицинских работников, в Иссык-Атинском районе было обучено 198 медицинских работников ПМСП. Нами проанализированы результаты тестирования семейных врачей (СВ) и фтизиатров, которые прошли обучение на краткосрочных курсах обучения указанных специалистов ПМСП района.

По данным региональных курсов повышения квалификации врачей семейный удельный вес правильных ответов по изучаемой проблеме/модулю при тестировании увеличился с 57,4±3,3% (предкурсовое), до 89,6±1,8% (послекурсовое), а прирост знаний и практических навыков у врачей составил 32,2%. Анализ данных выявил хорошую выживаемость теоретических знаний врачей, и этот показатель был статистически достоверен ($p < 0,05$).

На кафедрах семейной медицины и фтизиопульмонологии КГМИПпК была разработана новая учебная программа по навыкам МЛО, предназначенная для медицинских работников, работающих с больными туберкулезом и руководство для тренеров - преподавателей, основанная на принципах доказательной медицины, и с широким применением интерактивных методов преподавания.

С учетом полученных результатов исследований, международной практики и реалий настоящего времени, а также для оптимизации РИЛС при терапии хронических заболеваний нами были разработаны программы обучения врачей навыкам МЛО.

4.2. Влияние обучения семейных врачей и физиатров навыкам МЛО на приверженность к лечению больных туберкулезом. Приверженность к противотуберкулезной терапии играет центральную роль в борьбе с туберкулезом, так как она напрямую связана с эффективностью проведенных курсов лечения и показателями излечения.

Данное исследование проводилось в два этапа - до проведения обучения и после проведения обучения семейных врачей и физиатров по навыкам МЛО и повышению приверженности к противотуберкулезной терапии больных туберкулезом.

Всего было проведено 80 наблюдений за 25 врачами. При оценке навыков МЛО уделялось внимание использованию основных необходимых навыков для хорошего общения и консультирования.

Общим показателем навыков МЛО является сумма 12 навыков МЛО, определяющих эффективное межличностное общение. После завершения курса обучения было отмечено, что 88,0% врачей приветствовали своих пациентов и здоровались с ними, данный показатель после обучения улучшился на 33,0%.

К сожалению, в 44,0% случаев врачи не считались с мнением пациентов, с его ценностями и старались навязать свою точку зрения относительно поведения или обсуждаемой проблемы здоровья, этот показатель улучшился лишь на 9%.

До обучения только в 15% случаев медработники убеждались в том, что пациенты запомнили данные ими рекомендации. После проведенного обучения врачи старались наладить обратную связь с пациентами и в 40% случаев просили повторить полученную информацию.

После прохождения повышения квалификации 86,6% медработники спрашивали о состоянии больного, а до обучения только 15,0% медработников интересовались состоянием больного. В 57,5% пациенты чувствовали себя комфортно во время приема, в остальных 42,5% случаях пациентам не нравились условия, в которых ведется прием, и чувствовали они себя

некомфортно, однако по сравнению с предыдущим наблюдением (до обучения) эта цифра тоже выросла на 36,0%.

В рамках данных исследований нами проведено анкетирование пациентов до и после проведения обучения навыкам МЛО по шкале Мориски -Грина. Анкетирование проводили у 80 человек - больных туберкулезом, находящихся на лечении в Чуйском областном центре по борьбе с туберкулезом Иссык-Атинского района.

При распределении больных по признакам приверженности (до обучения врачей навыкам МЛО) в группу приверженные вошли – 39 человек (48,75%), в группу не достаточно приверженных лечению – 22 пациента (27,5%) и группа пациентов неприверженных к лечению составила 19 больных (23,75%).

Шкала Мориски – Грина была применена при опросе этих же больных после проведенного обучения врачей навыкам МЛО. При этом, в группу приверженных к проводимой терапии вошли 62 пациента (77,5%), в группу не достаточно приверженных лечению - 9 больных (11,25%), в группу неприверженных к лечению пациентов - 9 больных (11,25%). Прирост приверженных к терапии больных туберкулезом после проведенного обучения врачей навыкам МЛО составил 29%.

Не достаточно приверженными к проводимой терапии до обучения навыкам МЛО были 22 больных (27,5%), после обучения число таких больных сократилось на 13, что составило 16,25%. И 9 больных остались в группе, как неприверженные к проводимой терапии после обучения врачей, против 19 больных, которые были неприверженными к проводимой терапии до обучения (прирост составил 12,5%).

