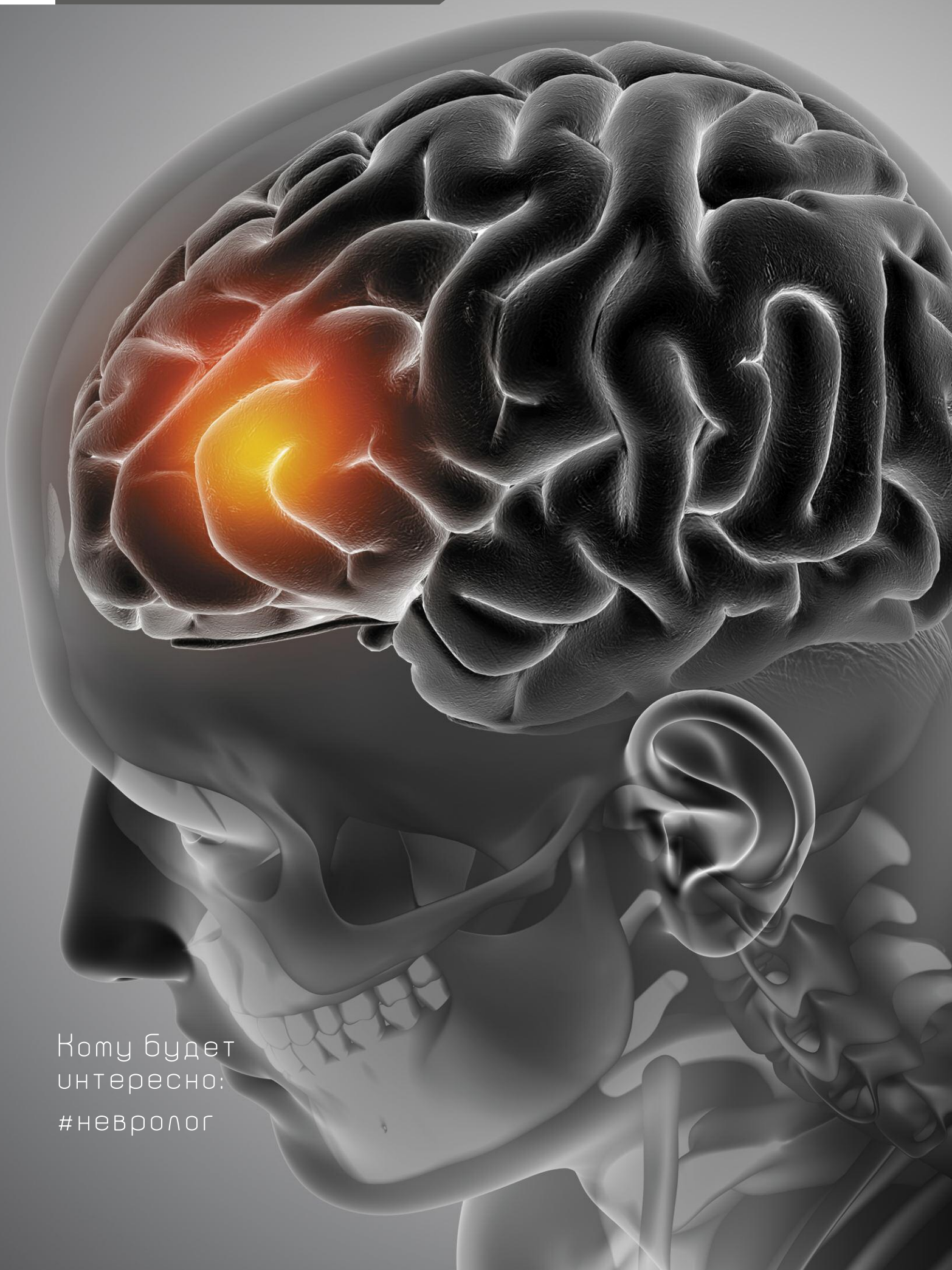


НЕВРОЛОГИЯ



Кому будет
интересно:
#невролог

Оценка

приверженности

назначенной терапии препаратом этилметилгидроксипиридина малата (Этоксидол) у пациентов с хронической ишемией мозга при помощи цифровой наблюдательной платформы RxObservatory

Проблема приверженности выполнению врачебных рекомендаций берет свое начало у истоков медицины. Однако наибольшего развития и значимости вопросы приверженности достигли в период бурного развития фармацевтической промышленности. Высокую значимость проблемы приверженности подчеркивает посвященный этой теме специальный доклад Всемирной организации здравоохранения 2003 г.



