

ОТ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

В ежегодная конференция, посвященная памяти академика А.М. Вейна, – «Вейновские чтения» – традиционно прошла в Центральном доме ученых РАН. В силу междисциплинарного обсуждения целого ряда неврологических проблем и привлечения для участия в ней известных ученых и клиницистов, она стала интересной и полезной не только неврологической общественности столицы, но и широкому кругу практических врачей из других регионов России.

6 февраля 2009 г. в рамках конференции состоялся научный симпозиум, организованный компанией «Эгис», – «От эффективной коммуникации

«врач – пациент» к успешной фармакотерапии». Можно понять, как важно взаимодействие врача и пациента.

Эффективная коммуникация – это настроенность и приверженность пациента лечению, назначаемому врачом, что в значительной мере способствует успеху терапии. Его обеспечивают также и представленные на симпозиуме препараты «Эгис» – Галидор, Велаксин и Грандаксин.



Существуют определенные парадоксы применения транквилизаторов. Согласно рекомендациям ВОЗ, не рекомендуется применять их для длительных курсов лечения (более 1 мес.), однако транквилизаторы являются самыми назначаемыми препаратами. Они требуют осторожности при приеме в пожи-

лом возрасте из-за осложнений, и в то же время часто применяются у пожилых пациентов в качестве снотворных. Насколько адекватно мы применяем транквилизаторы? Производные бензодиазепинов могут вызвать большой спектр эффектов. Они могут погасить приступ панической атаки, вызвать

стывают на панические приступы. Как поступает больной? При предвестниках приступа или при его развитии – сразу таблетка. С этими препаратами больной может ходить несколько лет. Это приводит к хронизации процесса, к развитию вторичных синдромов и к развитию зависимости от препарата.

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ В

сон, купировать страх перед болью, уменьшить тремор и т.д. Транквилизаторы очень широко используются для лечения неврологических синдромов, прежде всего, психо-вегетативных расстройств (как перманентных, так и пароксизмальных); болевых синдромов (острых и хронических); нарушений сна и парасомний; экстрапирамидных и эпилептических расстройств; заболеваний нервно-мышечного аппарата. Надо сказать, что не только в неврологии, но и в общей практике транквилизаторы используются при самом широком спектре заболеваний.

Наряду с перманентными вегетативными расстройствами, мы часто встречаемся с пароксизмальными – паническими расстройствами. Транквилизаторы хорошо дей-

В каких случаях адекватным является использование транквилизаторов при панических расстройствах? Прежде всего, это первая помощь для купирования приступов паники. Далее – в качестве препарата для курсовой терапии и если невозможна терапия антидепрессантами.

Механизм действия транквилизаторов при болевых синдромах заключается в их противотревожном, миорелаксирующем и анальгезирующем действии. Сегодня показано, что ожидание боли активизирует в мозге те же самые структуры, что и при возникновении боли. Поэтому сама тревога и ожидание боли является механизмом, поддерживающим боль.

Но существуют и негативные аспекты применения транкви-



Г.М. Дюкова, д.м.н., профессор
ММА им. И.М. Сеченова

«ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» К УСПЕШНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

лизаторов: гиперседация, или «поведенческая токсичность»; парадоксальные реакции, зависимость и привыкание, феномены отмены и отдачи.

Препарат Грандаксин (тофизопам) – это препарат группы бензодиазепиновых транквилизаторов, который хорошо известен с середины 70-х гг. XX в. своими уникальными клиническими свойствами. У него нет седативно-гипнотического и миорелаксирующего эффекта, он обладает низкой токсичностью, не вызывает зависимости, не вызывает синдром отмены. То есть приемом людям не стоит бояться приема этого препарата.

Мы провели мультицентровое исследование эффективности и переносимости Грандаксина при психовегетативных расстройствах на больных, находящихся на



НЕВРОЛОГИИ: PRO И CONTRA


лечении в стационарах неврологического профиля (11 центров, 258 пациентов 18-55 лет).

Основная группа (n = 140) – это больные, которым в дополнение к традиционной терапии (сосудистой, метаболической и др.) был назначен Грандаксин в суточной дозе 150 мг. И контрольная группа (n = 108) пациентов, получавших только традиционную терапию. Лечение проводилось в течение 28 дней, контроль осуществлялся на 14-й день и по окончании терапии.

