

Комплаентность антибактериальной терапии при острых тонзиллитах

А.Л.Хохлов, Н.Е.Николаева

Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль

Проблема острого тонзиллита по-прежнему актуальна. В Ярославской области за период с 2005 года ежегодно регистрируется около 14000 случаев заболевания острым тонзиллитом.

Лечение больных с острым неосложненным тонзиллитом проводится обычно в амбулаторных условиях. Этиотропный принцип лечения бактериальных инфекционных заболеваний определяет необходимость введения в комплекс терапии антибиотиков.

Но эффективность антибиотикотерапии при остром тонзиллите определяется не только соблюдением «медицинских» условий, но и приверженностью к терапии самого пациента, которая обозначается термином «комплаентность» и является одной из серьезных и труднопреодолимых проблем современной медицины.

Наибольшую остроту проблема комплаентности приобретает при лечении больных с хроническими заболеваниями внутренних органов. На первый взгляд, при острых заболеваниях, например, при остром тонзиллите, несоблюдение режима терапии представляется менее вероятным, поскольку в данной клинической ситуации очевидна мотивация пациентов на скорейшее выздоровление. Однако на практике значительное число боль-

ных с острыми инфекциями не выполняют предписанный режим лечения. Между тем данное обстоятельство очень важно, так как при антимикробной химиотерапии вероятность эрадикации возбудителя напрямую зависит от адекватной дозы антибиотика, кратности его введения и длительности курса лечения.

Цель. Изучение приверженности пациентов с острым тонзиллитом к различным вариантам антимикробной терапии в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

В исследование было включено 90 больных острым тонзиллитом. Анализ комплаентности проведен путем опроса (анкетирования) взрослых пациентов в условиях амбулаторного приема и патронажа на дому. В зависимости от назначенного больному антибактериального препарата были сформированы три группы сравнения: группа А (30 пациентов, принимавших амоксициллин (флемоксин) по 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней); группа Б (30 пациентов, принимавших амоксициллин/клавуланат (амоксиклав) по 1000 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней); группа В (30 пациентов, принимавших азитромицин (сумамед) по 500 мг 1 раз в сутки в течение

5 дней). Во всех случаях препарат назначался эмпирически с первого дня обращения пациента к врачу. Оценивались следующие факторы, способные повлиять на комплаентность пациента лекарственной терапии в амбулаторных условиях: связанные с особенностями заболевания (тяжесть) и лечения (режим приема, длительность курса, стоимость и эффективность препарата и т.д.); связанные с личностью пациента.

Результаты и их обсуждение

В общей группе пациентов (90 человек) отмечена высокая (53-58,9%) и средняя (37-41,1%) комплаентность к терапии антибактериальными препаратами.

В группах А и В одинаково преобладала высокая приверженность к терапии (по 22 пациента соответственно – 73,3%). У пациентов группы Б достоверно чаще отмечена средняя приверженность к терапии (21 пациент из 30-70%) по сравнению с группами А и В ($p < 0,01$).

Больные, принимающие азитромицин, в 96,7% случаев соблюдают кратность приема препарата, но реже (в 73,3% случаев) продолжительность курса лечения. Больные группы А не нарушают длительность курса терапии в 93,3% случаев и реже (в 76,7%) кратность приема препарата. Самые низкие показатели комплаентности показали больные, получавшие амоксициллин/клавуланат. Только в 46,7% случаев они соблюдали и кратность приема препарата, и длительность курса терапии.

Наиболее частыми проявлениями несоблюдения графика приема антибактериального препарата являются неумышленный пропуск единичных доз антибиотика и самовольное укорочение курса лечения, а основными факторами, влияющими на приверженность пациентов

к антибактериальной терапии - забывчивость, безответственность, недооценка тяжести состояния и их сочетания. В группе больных, получавших амоксициллин, при соблюдении пациентами рекомендаций врача в 76,6% случаев, причинами несоблюдения графика лечения другими пациентами были забывчивость и безответственность. В группе Б только 36,7% пациентов следовали рекомендациям врача и почти 2/3 больных не придерживались графика лечения в связи с забывчивостью, безответственностью и недооценкой тяжести состояния. В группе В выполняли рекомендации врача 73,4% больных, но самостоятельное укорочение курса лечения позволили себе примерно 1/4 пациентов, что было обусловлено недооценкой больным тяжести заболевания.

В нашем исследовании пациенты всех 3-х групп при выборе препарата в 100% случаев следовали рекомендациям врача и ориентировались на их высокую эффективность. Очень важным аргументом в пользу конкретного препарата в глазах пациента является отсутствие нежелательных побочных реакций на прием препарата. В группе А на этот фактор ориентировались 90% пациентов, а в группах Б и В лишь 56,7% и 60% соответственно. Удобство приема (кратность приема, длительность курса, оральные формы препарата) занимает средние позиции среди факторов, определяющих выбор антибактериального препарата и составляет в группе А 66,7%, в группе Б – 36,7%, в группе В – 60%. Рейтинговая значимость стоимости терапии в ряду прочих аргументов при выборе препарата относительно невысокая и составляет в группах исследования соответственно 46,7% (группа А), 30%

(группа Б) и 33,3% (группа В), при существенных различиях в стоимости назначаемых врачом антибиотиков. Репутация фирмы-производителя и реклама в меньшей степени влияют на выбор пациентом лекарственного средства. Это является особенностью российского фармацевтического рынка и объясняется неискушенностью населения, отсутствием доступной информации о различных лекарственных формах препаратов (например, пролонгированного действия), а также ориентацией на цену упаковки. Советы родственников, знакомых значимы (т.е. выступают ведущими при выборе антибактериального препарата) примерно для 43% респондентов.

Выводы

1. Пациентам с острым тонзиллитом свойственны высокий и средний уровни комплаентности антибиотикотерапии.

2. Первое место по комплайнсу занимает амоксициллин. Основными фак-

торами, определяющими несоблюдение режима терапии, были неумышленный пропуск единичных доз антибиотика, забывчивость и безответственность, т.е. личностные особенности пациента.

3. Второе место по комплайнсу занимает азитромицин. Основным фактором некомплаентности в данном случае была недооценка больным тяжести заболевания.

4. Третье место по комплайнсу занимает амоксициллин/клавуланат. Основными факторами некомплаентности в данном случае были сочетания забывчивости, безответственности и недооценки тяжести состояния.

5. Критериями при выборе больным антибактериального препарата являются рекомендации врача, терапевтическая эффективность назначенного ему антибиотика. Третью позицию занимает риск нежелательных реакций. Однако у каждого отдельно взятого пациента имеется свой комплекс факторов, влияющих на комплайнс, поэтому необходима индивидуальная работа врача и больного.