Недостаточное соблюдение врачебных рекомендаций или неприверженность терапии имеет как клинические, так и экономические аспекты, препятствуя успеху терапии, продлевая течение заболеваний, увеличивая риск госпитализаций, осложнений и смертности [1–4]. Избыточное использование дорогостоящей стационарной помощи на 33–65% является следствием слабой приверженности амбулаторным режимам лечения [5].

Несмотря на достигнутые успехи в области изучения этиологии, патогенеза, особенностей течения различных заболеваний, определения риска развития осложнений, выявления наиболее эффективных и безопасных методов лечения, обоснования целей терапии, многие задачи в лечении и профилактике хронических болезней и их осложнений так и остаются недостижимыми, в том числе в связи с низкой приверженностью пациентов назначаемой терапии.

Результаты целого ряда исследований подтверждают, что низкая приверженность является одной из значимых причин снижения эффективности терапии, качества жизни пациентов, повышения затрат на лечение, увеличения риска развития различных осложнений, ухудшения прогноза заболевания и жизни.

По оценкам специалистов, долгосрочная приверженность любому лечению, независимо от заболевания, низкая и не превышает 50%. Тем не менее наиболее уязвимыми в отношении неудовлетворительной приверженности лечению являются пациенты с хроническими заболеваниями, протекающими малосимптомно или бессимптомно, требующими длительного (нередко пожизненного) выполнения врачебных рекомендаций.

По данным некоторых исследований и систематических обзоров, за последние 30 лет в принципе отмечается стагнация в изучении проблемы приверженности, поэтому большинство задач, связанных с ней, до настоящего времени так и остаются нерешенными, а ключевым звеном проблемы приверженности по-прежнему остается пациент.

Существующие методы оценки приверженности терапии подразделяются на прямые и косвенные

К прямым методам диагностики приверженности относятся непосредственное наблюдение и врачебный контроль приема пациентом лекарственного препарата, измерение концентраций препаратов и их метаболитов в различных биологических средах (моча, кровь, слюна и др.). Современным прямым методом диагностики приверженности является система мониторинга приема лекарственных препаратов, состоящая из принимаемого внутрь микросенсора, который активируется в желудочном соке, и наружного датчика, регистрирующего сигналы этого микросенсора.

Прямые методы сложны для применения в рутинной клинической практике и поэтому редко в ней используются. Эти методы дороги, к тому же в связи с целым рядом этико-правовых моментов обычно доступны и применимы только в рамках клинических исследований, в которых получено согласие пациента на забор у него биологического материала, введение микросенсора и прочие процедуры.

К косвенным способам оценки приверженности относятся анкетирование, опрос, интервьюирование больных, оценка дневников самоконтроля пациентов, подсчет использованного препарата, учет выписанных и реализованных рецептов, оценка различных физиологических маркеров и клинического ответа пациентов, использование встроенных электронных «чипов» в упаковки препарата – Medication Events Monitoring System (MEMS).

Современная Цифровая исследовательская платформа для наблюдения и коррекции приверженности пациентов назначенной терапии RxObservatory, свидетельство о государственной регистрации Программы для ЭВМ №2022684173 от 12.12.2022, относится к косвенным методам оценки приверженности терапии.

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) – одна из важных проблем современного здравоохранения, они связаны с тяжелыми последствиями для здоровья населения и остаются ведущей причиной инвалидизации, существенно снижающей качество жизни больных [6, 7]. В структуре ЦВЗ ведущее место занимает хроническая ишемия мозга (ХИМ), она составляет 60–75% от всех ЦВЗ [8]. В 2017 г. в России больных с ХИМ было зарегистрировано около 5% населения страны [9].

