

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

17-18 сентября 2009 г. в Москве состоялась научно-практическая конференция «Вегетативные и психосоматические расстройства в общей медицинской практике», посвященная актуальным проблемам функциональных расстройств, их диагностике и терапии. Организованный компанией «Эгис» симпозиум «Деонтологические проблемы врачебной практики» вызвал широкий интерес у участников конференции – Большой зал в здании Мэрии правительства г. Москвы на Новом Арбате был полон. Спикеры симпозиума говорили о способах повышения эффективности лечения. Со времен Гиппократ (V в. до н.э.), который напутствовал врача следующими словами: «Во время прихода больного тебе следует помнить о том, чтобы во всем показывать внимание к нему, и при всех душевных волнениях больного сохранять спокойствие, его беспокойство порицать и показывать себя готовым к оказанию помощи», – и в последние годы вопросы деонтологии занимают умы многих ученых и практических врачей, так как они в значительной степени определяют успех или провал терапии.



ПЛАЦЕБО- И НОЦЕБО-ЭФФЕКТЫ В

До сих пор эффект плацебо окружен множеством мифов. Он представляет собой феномен выздоровления или улучшения состояния в ответ на прием лекарства (или проведение хирургической операции, диагностической или лечебной процедуры), не связанный непосредственно с физико-химическими свойствами принимаемого лекарства. Так, в годы, когда устанавливали в забытых деревнях рентгенооборудование для профилактики туберкулеза, сама процедура раздевания, погружения в темную комнату, «просвечивания» этими аппаратами вызвали исцеление многих заболеваний у крестьян.

В некоторых случаях может наблюдаться и отрицательный плацебо-

эффект: больному становится хуже при приеме неактивного вещества, которое он считает лекарственным. В таких случаях говорят о ноцебо-эффекте. Зачастую такой эффект активизируется, когда человек получает информацию о побочных действиях лекарства. Интересно, что ноцебо-эффекты, как правило, повторяют побочные эффекты препаратов, которые якобы принимают больные. Конечно, это не значит, что, выписывая лекарство, врачу стоит удержаться от описания возможных негативных эффектов. Дело в том, что рассказать об этих последствиях можно по-разному. Причем, пациенты чувствуют чаще именно то, о чем говорил врач, а не то, что описано в инструкции. Это довольно любопытный феномен.

Ноцебо-эффект не какое-то эфемерное явление, пациент испытывает нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, головокружение и т.д. Описаны случаи токсического плацебо – очень выраженного отравления, с тошнотой, рвотой, с повышением температуры, которые могут купироваться, опять же, с применением плацебо. Ноцебо-эффект может быть и косвенным, когда пессимизм врача в отношении исхода лечения сводит на нет эффективность даже самого хорошего препарата.

В настоящее время феномен плацебо подвергается серьезному научному изучению. Считалось, что плацебо-эффект нестабилен и кратковременен, однако многоцентровые исследования по изу-

ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

чению действия лекарств, проводившиеся в течение нескольких месяцев и даже лет, также демонстрируют плацебо-эффект. Он, конечно, не достигает уровня лекарственного препарата, но тем не менее достоверно выше по сравнению с группами, где вообще не применяется никакого лечения. Доказано, что плацебо-эффект может реализоваться через различные механизмы, в том числе опийные, норадренергические и дофаминергические системы, и может сохраняться продолжительное время (недели, месяцы и даже годы). Это касается, в основном, аффективных состояний при тревожно-депрессивных расстройствах.

На плацебо-эффект влияет множество факторов. Эффективность плацебо зависит от способа и формы введения – самым мощным эффектом обладает внутривенная инъекция, затем интраназальные спреи, драже, таблетки и свечи.

Также доказано, что очень боль-

го стоит подтверждено результатами исследования Waber R.L. et al. (JAMA, 2008), которые в экспериментальных условиях провели сравнение снижения интенсивности боли после приема одинакового плацебо, но представляемого разным группам как «дорогое» и «дешевое» лекарство. Оказалось достоверным различие эффективности препарата в пользу того, когда его преподносили пациенту как дорогое лекарство. Психологи полагают, что в основе этого эффекта может лежать необходимость ритуала жертвоприношения.

Конечно же, новизна лекарства или метода имеет колоссальное значение. В свое время электротерапия была модной, популярной, эффективной. Сегодня, можно сказать, таким методом является лазеротерапия.