28-дневный курс применения Грандаксина позволил нам устранить психовегетативный дисбаланс, нормализовать сон, повысить активность и качество жизни обследуемых. В обеих группах лечение оказало положительное

влияние как на субъективные, так и на объективные компоненты тревоги, однако в основной группе анксиолитический эффект был достигнут уже ко второй неделе лечения. Это субъективно воспринимается пациентами как улучшение самочувствия, регресс заболевания и укрепляет их веру в излечение, увеличивается комплаентность больных для применения и других препаратов. На фоне терапии Грандаксином наблюдалось достоверное уменьшение уровня вегетативной дисфункции, отмеченное самими пациентами и по объективным показателям. У препарата Грандаксин некоторые предполагают наличие стимулирующего эффекта и поэтому боятся его давать в вечернее время. Оказалось, что

это был незначительный показатель. Предполагаемое психостимулирующее действие Грандаксина по данным настоящего исследования не подтвердилось. Не было необходимости уменьшения дозы или переноса ее на утреннее время. Отмечено улучшение качества ночного сна у пациентов, принимающих Грандаксин.

Таким образом, хорошая переносимость препарата, отсутствие нежелательных явлений в ходе лечения позволяет применять Грандаксин в дозе 150 мг/сут. у больных с наличием психовегетативного симптомокомплекса и с сопутствующей соматической и неврологической патологией и получать те превосходные результаты, которые мы сегодня продемонстрировали. 

ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ: ПРОБЛЕМА ПОЛИПРАГМАЗИИ



П.Р. Камчатнов

В настоящее время в России, как и в странах Европы, складывается неблагоприятная демографическая ситуация, связанная с постарением населения, – огромное накопление людей пожилого и старческого возраста, крайне низкий прирост молодого населения. Старение приносит с собой не только запас знаний, опыт и человеческую мудрость, но и массу патологических или потенциально патологических состояний. Трудно найти пожилого человека, у которого было бы единственное заболевание. Около 80% пожилых людей страдают несколькими хроническими заболеваниями (полиморбидность). Как правило, имеется очень сложный комплекс поражения различных органов и систем организма, кото-

рые составляют своеобразную и сложную мозаику.

Пожилые люди потребляют 30-50% всех назначаемых лекарств. В среднем, один пожилой пациент принимает полдюжину лекарств (полипрагмазия), в то же время значительное потребление фармпрепаратов признается одной из основных причин ухудшения самочувствия пожилых людей. Таким образом, пациент пожилого возраста попадает в замкнутый круг из полиморбидности, полипрагмазии и нежелательных эффектов лекарственных препаратов и их взаимодействий. А чем больше лекарств, тем больше будет нежелательных побочных эффектов. Поэтому основные принципы фармакотерапии больных пожилого и старческого возраста гласят: следует ограничиваться как можно меньшим количеством лекарств, рекомендуется назначение уменьшенных доз медикаментозных средств особенно в начале лечения, с целью предупреждения токсического воздействия медикаментов. Целесообразно применение в малых дозах комплекса фармакологических средств, действующих на разные органы и системы.

Какие могут быть последствия полипрагмазии? Назначая большое количество препаратов, просто невозможно контролировать эффект проводимой терапии. Непонятно, от чего больному будет легче, а от чего – хуже, возможно, это спонтанное разрешение заболевания. Доказано, что чем больше препаратов приходится принимать больному в течение суток, тем меньше будет приверженность к лечению. Пациенту просто надоедает принимать большое количество таблеток. Стоимость лечения тоже составляет немаловажную проблему. К сожалению, очень многие пациенты будут вынуждены перейти на де-

шевые лекарства, что приведет к снижению качества проводимого лечения.

Среди возможных причин полипрагмазии нельзя не назвать и назойливую рекламу. У пожилого пациента возникают вопросы, сколько еще пищевых добавок следует приобрести, вместо важного – сколько раз за вечер следует изменить уровень давления.

К сожалению, полипрагмазия имеет под собой целый ряд объективных оснований, она может быть вынужденной. Но зачастую бывает абсолютно неверный выбор препаратов, и число больных, получающих избыточное и, может быть, ненужное количество препаратов, нарастает с возрастом – почти на треть увеличивается количество принимаемых лекарств за десятилетие жизни до 65 лет и после 65 лет.

Пути преодоления необоснованной полипрагмазии – это исключение применения одновременно нескольких однонаправленных, взаимоисключающих или необязательных препаратов и многоцелевая монотерапия, т.е. применение лекарственных препаратов и форм с возможностями использования системных эффектов одного лекарства для одновременной коррекции нарушенных функций нескольких органов или систем.

Сегодня мы говорим о взаимоотношениях пациента и врача. Есть объект лечения – пациент, есть лечащий врач, есть и третья составляющая их коммуникации – это, конечно, лекарственный препарат. И если говорить в рамках доказательной медицины, что сегодня убедительно подтверждено, примером препарата, позволяющего преодолеть полипрагмазию, можно считать Галидор (бенциклан), т.к., обладая тройным механизмом действия (вазоактивным, антиагрегантным, спазмолитическим), он может

назначаться пациентам, имеющим несколько сопутствующих заболеваний (от хронической ишемии головного мозга до мочекаменной болезни, язвенной болезни желудка и других спастических состояний ЖКТ, а также при облитерирующих поражениях периферических сосудов).

