

УДК 616.314-085

² Казакова Р.В., ¹Білишук М. В., Кольцова Н.І., ²Переста Ю. Ю., Дячук Е.Й.¹ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
каф. дитячої стоматології (зав. – проф. Г.М. Мельничук)²ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

R.V. Kazakova, M.V. Bilyshchuk, N.I. Koltsova, Yu.Yu. Peresta, E.Y. Dyachuk

Методи підвищення комплаентності та прихильності до лікування в стоматології

Some Methods of the Compliance Enhancement and the Adherence to Therapy in Dentistry

Резюме У статті проаналізована комплаентність майбутніх лікарів-стоматологів стосовно профільних медичних втручань та рекомендацій, пропонуються шляхи підвищення прихильності до терапії в стоматології внаслідок створення необхідних мотивацій та посади сімейного стоматолога.

Summary The article is dedicated to the compliance value of the future doctors – dentists in reference to the specialized medical intervention and guidelines, the development of the enhancement ways of the adherence to therapy in stomatology by the providing of the needed motivations and a post of the family dentist.

Ключові слова комплаентність, прихильність до терапії, стоматологія, поведінкові чинники ризику захворювань

Key words compliance, adherence to therapy, dentistry, the behavioral risk factors of the diseases

Освітньо-професійна характеристика лікаря-стоматолога передбачає володіння знаннями і навичками стосовно впливу на поведінку пацієнта, яка підтримує позитивну дію лікарських призначень та довіру до них. В цьому аспекті в літературі обговорюється питання формування комплаентності і прихильності до лікування у пацієнтів.

Під комплаентністю (від англ. patient compliance) розуміють ступінь відповідності між поведінкою пацієнта та рекомендаціями, отриманими від лікаря, перш за все, щодо ставлення до прийому фармацевтичних засобів [1]. Стосовно інших призначень лікаря частіше використовується термін «прихильність до терапії» – (англ. adherence to therapy), що означає характеристику поведінки пацієнтів, спрямовану на повне дотримання лікарських вказівок, здоровий спосіб життя (терапевтична поведінка хворих), гігієну, режим дня, дотримання дієти тощо [2, 3].

Отже, для стоматолога вміння формувати комплаентність, прихильність пацієнта до терапії є одним із шляхів партнерської співпраці, який визначає ефективність лікування і потребує відповідних знань.

Мета дослідження – дати характеристику прихильності до терапії студентів-стоматологів для оцінки чинників ризику некомплаентності з метою розробки шляхів її покращання.

Матеріали і методи дослідження

Комплаентність та характер поведінки досліджувались у 71 студента п'ятого курсу стоматологічного факультету ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» шляхом соціологічного опитування на основі програми, розробленої Л.М. Цеповим та Н.А. Голєвою [4].

Результати дослідження та їх обговорення

При вивченні відповідності між поведінкою пацієнта і наданими лікарем рекомендаціями, нами встановлено, що настанови стосовно гігієни порожнини рота студенти отримують з різних джерел. Так, від лікаря-стоматолога їх отримали 45, 1 % опитаних, із засобів масової інформації – 24,3 %, близького оточення – 30,6 %. При цьому дотримуються рекомендацій стоматолога завжди – лише

66,2 %, із неохотою – 37,5 %, не дотримуються – 7,0 %. Здоровий спосіб життя веде 25,4 %, з огріхами – 63,4 %, тільки при поганому самопочутті – 8,4 %. Отже, лише четверта частина опитаних дотримується терапевтичної поведінки, що свідчить про низький рівень прихильності до терапії у домінуючій кількості осіб.

Беручи до уваги, що якісне надання стоматологічної допомоги має, відповідно до стандартів, певні складові (профілактика, власне лікування, реабілітація, рекомендації стосовно поведінки хворого на кожному із етапів, лікарська оцінка дотримання пацієнтом настанов і рекомендацій), ми вивчали характеристики кожної з них.