Наибольшее значение в повышении эффективности препарата имеет коммуникация между врачом и пациентом. Существует ряд



А.Б. Данилов, д.м.н., доцент кафедры неврологии ФУВ ММА им. И.М. Сеченова

ЛЕЧЕНИИ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

шие таблетки или очень маленькие обычно эффективнее, чем таблетки среднего размера, как и таблетки красного, желтого и коричневого цвета по сравнению с таблетками зеленого или синего цвета. При этом депрессивным и шизофреническим пациентам предпочтительно назначение лекарства желтого цвета.

Вкус лекарства также может определять его действенность. Существует выражение, что лекарство должно быть горьким, и оно оправдано опытом и средствами доказательной медицины, что также стоит учитывать, когда мы назначаем тот или иной препарат. Стоимость лечения и лекарства – отдельная тема, достойная обсуждения. Представление, что хорошее лекарство должно доро-


исследований, которые показали, насколько важна коммуникация и как плацебо-эффект способен синергировать, потенцировать эффект лечебной методики или лекарства или, наоборот, снизить эффективность препарата и какого-либо медицинского назначения.

Так, акупунктура, проводимая без объяснений пациентам ее цели и сути, оказалась менее эффективной, чем проводимая с объяснениями и даже чем проводимая с объяснениями ее имитация.

Важную роль в исходе терапии может иметь и представление врачей и пациентов в отношении тех или иных заболеваний. В США боль в горле лечат мороженым, потому что считают, что при боли в горле сосуды надо сузить. В на-

шей стране мы предпочитаем теплое питье. Самое интересное, что оба способа работают.

Помимо процесса лечения в его физиологическом аспекте большое значение имеют доверие пациента к врачу, доверие к выработанной методике лечения, а также наличие эмоционального контакта между врачом и его пациентом. Для успеха лечения важно, насколько пациент вообще готов к какой бы то ни было терапии.

В заключение следует выразить признательность компании «Эгис», которая сделала возможным проведение симпозиума и представила группу препаратов (Грандаксин, Велаксин), которые необходимы также и в подготовке пациентов к эффективной терапии. 

ПОЛИПРАГМАЗИЯ –

к изменениям функционирования других; единый патогенетический механизм (разные нозологические формы имеют общее патогенетическое происхождение); причинно-следственные взаимосвязи (при назначении глюкокортикостероидов, к сожалению, увеличивается риск развития артериальной гипертензии, остеопороза, язвенной болезни, стероидного диабета) и случайное сочетание.

У 95% пожилых пациентов средне-статистической больницы России, по данным профессора Л.Б. Лазебника (2001), полиморбидность включает заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, мочеполовой системы (рисунок 1). Все эти нозологические формы требуют активного фармакологического лечения. Но правило медицины «Не навреди» должно удерживать врача в попытках убажить ожидания пациента, назначая ему все большее и большее количество медикаментов. Естественно, что с возрастом количество заболеваний увеличивается и это приводит к риску полипрагмазии. В возрасте моложе 65 лет 56% пациентов страдают от полипрагмазии. Как только перейден возрастной рубеж 65 лет, число таких пациентов возрастает почти до 75%.

В развитии полипрагмазии доля участия врача составляет 55%, 25% – фармацевта. Фармацевты, может быть, не всегда верно, но продают лекарства, которые должны отпускаться исключительно по

рецепту. К сожалению, приходится признать, что желание повысить продажи заставляет аптеки нарушать правила. К тому же 10% пациентов склонны заниматься самолечением.

У пожилых людей встречается фармакомания – привычка принимать определенные препараты, которые могут быть совершенно неэффективны. И причин для этого очень много. В первую очередь, это свой и чужой опыт, основанный не столько на эффективности лекарства, сколько на его хорошей переносимости – порой пациент пожилого возраста принимает решение в пользу лекарства, потому что он его хорошо переносит. Реклама в средствах массовой информации работает на эту категорию пациентов весьма успешно.

Пациенты иногда принимают лекарственные средства без прямых показаний. Риск развития нежелательных реакций в зависимости от количества лекарственных средств возрастает на 50% при применении трех препаратов из-за их взаимодействия.