Галидор тормозит адгезию и агрегацию тромбоцитов, увеличивая деформируемость эритроцитов, обеспечивая периферическое антисеротониновое действие. Угнетение фосфодиэстеразы и блокада кальциевых каналов обуславливают его сосудорасширяющее действие. Препарат действует преимущественно на пораженные сосуды. После внутривенного введения 150 мг Галидора общий мозговой кровоток увеличивается на 20%, а в ишемизированной зоне – на 40%, что исключает синдром «обкрадывания».


Галидор обеспечивает стабильный уровень артериального давления, при его использовании уровень артериального давления и частота сердечных сокращений сохраняются стабильными. Более 90% больных хорошо переносят лечение Галидором. Нежелательные эффекты встречаются редко и не являются поводом к прекращению терапии. В 2005 г. А.Н. Бойко и соавт. на базе ряда поликлиник Департамента

здравоохранения Москвы было проведено открытое сравнительное исследование эффективности применения Галидора у больных с хроническими расстройствами мозгового кровообращения. 75 больных в возрасте от 45 до 65 лет принимали Галидор по 100 мг 3 р./сут. на протяжении двух месяцев. По всем контролируемым показателям (шкала САНДОЗ, шкала депрессии, проба Шульце, УЗДГ экстра- и интракраниальных артерий) наблюдается улучшение. Хотелось бы подчеркнуть очень важный психологический момент: на фоне приема препарата уменьшается тревожность, утом-

ляемость и раздражительность, и это значит, что больной будет привержен к продолжению такого лечения.

А вот то, что действительно заслуживает самого серьезного внимания. Применение препарата или опосредованно через мозговой кровоток, или за счет непосредственного влияния на определенные мозговые структуры улучшает когнитивную функцию.

Проведенное нами в 2005 г. исследование, в которое были включены больные с хроническими расстройствами мозгового кровообращения с умеренными когнитивными нарушениями, позволило установить, что нарастание кровотока в процессе лечения сопровождалось существенным приростом скорости и качества умственной деятельности.

Когда мы говорим, что даже хорошие антиагреганты, хорошие антигипертензивные препараты не позволяют устранить сформировавшийся неврологический дефицит, мы подразумеваем, что нужны другие пути, другие способы лечения. Перспективным направлением лечения является применение препаратов комплексного действия, обладающих положительным воздействием как на сосудистое русло, так и на состояние микроциркуляции и гемостаза, к числу которых и относится Галидор. 



КОМПЛАЕНС: ЭФФЕКТИВНАЯ КО



А.В. Федотова

Комплаенс (приверженность лечению) отражает высокую степень соответствия поведения больного рекомендациям, полученным от врача. Некомплаенс – это либо полный отказ от лечения, либо нарушение режима лекарственной терапии (дозировки препарата, длительности приема). Исследованиями доказано, что больше трети пациентов не выполняют предписания врача и не следуют его рекомендациям в силу двух основных причин – это переключение на более экономичный препарат (40%) и отсутствие контроля со стороны врача (60%). Основа некомплаенса – отсутствие эффективной коммуникации врач – пациент.

Как же убедить пациента выполнять рекомендации врача? Один из инструментов убеждения – это владение специальными техниками, например, техникой распознавания психосоциального типа личности.

Психологи выделяют четыре психосоциальных типа: «Дружелюбный», «Экспрессивный», «Директивный» и «Аналитик». Чтобы продемонстрировать, как эффективно коммуницировать с пациентами различных психосоциальных типов, в качестве примера мы выбрали применение антидепрессантов при хронической боли, в частности Велаксина.

Что мы знаем про Велаксин? У него есть четкий дозозависимый эффект: в небольшой дозе (75-125 мг) он ингибирует только обратный захват серотонина, средней (125-225 мг) – серотонина и норадреналина, в высокой (225-375 мг) – еще и дофамина. За счет этого Велаксин может назначаться при различных степенях выраженности и разных формах депрессии (меланхолические, тревожные, апатические). Помимо основного своего антидепрессивного свойства у него есть еще и ряд дополнительных: Велаксин хорошо влияет на генерализованные тревожные расстройства, социофобии. Также следует отметить, что Велаксин – один из самых эффективных современных антидепрессантов, которые воздействуют на различные болевые феномены. Кроме этого, Велаксин обладает ранним антидепрессивным эффектом, что снижает вероятность отказов от терапии, риск госпитализации и, соответственно, стоимость лечения. При терапии Велаксином частота достижения ремиссии достоверно выше, чем при использовании плацебо и селектив-

ных ингибиторов обратного захвата серотонина (Silverstone P. et al., 2002). Препарат хорошо переносится и не требует уменьшения доз у больных пожилого возраста. Велаксин выпускается в таблетках и в капсулах пролонгированного действия. Таблетки применяются дважды в сутки, капсулы – один раз в сутки. Максимальная суточная доза 375 мг.