Аналіз сформованих гігієнічних навичок як основи первинної профілактики свідчить, що переважна більшість студентів чистять зуби двічі на день (вранці і ввечері) – 80,3 %. Тільки 1 раз вранці чистять зуби 19,7 % опитаних. Дуже рідко пропускають чищення зубів 69,0 % респондентів, декотрі можуть не виконувати його 1–2 рази на тиждень. Разом із тим, менше хвилини витрачає на чищення зубів 7,0 % студентів, 1 хвилину – 26,8 %, 2 хвилини – 66,2 %. Додаткові засоби для гігієни порожнини рота

завжди використовує 23,9 %, в тому числі зубну нитку – 25,4%, жувальну гумку – 40,8%. Отже, спостерігається порушення режиму догляду за зубами.

Зважаючи на те, що йдеться про майбутніх лікарів-стоматологів, необхідно підкреслити неповну сформованість належних навичок і високу ймовірність невідтворення їх серед пацієнтів.

Як відомо, якість лікування залежить в тому числі й від рівня комплаєнтності, а він – від мотивацій до звертання за допомогою [5]. Як мотивацію ми використали увагу респондента до краси своєї посмішки. Позитивно на це запитання відповіли 60,6 % опитаних, негативно – 1,4 %. Досить велика частка респондентів (38,0 %) вважають важливим не стільки красу, скільки здоров'я зубів.

Отримані дані пояснюють вибіркковість виконання лікарських настанов. Постійно їх дотримуються 66,2 % опитаних, в тому числі з неохотою – 37,5 %, не дотримуються – 7,0 %.

Позитивним є те, що основними мотивами звертань до стоматолога найчастіше є профілактика (57,7 %). Водночас досить значна частка респондентів звертається до лікаря у зв'язку із зубним болем чи дискомфортом у порожнині рота (38,0 %). Не звертається лише 4,3 %.

Основною причиною, яка змушує відкладати візит до стоматолога, опитані називають нестачу часу (73,3 %). Страх перед лікуванням (9,9 %) та неспроможність його оплатити (7,0 %) займають незначне місце. На нашу думку, перша причина скоріше свідчить про завуальований страх та неформованість розуміння необхідності профілактичних звертань, що підкреслює необхідність акцентуван-

ня саме на цих напрямках навчання. Підтвердження вищевказаному знаходимо у відповідях про втрачені вже у цьому віці зуби, що змусило звернутись за ортопедичною допомогою. Більше чверті (26,8 %) опитаних уже втратили 1–3 зуби, а 1,4 % – більше 3 зубів.

Отже, за отриманими даними на фоні досить низького рівня комплаєнтності студентів проявляються 2 групи чинників ризику некомплаєнтності, а саме – нездоровий/нетерапевтичний тип поведінки та професійні (медичні) фактори. Тобто, з одного боку лікар не надає належних рекомендацій, з другого – пацієнт не готовий їх виконати повністю.

Встановлена достовірна гендерна різниця між деякими показниками. Виявлено, що дівчата в 1,4 рази частіше дотримуються правильного режиму гігієни порожнини рота. У юнаків (15,6 %) більше виражений страх лікування зубів, порівняно з дівчатами (6,2 %). За іншими ознаками суттєвих відмінностей не встановлено.

Виявлені нами особливості свідчать про необхідність формування комплаєнтності і терапевтичної поведінки за певними блоками (складовими) надання медичної допомоги і виховання відповідальності пацієнтів та їх оточення.

Ми пропонуємо наступні блоки: профілактичний (індивідуальний, груповий та професійний), суто лікувально-профілактичний, реабілітаційний, соціальної підтримки, формування правильної поведінки та мотивацій у пацієнтів (батьків, іншого оточення). Одним із ключових питань сучасної медицини є створення партнерських взаєностосунків пацієнта із лікарем, дотримання основних засад біоетики та встановлення

високого ступеня довіри у пацієнта до медичного персоналу.

Необхідно відзначити, що будь-який із напрямків формування комплаєнтності повинен бути очолений стоматологом, знання і навички якого дозволять інтегрувати всі завдання. Враховуючи, що реформування первинної медико-санітарної допомоги в Україні передбачає створення інституту сімейної медицини, в даному разі необхідно визначитись із потребою і функціями сімейного стоматолога, який якраз і відповідає цим вимогам. Зрозуміло, що за умов розвитку переважно приватної стоматології, це питання потребує нормативно-правового розв'язання і фінансового обґрунтування.

