

КОМПЛАЕНС И НЕКОМПЛАЕНС КАК ОЦЕНКА



А.В. Амелин, д.м.н., профессор,
Кафедра неврологии и нейрохирургии СпбГМУ
им. академика И.П. Павлова

стей врача, лекарственного средства и от самого пациента. Субъективное мнение представителей медицинской общности об эффективности лекарственного средства в историческом ракурсе также имеет значение (рисунок 1). Для того чтобы обсудить вопрос оценки эффективности лечения, рассмотрим его при такой патологии, как хроническое нарушение мозгового кровообращения (ХНМК) – пример конфликта в сознании врача между желаемым и возможным, в частности ожиданием хорошего эффекта от применения лекарственных средств и реальным результатом. Каковы причины неудовлетворенности лечением этой патологии у врача и у пациента? Надо начать с диагностики, поскольку эффективность лечения во многом определяется правильноностью поставленного диагноза. Если мы назначаем эффективное средство, но лечим им совершенно непригодное для этого заболевание, трудно представить себе успешный результат. Если врач ошибся с диагнозом, то не лекарство виновато в том, что пациент не поправляется. Представлю перечень тех жалоб, которые наиболее часто встречаются на приеме у невролога: головная боль, головокружение, снижение памяти, снижение внимания, низкая работоспособность, расстройство сна. Чем пациент

болен? Можно предложить как минимум несколько вариантов патологических состояний, при которых может встречаться такой перечень жалоб. Уверяю, что эти жалобы могут встречаться в рамках, например, генерализованного тревожного расстройства, или фобий, или каких-то обсессивно-компульсивных расстройств. Специалисты, занимающиеся деменцией, укажут на диагноз умеренного когнитивного расстройства, другие врачи будут утверждать, что все эти симптомы очень характерны для астении. Трудно не согласиться, читая все эти жалобы, что в этом случае можно заподозрить депрессию. Это симуляция, скажет наиболее ортодоксально настроенный врач, такие жалобы встречаются и у рядовых людей, каждый их сам испытывал. Коллеги, это самое настоящее ХНМК – жалобы взяты из учебников по неврологии. Однако насколько объективно мы диагностируем это заболевание столь часто? Беру на себя смелость утверждать, что гипердиагностика ХНМК в Российской Федерации так же велика, как гипердиагностика ишемической болезни сердца, поскольку любое неврологическое расстройство, отражающее дисфункцию головного мозга у пациентов пожилого возраста, связывают с цереброваскулярной недостаточностью. Рассмотрим один из симптомов. На-

Комплаенс – это осознанное сотрудничество между врачом, больным и членами его семьи. COMPLAINT является терапевтическим инструментом, обеспечивающим заинтересованность пациента в процессе лечения, что способствует точному выполнению врачебных рекомендаций и позволяет объективно судить об эффективности терапии. Когда мы говорим о приверженности лечению или оценке его эффективности, мы должны понимать, что успех лечения зависит как минимум от трех составляющих – способно-



Рисунок 1. Изменение отношения врача к лекарственному средству по мере его применения (Robert H. Williams. JAMA, 1990)

ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

пример, жалобы на головную боль типа «Стоит мне понервничать, и головная боль усиливается. Утром болит шея голова, руки. Я чувствую, как сжимаются все сосуды в голове. Под горячей водой головная боль уменьшается. Массаж головы и надплечий мне очень помогает. Анальгетики помогают, но боюсь их часто применять» и пр. не свидетельствуют о признаках дисциркуляции в бассейне внутренней сонной артерии, я не вижу здесь ни одной жалобы, которая бы свидетельствовала о проявлении ишемии. Тем более хочу напомнить, что сосуды среднего и мелкого калибра головного мозга вовсе не имеют болевых рецепторов. Они не могут быть источником боли. Хроническая головная боль напряжения (ХГБН) – наиболее частая причина цефалгии у больных с ХНМК. ХГБН совсем не является свидетельством хронической ишемии головного мозга. Почему же тогда ХГБН уменьшается у пациентов с ХНМК после того, как назначили транквилизаторы или вазодилататоры, например бенциклан? Головная боль – это еще и мышечный тонический синдром; улучшая микроциркуляцию в мышцах, мы тем самым способствуем уменьшению влияния тех причин, которые могут вызывать головную боль.

Диагностика дисциркуляторной энцефалопатии должна основываться на оценке факторов риска, клинических симптомах и синдромах, данных инструментально-лабораторного обследования. Когда причины жалоб выяснены и диагноз ХНМК не вызывает сомнений, основные направления фармакологического лечения будут заключаться в восстановлении церебральной гемодинамики, коррекции микроциркуляторных нарушений, метаболической терапии. Реализация фармакологического эффекта может быть осуществлена с помощью различных препаратов. При ХНМК могут быть уменьшены проявления ведущих симптомокомплексов посредством применения

лекарственных средств Галидор (бенциклан) и Луцетам (пирарцетам) (рисунок 2).

Галидор – препарат, имеющий многонаправленный механизм действия, обусловленный блокадой фосфодиэстеразы, антисеротониновым действием, кальциевым антагонизмом. Доказано, что применение данного препарата в течение 8 недель устраняет клинические проявления хронической сосудистой недостаточности мозга у 86% пациентов.

Луцетам улучшает микроциркуляцию за счет дезагрегантных свойств, облегчает проведение нервного импульса, улучшает взаимодействие между полушариями головного мозга. Препарат нормализует соотношение фосфолипидов клеточных мембран и усиливает их проницаемость, снимает спазм артериол.

Эффективность лекарственного средства подтверждается наличием доказательной базы, которая у бенциклана и пирарцетама более чем внушительна.

Эффективность лекарственного средства зависит от дозы. В плацебо-контролируемом исследовании пирарцетама в высоких (4,8 мг/д), средних (2,4 мг/д) дозах и плацебо (Israel L. et al.) установлено, что улучшение когнитивных функций у пациентов отмечалось в 93,5% случаев терапии пирарцета-

ЛУЦЕТАМ
(пирарцетам)

ГАЛИДОР
(бенциклан)

ВЕДУЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

Когнитивный дефицит

памяти
внимания
мышления

Сосудистые проявления ЦВБ

головокружение
шум в ушах
шаткость походки

**КЛЮЧЕВОЙ МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ**

Нейрональный эффект
(повышение утилизации глюкозы нейронами
в аэробных и анаэробных условиях)

Синаптический эффект
(восстанавливает нейротрансмиссию,
стимулирует синаптогенез)

Сосудистый эффект

Антиагрегантный эффект

Рисунок 2. Галидор и Луцетам в терапии ХНМК

мом в высокой дозе. Исследование влияния на когнитивные функции трех доз пирарцетама у здоровых добровольцев (психофизиологические показатели и ЭЭГ) показало U-образную зависимость эффективности терапии от дозы препарата (Lehmann D. et al., 1994). Наиболее эффективной дозой пирарцетама признана суточная доза 4800 мг. Приверженность пациента к лечению – трудно обсуждаемая тема, потому что комплаенс зависит от многих факторов – это и боязнь зависимости от препарата, и страх перед побочными эффектами лечения, и стоимость лечения и т.д. Даже то, каков ваш пациент, кто он по профессии, как он воспитан, какова его культурологическая ниша, и то, ходит ли врач в галстук или нет, пахнет от него одеколоном или нет, – причины, от которых зависит эффективность и успех лечения. 



Материал подготовила В. Павлова