На примере Велаксина мы попробуем разоборать, как можно эффективно взаимодействовать с пациентами каждого психосоциального психотипа.

Итак, портрет «Дружелюбного» психотипа. Это милые пациенты, которые никогда не скандалят, не жалуются и не давят на врача, любят проверенные препараты. Для таких пациентов очень важно доверие и внимание к его личным проблемам, для них нужно обязательно создавать зону безопасности, т.е. предупреждать о возможных побочных эффектах. С такими людьми обязательно нужно оговаривать три основных мотива выбора любого лекарственного средства: безопасность терапии, большой опыт использования и доступная цена. Попробуем показать модель донесения ценности Велаксина для «Дружелюбного» пациента: «Я знаю, что вы разуверились в лечении. Я понимаю, что вы измучились от боли и плохого самочувствия. Но поверьте моему опыту, выход есть. Я назначаю вам Велаксин – современный



КОММУНИКАЦИЯ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»

препарат, показавший свою эффективность при лечении депрессии и хронической боли как в многочисленных научных исследованиях, так и в клинической практике. Несмотря на необходимость длительного приема Велаксина, он безопасен, хорошо переносится, сочетается с другими препаратами, например, с сердечно-сосудистыми». Таким образом, эта модель базируется на сопереживании, опыте и безопасности.

Проанализируем особенности поведения «Экспрессивного» пациента. Они любят яркость, эмоциональность, некоторую вычурность во всем. Их отличает манера поведения, нестандартность преподнесения врачу своих жалоб. Они стараются привлечь к себе всеобщее внимание. Малоэмоциональный

стиль общения с такими пациентами будет неэффективен. Они предпочитают новаторский, творческий подход и любят новые препараты, но простые схемы приема. Модель передачи ценности Велаксина для «Экспрессивного» пациента должна базироваться на ярких выражениях, новизне: «Велаксин для вас настоящее сокровище! В недавних исследованиях, ставших поистине революционными для современной медицины (здесь демонстрируется имеющийся научный факт, что Велаксин, помимо воздействия на норадренолиновые и серотониновые рецепторы, воздействует также и на опиоидные рецепторы, с чем связан его выраженный противоболевой эффект), он доказал свою эффективность в терапии хронической боли. Велаксин в настоящее время – единственный препарат венлафаксина в России, который выпускается в капсулах пролонгированного действия, а это, соответственно, однократный прием в сутки (мы понимаем, что такие лекарства более комплаентны при длительной терапии)».

«Директивный» пациент – человек в общении сложный. Такие пациенты стрессуют врача многими вещами: это люди в себе уверенные, они



точно, в двух словах обрисовывают свою проблему, сразу же говорят, что у них нет времени долго обследоваться и лечиться, беззастенчиво могут разглядывать своего врача, задавать ему тест-вопросы, определяя, пригоден ли врач его лечить. Такому больному важны конкретика и быстрое получение результата от лечения. Его ценности – это желание постоянно все контролировать, скорость принятия решений, результат. Коммуникация с «Директивным» пациентом должна быть лаконичная. При назначении лечения, мы должны очерчивать конкретные выгоды, которые получит данный психотип от того, что будет принимать то или иное лекарственное средство. То есть, ключевыми моментами при выборе препарата станут эффективность, удобство. Цена для них значения не имеет. И здесь о Велаксине мы будем говорить так: «В работе с Вами мне очень важно быстро достичь положительного эффекта от лечения, поэтому я назначу Вам Велаксин, который обладает максимально быстрым началом действия. Велаксин обладает тройным дозозависимым действием и применяется при любой степени тяжести депрессии – от легкой до выраженной, по-

этому для Вас он будет очень хорош. Селективность действия обеспечит Вам хорошую переносимость, и, соответственно, Вы сможете спокойно работать «без отрыва от производства».

Последний психотип – это «Аналитик». Его основные ценности – порядок, структура, точные формулировки, факты, доказательство. Такому пациенту важны детали и логика в назначении лечения с обязательными доказательствами: «Я назначаю Вам Велаксин, потому что доказано, что Велаксин увеличивает концентрацию серотонина, норадреналина, а также оказывает влияние на опиоидные системы – следовательно, он максимально патогенетичен в терапии хронической боли. Доказано, что у пациентов, принимавших Велаксин пролонгированного действия в течение года, интенсивность болевого синдрома уменьшилась в 3 раза (Ronald H. Bradley et al., 2003). У Велаксина оптимальное соотношение цена – качество».

Таким образом, знание и использование концепции психосоциальных типов – важнейший фактор повышения эффективности контакта врач – пациент и достижения комплаенса. 