Основные виды взаимодействия лекарственных средств – фармацевтическое (физико-химическое взаимодействие препарата с раствором для в/в введения или двух препаратов в одном растворе), фармакодинамическое (действие препаратов направлено в одно и то же место – рецептор, биологический объект, определяющее клинический эффект) и фармакокинетическое (препараты взаимо-

А.В. Амелин, д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова

Полипрагмазия – это одновременное (нередко необоснованное) назначение множества лекарственных средств или лечебных процедур. В большинстве случаев полиморбидность является причиной полипрагмазии, когда сочетание нескольких заболеваний вынуждает активно лечить и наращивать список препаратов. Однако нельзя забывать, что совместное применение лекарств повышает риск развития нежелательных эффектов. Выделяют несколько основных причин полиморбидности: анатомическая близость органов и систем, и в связи с этим заболевание одного органа или системы через какое-то время приводит



Рисунок 1. Полиморбидность и возраст (Л.Б. Лазебник, 2001)

УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ



Рисунок 2. Многоцелевая монотерапия: многонаправленный механизм действия бенциклана (Галидор)

действуют на расстоянии от места приложения их действия, изменяя концентрацию в плазме или тканях, что сопровождается изменением эффективности лечения).

Бесспорна необходимость сочетанного применения, например, кальция и витамина D, антибиотиков и эубиотиков.

Вынужденная полипрагмазия обоснована при тяжелой сопутствующей патологии, как, например, в случае тяжелого течения артериальной гипертензии, требующего назначения комбинации двух, трех и более препаратов разных групп, при сочетании нескольких факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. Необоснованная полипрагмазия имеет несколько источников. Так, каждый пациент считает, что он удачно посетил врача, если уходит от него с новым назначением. Принципиально неверно представление врача о том, что количество принимаемых пациентом таблеток в конечном счете перерастет когда-то в качественный рост показателей здоровья. Один из моих учителей говорил: «Искусство врача заключается не в том, чтобы добавить новый препарат, но в том, чтобы, обеспечив лечение, уменьшить развитие побочных эффектов».

Есть несколько путей преодоления необоснованной полипрагмазии. Один из них – исключить применение однонаправленных, взаимои-



Рисунок 3. Многоцелевая монотерапия: возможности бенциклана (Галидор)

сключающих или необязательных препаратов. И, наконец, главный – многоцелевая монотерапия – это идеальное средство применения лекарственных препаратов и лекарственных форм с возможностями использования системных эффектов одного лекарства для одновременной коррекции нарушений нескольких органовых патологий.

Здесь в качестве примера очень удачен бенциклан (Галидор), когда сразу несколько механизмов действия препарата (рисунок 2), позволяет соответственно обеспечить несколько направлений коррекции патологических состояний – это и улучшение микроциркуляции и реологии крови, и усиление клеточного метаболизма. В настоящее время наши представления об этом препарате, которые формировались в совет-

ские времена, претерпели очень серьезные изменения. Если спросить опытного невролога о его ассоциации со словом Галидор, он, конечно, ответит – великолепный спазмолитик. Но говорить об этом препарате просто как о средстве для спазмолитической терапии неверно. В последние годы были открыты уникальные свойства бенциклана (Галидор), которые обеспечивают его действие и как мощного антиагреганта и вазодилататора (рисунок 3). И поэтому его сегодня используют не только как спазмолитик. Галидор используют хирурги для лечения заболеваний сосудов нижних конечностей, окулисты – при ангиопатии

сетчатки и т.д. Возможность такой монотерапии позволяет охватить при назначении этого препарата сразу несколько патологий, которые присущи нашим пациентам (см. рисунок 1). В заключение как повод к размышлению приведу слова интервью доктора Норманна Свана из Австралии в книге Э. Четли «Проблемные лекарства»: «Раз за разом в больницу поступали пожилые люди в ужасно тяжелом состоянии. Симптоматическая картина этих пациентов не подходила ни к одному описанию болезни в учебниках... Спустя несколько дней эти люди покидали ее самостоятельно вполне здоровыми. За время их пребывания произошло только одно: им отменили все их лекарства и повторно назначили только те, которые были признаны абсолютно необходимыми».

ЯТРОГЕНИЯ И КОМПЛАЕНТНОСТЬ:



А.В. Федотова,

к.м.н., доцент кафедры неврологии ФУВ РГМУ

Вопросы взаимодействия врача и больного в свете учения о ятрогении имеют многовековую историю. У Гиппократов значимость такого взаимодействия отражена в известном постулате «Не навреди». Термин «ятрогения» получил широкое распространение лишь после опубликования в 1925 г. работы немецкого психиатра Освальда Бумке «Врач как причина душевных расстройств».