По полученным данным из обсервационного ретроспективного аналитического исследования «случай – контроль» мы определили влияние хронического заболевания и ТБЦ на приверженность к проводимому лечению методом расчетов при помощи таблицы сопряженности. Эти данные анализировались по результатам анкетирования на момент начала исследования (табл. 3).

Таблица 3. - Расчет отношения шансов развития приверженности в зависимости от характера заболевания

Характер заболевания/приверженность	Характер заболевания		Всего
	Больные с хроническими заболеваниями	Больные с ТБЦ	
Приверженность есть (группа случая)	137 a	39 b	176
Приверженности нет (группа контроля)	955 c	41 d	996
Всего	1092 a+c	80 b+d	1172

Было установлено, что шансы возникновения приверженности среди пациентов с хроническими заболеваниями, ниже шансов среди пациентов с ТБЦ, что указывает на наличие отрицательной взаимосвязи между наличием приверженности и характером заболевания, т.е. приверженность не зависит от характера заболевания

Также нами проведено когортное проспективное исследование, которое отвечало на вопрос «Улучшится ли приверженность пациентов, если медработники пройдут обучение по МЛО?». По полученным данным нами были произведены расчеты при помощи четырехпольной таблицы для расчета показателя относительного риска для определения взаимосвязи обучения навыкам МЛО медработников и приверженности пациентов к проводимой терапии (табл. 4).

Таблица 4. - Расчет отношения рисков развития приверженности в зависимости от обучения врачей

Факторы воздействия/приверженность	Приверженность		Всего
	есть	нет	
Обучение есть	62 a	⇒ 18 b	80 a+b
Обучения нет	137 c	⇒ 955 d	1092 c+d
Итого	199	973	1172

В результате проведенного анализа было установлено, что риск возникновения приверженности среди пациентов, где врачи прошли обучение навыкам МЛО, превышает риск среди пациентов, где врачи не проходили обучение ($OR > 1$). Это доказывает положительную взаимосвязь между приверженностью и обучением врачей навыкам МЛО.

ВЫВОДЫ

1. Низкая приверженность пациентов к медикаментозному лечению является распространенным явлением – 52% опрошенных находятся в группе риска по развитию неприверженности и 33% больных считаются неприверженными к проводимой терапии, что может привести к существенному ухудшению течения заболевания, росту смертности и увеличению расходов системы здравоохранения.
2. Факторы, влияющие на приверженность больных к лечению многочисленны, и они связаны с поведением пациентов, отношением семьи и общества, медицинских работников и состоянием системы здравоохранения в целом.

3. Значительная часть опрошенных (42,9%) респондентов не могут приобрести ЛС из-за финансовых затруднений, вероятно связанной с дороговизной назначенных ЛС, также опасаются побочных эффектов, не верят в эффективность назначенного ЛС, что свидетельствует о недостаточной осведомленности больных о целях лечения и опасности игнорирования лекарственной терапии.
4. Наблюдается неравномерное распределение нагрузки узких специалистов и семейных врачей, что оказывает негативное влияние на качество оказания медицинской помощи и является одной из причин несоблюдения больным предписаний врача.
5. 29,3% респондентов не доверяют своим врачам по разным причинам, основной из которых является невнимательное отношение к ним, что свидетельствует о том, что недостаточно развиты взаимоотношения «врач - пациент».
6. Непрерывное образование по навыкам межличностного общения значительно повышает уровень знаний и практических навыков медицинских работников (прирост знаний составил 32,2%). Использование навыков МЛО медицинскими работниками повышает приверженность больных к лечению (прирост приверженных к проводимой терапии составил 29%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. **На уровне организаций здравоохранения**
 - 1.1. Врачам ПСМП и стационаров необходимо провести работу по повышению приверженности больных к лечению путем информирования, инструктирования и предупреждения больных о назначенном ему лекарстве, также внедрением в практику образовательных программ для пациентов (школы, центры, клубы и т.д.).
 - 1.2. Повсеместно внедрить мониторинг деятельности учреждений ПСМП и стационаров по системе повышения качества с включением индикаторов, отражающих уровень приверженности больных лечению.
2. **На уровне образовательных медицинских учреждений, участвующих в непрерывном образовательном процессе**
 - 2.1. Разработать различные по содержанию и срокам обучения образовательные программы и модули по МЛО, рациональному использованию лекарственных средств, основанные на международных рекомендациях и принципах доказательной медицины, для дифференцированного их использования в соответствии с квалификационной характеристикой и

уровнем подготовки обучающихся (семейные врачи, медицинские сестры, фельдшеры ФАПов, врачи стационаров).