Безусловно, среди существующих в настоящее время методов терапии ХИМ особое место занимает медикаментозное лечение. Помимо терапии, применяемой для коррекции факторов сердечно-сосудистого риска, одним из перспективных направлений в лечении пациентов с ХИМ является нейропротекция, в частности использование антиоксидантных препаратов, обладающих выраженными антигипоксантами, мембранопротекторными свойствами и ноотропным действием. Их применение препятствует развитию локальной воспалительной реакции, повреждению нейронов за счет подавления свободнорадикальных процессов [10]. Одним из отечественных представителей данной группы препаратов является этилметилгидроксипиридина малат – Этоксидол (АО «Валента Фарм»). В его состав входит малат, который обладает рядом преимуществ: при гипоксии малат подвергается метаболизму с образованием аденозинтрифосфата; он способен обратимо перестраиваться, в результате чего клетка продолжает получать энергию даже в отсутствие кислорода; малат обладает высокой биодоступностью [11]. Одно из вспомогательных веществ в составе Этоксидола – деанол (ацеглумат), который является аналогом естественных метаболитов головного мозга (γ-аминомасляная кислота, глутаминовая кислота), оказывает ноотропный эффект и усиливает нейрометаболическое действие Этоксидола [11]. Этоксидол обладает мощным протективным действием, повышая резистентность организма к воздействию различных повреждающих факторов, способствует сохранению структурно-функциональной организации биомембран, транспорта нейромедиаторов. Препарат уменьшает агрегацию тромбоцитов, ингибирует перекисное окисление липидов, улучшает кровоток в зоне ишемии и влияет на концентрацию метаболитов окислительного стресса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью настоящего исследования явилось выяснение степени влияния использования цифровой платформы RxObservatory на приверженность терапии препаратом Этоксидол у пациентов с ХИМ и степень вовлечения в курс терапии.



Термин **«КОМПЛАЕНС»** (от англ. compliance – уступчивость, податливость) используют, когда говорят о правильности выполнения больным рекомендаций врача: лекарственного лечения, немедикаментозных процедур, изменения образа жизни и т.д. Также встречается термин **«приверженность лечению»**. COMPLIANCE означает соблюдение больным врачебных рекомендаций, но отношение больного к лечению не учитывается. Некоторые авторы применяют понятие «согласие с лечением», учитывая точку зрения пациента и необходимость формирования партнерских отношений между пациентом и специалистом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось при помощи цифровой исследовательской платформы RxObservatory у пациентов с ХИМ трех московских городских поликлиник (ГП №2, ГП №22 и ГП №218) в рамках гранта Московского центра инновационных технологий в здравоохранении. В ходе пилотного проекта врачи, в количестве 45 специалистов, регистрировали пациентов на платформе, подключали в процесс наблюдения исполнением врачебных рекомендаций, связь с пациентом в течение всего срока терапии осуществлялась платформой автоматически, что является отличительной чертой проекта при помощи адресной рассылки анкет приверженности на телефон пациента (MMAS-4, SEAMS). По Morisky Medication-Taking Adherence Scale-MMAS-4 – каждый отрицательный ответ оценивается в 1 балл. Пациенты, набравшие 4 балла, считаются полностью приверженными терапии, 1–2 балла – не приверженными, 3 балла – недостаточно приверженными, с риском перехода в группу не приверженных лечению. Пациенты на приеме информировались врачами о необходимости заполнять цифровые анкеты. Анкеты для оценки приверженности рассылались пациентам на 4, 8 и 14-й дни с момента начала терапии. Исследование длилось с 28.09.2022 по 11.11.2022, за это время были включены 460 пациентов. Пациенты не распределялись в группы, критериями включения были: пол мужской и женский, возраст >45 лет, диагноз ХИМ, показания к применению антиоксидантной терапии – препарата Этоксидол (этилметилгидроксипиридина малат).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты заполненных анкет по приверженности пациентов назначенному лечению регистрировались платформой RxObservatory автоматически, после чего обрабатывались вручную. В ходе анализа было установлено, что доля пациентов полностью приверженных назначенному лечению составила от 43 до 58 % (50,5% в среднем). После проведенных опросов врачей (43 специалиста) в ходе тестирования получили следующие данные: 41% всех врачей считают, что платформа позволяет видеть реальную картину выполнения пациентом врачебных назначений, 63% врачей высказались, что использование платформы в рутинной практике поможет регистрировать факт начала назначенной терапии и повысить приверженность терапии, 74% опрошенных врачей заявили, что готовы использовать платформу в практике. Нежелательных явлений на терапии препаратом Этоксидол зарегистрировано не было.