Ятрогения – это неблагоприятное изменение состояния больного, обусловленное неосознанными действиями врача, которые выступают в качестве негативного внушения. Например, это может быть использование врачом специальной лексики, которую больной не понимает, но интерпретирует применительно к себе в худшем смысле. Таким образом, ятрогенные заболе-

вания – психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников – неправильных, неосторожных высказываний или действий.

Состоявшийся в 1990 г. в Дании первый Конгресс Международного общества по предупреждению ятрогенных осложнений принял специальное положение по безопасности в охране здоровья, в котором ятрогении рассматриваются как итоговый негативный результат функционирования системы здравоохранения в целом.

В широком значении под ятрогенными заболеваниями подразумеваются все заболевания и патологические процессы, возникающие у пациентов и медицинских работников в результате медицинских воздействий, проведенных в диагностических, профилактических и лечебных целях. Заболевания, относящиеся к данной группе, могут быть вызваны как ошибочными и необоснованными, так и правомерными действиями, т.е. современное определение ятрогении включает в себя и понятие врачебной ошибки. Ятрогении следует разделять на 5 групп: лекарственные, травматические, инфекционные, психогенные, смешанные.

Психогенные ятрогении, которые могут проявляться как ситуационная тревога, фобии, депрессия, ипохондрические расстройства, неврозы, можно разделить на две группы в зависимости от причины, их вызвавшей, – «болезни слова» и «болезни страдающего Я». Ответственность за словесную асептику и за связанные с неверно поданной и неверно понятой информацией заболевания («болезни слова») лежит на врачах. «Болезни страдающего Я» проявляются недоверием к врачу; страхом перед диагностическими процедурами и лечением. Таким образом, актуальная в наше время проблема комплаентности приобретает большое значение в

свете взаимоотношений врача и больного.

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). Как правило, 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? Кроме умения проявлять эмпатию, одним из инструментов убеждения может быть технология распознавания психосоциальных типов личности, а также методика общения врача с пациентом каждого типа. 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 антидепрессанта Велаксина и анксиолитика, стресспротектора и вегетокорректора Грандаксина.

Что мы знаем про Велаксин? Что 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, резистентные). Помимо основного своего антидепрессивного свойства у него есть еще и ряд дополнительных: Ве-

ПРОБЛЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ–ПАЦИЕНТ

лаксин хорошо влияет на генерализованные тревожные расстройства, социофобии. Важно то, что Велаксин начинает очень быстро действовать, что снижает риск суцидидов, вероятность отказов от терапии, риск госпитализации и, соответственно, стоимость лечения. При терапии Велаксином достоверно выше, чем при плацебо и лечении селективными ингибиторами обратного захвата серотонина, частота достижения ремиссии (Silverstone P. et al., 2002). Препарат хорошо переносится и не требует уменьшения доз у больных пожилого возраста. Выпускается в таблетках и в капсулах пролонгированного действия. Таблетки назначаются дважды в сутки, капсула – один раз. Максимальная суточная доза 375 мг.

Эффективное взаимодействие с пациентами каждого психосоциального психотипа предполагает умение взглянуть на ситуацию глазами пациента, переключать собственное восприятие на нужный «психологический канал». Врач может предчувствовать поведение пациента и изменять свое, чтобы стать более совместимым с ним.

Итак, портрет «Дружелюбного». 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. все побочные эффекты обязательно нужно оговаривать. Три основных мотива выбора любого лекарственного средства для пациента этого типа: 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 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». Таким образом, эта модель базируется на сопереживании, опыте и безопасности.

Проанализируем особенности поведения «Экспрессивного» пациента. Они любят яркость, эмоциональность, некоторую вычурность во всем – будь то манера поведения, манера 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 схема приема. Модель передачи ценности Велаксина для «Экспрессивного» пациента должна базироваться на ярких выражениях, новизне и простоте: «Велаксин

для вас настоящее сокровище! В недавних исследованиях, ставших поистине революционными для современной медицины (здесь я показываю имеющийся научный факт, что Велаксин помимо воздействия на норадренолиновые и серотониновые рецепторы воздействует также и на опиоидные рецепторы, с этим связан его выраженный противоболевой эффект) доказал свою эффективность в терапии хронической боли. Велаксин в настоящее время единственный препарат венлафаксина в России, который выпускается в капсулах пролонгированного действия, соответственно, это однократный прием в сутки (а такие лекарства более комплаентны в плане длительной терапии)». Три составляющие сообщения – оригинальность, эмоции и энтузиазм – помогут донести ценность лечения до экспрессивного пациента. Назначая Грандаксин пациенту экспрессивного типа, целесообразно свои рекомендации выражать следующим образом: «Я назначаю уникальный по многим парамет-



рам препарат. Грандаксин как магнит притягивает к себе внимание врачей все новых специальностей. Это препарат, который используют неврологи, терапевты, кардиологи, пульмонологи, урологи, эндокринологи и даже хирурги. Грандаксин не только устранит симптомы, которые так мешают в работе, но и поможет гармонизировать личную жизнь...».