2.2. Пересмотреть учебные программы непрерывного обучения семейных врачей, медицинских сестер и врачей стационаров с обязательным включением в них вопросов, касающихся принципов и методов повышения приверженности пациентов к лечению и МЛО.

3. На уровне органов управления здравоохранения

Рекомендовать включение основных принципов и методов информирования, инструктирования и предупреждения больного о назначенном ему препарате во всех клинических руководства и протоколы, разработанные МЗ КР.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Каратаева, Г.Т. Значение комплаентности к лечению в практической медицине [Текст] / Г.Т. Каратаева // Здравоохранение Дальнего Востока. – Хабаровск, 2012. - №4. - С. 79-83.
2. Каратаева, Г.Т. Удовлетворенность пациентов от лечения и их приверженность к назначенной терапии [Текст] / Г.Т. Каратаева // Известия ВУЗОВ. – Бишкек, 2012. - №2. - С. 50-54.
3. Каратаева, Г.Т. Причины низкой комплаентности к лечению у больных хроническими заболеваниями [Текст] / Г.Т. Каратаева // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - Бишкек, 2012 – Том 18. - С. 29 – 33.
4. Каратаева, Г.Т. Приверженность к лечению как ключевой аспект в терапии хронических заболеваний [Текст] / Г.Т. Каратаева // Здоровье матери и ребенка. – Бишкек, 2012 - Том 4, №1-2. - С. 5 – 10.
5. Каратаева, Г.Т. Роль врача в формировании приверженности пациентов в терапии хронических заболеваний [Текст] / Г.Т. Каратаева // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2012 - №8. - С. 82-86.
6. Каратаева, Г.Т. Комплаентность, ее значение в терапии хронических заболеваний [Текст] / Г.Т. Каратаева // Медицинские кадры XXI века – Бишкек, 2012 - №4. – С. 32 – 36.
7. Каратаева, Г.Т. Влияние непрерывного обучения семейных врачей по вопросам межличностного общения на приверженность к лечению больных туберкулезом [Текст] / Г.Т. Каратаева, А.С. Сулайманова, Т.Ч. Чубаков // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета – Бишкек, 2013 – Том 13, №5 – С.171-176.

РЕЗЮМЕ

диссертации Каратаевой Гульшары Голоповны на тему: «Факторы, определяющие комплаентность пациентов к лечению и методы ее повышения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология

Ключевые слова: комплаенс, рациональное использование лекарственных средств, навыки межличностного общения.

Объекты исследования: ЦСМ Араванского, Кара-Суйского, Узгенского районов Ошской области, клинические отделения, ЦСМ Иссык-Атинского района Чуйской области и Чуйский областной центр борьбы с туберкулезом.

Цель исследования: определить влияние различных факторов на приверженность к лечению пациентов с хроническими заболеваниями и разработать рекомендации по ее улучшению.

Методы исследования: метод анкетирования и интервьюирования, непосредственного наблюдения, статистический метод, сравнительный анализ.

Полученные результаты исследования. Выявлены основные причины низкой приверженности больных к лечению, разработаны рекомендации по повышению комплаентности пациентов к медицинским вмешательствам с целью улучшения качества оказания медицинской помощи.

Разработана обучающая программа по межличностному общению (МЛО) для врачей первичного звена здравоохранения и фтизиатров, которая используется при обучении на кафедрах семейной медицины и фтизиопульмонологии КГМИП и ПК МЗ КР.

Научная новизна работы. Впервые в Кыргызстане проведен анализ приверженности больных с хроническими заболеваниями и туберкулезом к лечению, показано, что доля приверженных к лечению пациентов очень низкая.

Впервые проанализированы причины низкой приверженности пациентов с хроническими заболеваниями к лечению, среди которых на первом месте стоят финансовые затруднения и боязнь побочных эффектов от проводимой терапии.

Изучено влияние непрерывного обучения семейных врачей и фтизиатров по вопросам межличностного общения на приверженность больных туберкулезом к лечению.

Рекомендации по использованию. Результаты исследования могут использоваться органами здравоохранения для улучшения качества оказания медицинской помощи, а также образовательными медицинскими учреждениями.

Область применения: здравоохранение.

Каратаева Гүлнара Төлөновнанын “Бейтаптардын дарылоого комплаенттүүлүгүн аныктаган факторлор жана аны жогорулатуунун методдору” деген темада 14.03.06 – фармакология, клиникалык фармакология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидатты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын

РЕЗЮМЕСИ

Түйүндүү сөздөр: комплаенс, дары каражаттарын рационалдуу пайдалануу, инсандар ортосундагы баарлашуунун көндүмдөрү.