ВЫВОДЫ

В настоящее время разработано и изучено множество терапевтических стратегий, которые могут повысить приверженность терапии. Разработанная программа ЭВМ «Цифровая исследовательская платформа для наблюдения и коррекции приверженности пациентов назначенной терапии RxObservatory» может использоваться ЛПУ в целях дистанционного амбулаторного наблюдения за ходом терапии. Данное IT-решение позволит своевременно оценить риски, которые могут возникнуть при несоблюдении пациентом врачебных рекомендаций, и вовремя скорректировать лечение, если наблюдаются нежелательные явления, что в целом положительно скажется на качестве оказания медицинской помощи. Также IT-решение синергирует с текущими программами дистанционного диспансерного наблюдения, проводимыми в г. Москва, и может являться составляющей таких программ в части наблюдения и управления приверженностью терапии пациента, включенного в диспансерное наблюдение.

Практическая ценность внедрения такого решения заключается в возможности получения реальных данных от пациента, находящегося на амбулаторном лечении. Использование разработанной информационной системы позволит автоматизировать процессы связи с пациентами и значительно оптимизировать временной ресурс врачей и среднего медицинского персонала.

Литература

1. Healey A, Knapp M, Beecham J et al. Cost-effectiveness evaluation of compliance therapy for people with psychosis. *Br J Psychiatr* 1998; 172: 420–4.
2. Jin J, Sklar GE, Oh VMS et al. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag* 2008; 4 (1): 269–86.
3. Kirchner JT. Patient Compliance in Filling New Prescriptions. (Brief Article) *Am Family Physician* 2000; 62 (1): 268.
4. McCarthy R. The price you pay for the drug not taken. *Bus Health* 1998; 16: 27–30.
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353: 487–97.
6. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Крылов В.В. Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации. *Неврологический вестник*. 2007; 39 (1): 128–33.
7. Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахлонова Н.В. Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия. Руководство для врачей. 3-е изд., пер. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Захаров В.В., Слепцова К.Б., Мартынова О.О. Хроническая ишемия мозга: взгляд из XXI века. *PMЖ*. 2021; 29 (5): 45–9.
9. Бережная С.В., Якулов Э.З. Нейропротективная терапия хронической ишемии головного мозга в амбулаторных условиях. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015; 115 (6): 48–52. DOI: 10.17116/jnevro20151156148-52
10. Дадашева М.Н., Тараненко Н.Ю., Агафонов Б.В., Чудаков С.Ю. Патогенетическая терапия новым отечественным антиоксидантом этоксидолом при цереброваскулярной болезни. *Вестник семейной медицины*. 2015; 1–2: 12–6.
11. Романенко А.В., Соловьева Э.Ю. Механизмы гипоксически-ишемического повреждения мозга при инсульте, пути коррекции. *Нервные болезни*. 2021; 1: 18–26. DOI: 10.24412/2226-0757-2021-12303

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Решетова Альмира Алиевна – зам. глав. врача по медицинской части, ГБУЗ «Городская поликлиника №22»

Безьянный Алексей Сергеевич – ГКУ г. Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций» Департамента здравоохранения г. Москвы, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России. ORCID: 0000-0002-3685-9111

Зуев Сергей Сергеевич – канд. фарм. наук, медицинский директор, ООО «Эр икс обсерватория»