«Директивный» пациент – человек в общении сложный. Такие пациенты стрессуют врача: они точно, в двух словах обрисовывают свою проблему, сразу же говорят, что у них нет времени долго обследоваться и лечиться, беззащитно могут разглядывать своего врача, задавать ему тест-вопросы, пригоден ли врач его лечить. Такому больному важна 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. Когда мы назначаем лечение, 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 эф-

фективность, 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 назначаю Вам Велаксин, который обладает максимально быстрым началом действия. Велаксин обладает тройным дозозависимым действием и применяется при любой степени тяжести депрессии, от легкой до выраженной, поэтому для Вас он будет очень хорош. Селективность действия обеспечит Вам хорошую переносимость, и соответственно Вы сможете спокойно работать «без отрыва от производства». О Грандаксине с точки зрения ценных для «Директивного» положений (индивидуальность и выгода): «Учитывая Вашу занятость и невозможность тратить много времени на лечение, я назначаю Вам Грандаксин. Эффект вы почувствуете после приема первой таблетки. Схема лечения Грандаксином выверена, поэтому нам не потребуются время для подбора дозы и мы сразу начнем активное лечение».

«Аналитик». Его основные ценности – порядок, структура, точные формулировки, факты, доказательства. Такому пациенту важны детали и логика в назначении лечения

с обязательными доказательствами: «Я назначаю Вам Велаксин, потому что доказано, что Велаксин увеличивает концентрацию и серотонина, и норадреналина, следовательно, он максимально патогенетичен в терапии хронической боли. Показано, что у пациентов, принимавших Велаксин ретард в течение года, интенсивность болевого синдрома уменьшилась в 3 раза (Ronald H. Bradley et al., 2003). У Велаксина оптимальное соотношение цена–качество». «Я назначаю Вам Грандаксин – современный противотревожный препарат. За время приема Грандаксина исчезнет повышенная тревожность, улучшится работоспособность, нормализуется сон. Вы будете принимать по 1 таблетке 3 раза в день независимо от приема пищи в течение 2 месяцев. Грандаксин хорошо переносится и сочетается с теми лекарствами, которые Вы принимаете».

Информация и четкие инструкции помогут сохранить приверженность к лечению пациента-аналитика.

Таким образом, умение врача дать правильные рекомендации каждому психотипу пациента позволяет достигать высокой степени соответствия поведения больного рекомендациям врача, т.е. комплаенса. 



Материал
подготовила
В. Павлова

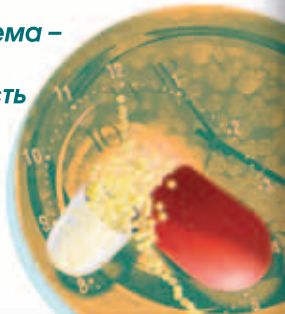
Велаксин®

венлафаксина гидрохлорид

ПРОЛОНГИРОВАННОГО
ДЕЙСТВИЯ



- ✓ Ранний антидепрессивный эффект
- ✓ Максимальный процент наиболее благоприятной ремиссии
- ✓ Выраженный противотревожный эффект
- ✓ Контролируемое высвобождение – лучшая переносимость
- ✓ Доказанная эффективность в профилактике обострений
- ✓ Удобство приема – высокая комплаентность



Капсулы пролонгированного действия

Оставь депрессию в прошлом

Антидепрессант новейшего поколения с тройным дозозависимым действием

для лечения любых депрессий, особенно с тревогой

Рег. номер - N ЛС - 000318 от 29.12.2006
Рег. номер № ЛСР-000030 от 31.05.2007

Представительство ОАО "Фармацевтический завод ЭГИС" (Венгрия) г. Москва
121108, Москва, ул. Ивана Франко, д. 8
тел.: (495) 363-3966, факс: (495) 789-6631
<http://www.egis.ru>, e-mail: moscow@egis.ru