Изилдөөнүн объекттери: Ош облусунун Араван, Кара-Суу, Өзгөн райондорунун ҮБМБдери, клиникалык бөлүмдөрү, Чүй облусундагы Ысык-Ата райондук ҮБМБ жана Чүй облустук кургак учукка каршы күрөшүү борбору.

Изилдөөнүн максаты: өнөкөт оорулары бар бейтаптардын дарылоого ык коюусуна ар кандай факторлордун тийгизген таасирлерин аныктоо жана аны жакшыртуу боюнча сунуштамаларды иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн методдору: анкеталоо жана интервью алуу, түздөн-түз байкоо жүргүзүү методу, салыштырмалуу талдоо жана статистикалык методдору.

Изилдөөнүн алынган жыйынтыктары. Оорулуулардын дарылоого ык коюусунун төмөн болуп жаткандыгынын негизги себептери аныкталды, медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жакшыртуу максатында медициналык кийлигишүүгө бейтаптардын комплаенттүүлүгүн жогорулатуу боюнча сунуштамалар иштелип чыкты.

КМПМИ жана КР ССМ ПК үй-бүлөлүк медицина жана фтизиопульманология кафедраларында окутууда пайдаланыла турган Саламаттыкты сактоонун баштапкы звеносунун дарыгерлери жана фтизиатрлар үчүн инсандар ортосундагы баарлашуу (ИОБ) боюнча окуу программасы иштелип чыкты.

Иштин илмий жаңылыгы. Кыргызстанда алгачкы жолу өнөкөт оорулары бар жана кургак учук менен жабыркаган бейтаптардын дарылоого ык коюусуна талдоо жүргүзүлдү, дарылоого ык койгон бейтаптардын үлүшү өтө төмөн экендиги аныкталды.

Алгачкы жолу өнөкөт оорулары бар бейтаптардын дарылоого ык коюусунун төмөн болуп жаткандыгынын себептери талданды, алардын ичинен биринчи катарда финансылык оорчулуктар жана жүргүзүлө турган дарылоонун терс таасирлерине коркуу себептери турат.

Үй-бүлөлүк дарыгерлер менен фтизиатрларды инсандар ортосундагы баарлашуу маселелери боюнча үзгүлтүксүз окутуунун кургак учук менен ооругандарды дарылоого ык койдуртууга тийгизген таасири изилденди.

Пайдалануу боюнча сунуштамалар. Изилдөөнүн жыйынтыктары саламаттыкты сактоо органдары тарабынан медициналык жардам көрсөтүүнү жакшыртуу үчүн, ошондой эле билим берүүчү медициналык мекемелер тарабынан колдонулуусу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: саламаттыкты сактоо.

SUMMARY

of the thesis of Karasaya Galynara Tolebayeva on a topic "Factors determining compliance of the patients in treatment and methods of its improvement" in candidacy for a Doctoral degree in Medicine with a specialization in 14.03.06 – pharmacology, clinical pharmacology

Key words: compliance, rational use of medicines, interpersonal skills.

Objects of the research: PAts. of Arayun, Kara-hut, Uzun regions of Osh oblast, clinical units, PAts. of Issyk-Ain region of Chui oblast and Chui regional anti-tuberculosis centre.

Objective of the research: to determine influence of the different factors for treatment compliance of the patients with chronic diseases, and to elaborate recommendations on its improvement.

Methods of the research: questionnaire survey and interviewing method, direct observation, statistical method, comparative analysis.

Obtained results of the research. One has revealed the main reasons of low patients' compliance to treatment, and elaborated the recommendations for increase of the patients' compliance to medical interventions for medical treatment improvement.

One has established the Interpersonal Communication Program (ICP) for the doctors of the primary sector of healthcare and phthisiatricians, which is used in the educational process at the departments of family medicine and phthisiopulmonology of the Kyrgyz State Medical Institute (KSMI) and Advanced Training (AT) of MH of KR.

Academic novelty of the work. The analysis on compliance of TB patients and the patients with chronic diseases to treatment is carried out in Kyrgyzstan for the first time. It has shown that the share of the patients' compliance is very low.

One has analyzed the reasons of low compliance of the patients with chronic diseases to treatment for the first time, among which the financial difficulties and fear of the adverse reactions from the therapy conducted take the central stage.

One has studied influence of the continuous training of family doctors and phthisiatricians concerning interpersonal communication for compliance of TB patients to treatment.

Recommendations for use. Results of the research can be used by the health authorities for medical treatment improvement, as well as by the educational healthcare institutions.

Field of application: healthcare.