Комплекси різнорівневих лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів відповідають стандартам допомоги і є загальновідомими для лікарів-професіоналів.

Проблему у формуванні комплаєнтності створює скоріше розробка доступів до поведінкових чинників ризику. Модель формування мотивацій та мішеней для формування здорового способу життя, що пропонувалась нами [6], на нашу думку, може бути адаптована і до позитивного впливу на комплаєнтність. Необхідними умовами при цьому є високий ступінь довіри до лікаря та доступність стоматологічної допомоги.

Отже, недостатній рівень комплаєнтності до стоматологічних втручань у студентів свідчить про необхідність його підвищення і введення у навчальні програми та перелік функцій лікаря-стоматолога. Це може суттєво покращити якість медичної допомоги і відповідальність пацієнта та його оточення за своє здоров'я.

Таблиця. Адаптована модель формування мотивацій до високого рівня комплаєнтності для різних мішеней впливу

Сімейний стоматолог	Пацієнт (дитина)	Сім'я пацієнта	Інше соціальне середовище
Мотивація			
Зменшення обсягу лікувальної роботи, фінансова винагорода за профілактичну діяльність	Естетичний вигляд, відсутність болю, висока функціональна спроможність, підвищення якості життя	Підвищення рівня поінформованості для забезпечення належної якості життя дитини та збереження її стоматологічного здоров'я	Визнання соціальним оточенням, високий рейтинг у ньому
Засоби реалізації			
Лікарські призначення та рекомендації відповідно до стандартів допомоги, віку, режиму праці і відпочинку пацієнта, його умов життя і фінансових можливостей	Засвоєння знань і практичних навичок із ЗСЖ, ГВ і ГПР, обмін інформацією, виконання лікарських призначень та рекомендацій у звичний і зручний для вікової групи спосіб	Підтримка терапевтичної поведінки, активне профілактичне звертання до стоматолога для отримання інформації, контроль за виконанням рекомендацій	Поведінка, що відповідає позитивним вимогам субкультур відповідного віку та лікаря-стоматолога

Висновки

Вивчення комплаентності студентів-стоматологів 5 курсу медичного ВНЗ стосовно стоматологічних втручань свідчить про її недостатній рівень, що відображає загальну картину серед майбутніх лікарів і вимагає впрова-

дження розробленої нами моделі формування мотивацій до високого рівня комплаентності, залежно від виду надання допомоги та віку пацієнта.

Проблема формування комплаентності в стоматології потребує обговорення питання впровадження сімей-

ного стоматолога в межах створення інституту сімейного лікаря в Україні. Планується продовження вивчення даної теми серед студентів різних курсів та дитячого населення до і після впровадження запропонованих заходів з метою оцінки їх ефективності.

Література

1. Wikipedia [Електронний ресурс]. - режим доступу: <http://ru.wikipedia.org>
2. Белоусова Е.Д. Проблема комплаентности у пациентов, страдающих эпилепсией/ РМЖ . / Е.Д. Белоусова - [Електронний ресурс]. - режим доступу: <http://www.rmj.ru.- 380>
3. Фирсова И. В. Концепция комплаентности в стоматологической практике (16.03.2009). И. В. Фирсова - [Електронний ресурс]. - режим доступу: http://dibase.ru/article/16032009_firsovaiv/2 (<http://www.antibiotic.ru/view.php?mode=2&cat=1002&file=swf>)
4. Цепов Л.М., Голева Н.А. Формирование ответственности стоматологического пациента за свое здоровье). - [Електронний ресурс]. - режим доступу: http://www.caries.ru/spec/?cont=article&art_id=15373&toprint=Фирсова И.В. Качество лечения и комплаентность
5. Кольцова Н.И. Мотивация та мішені впливу при промоції здорового способу життя (ЗСЖ) в дитячій стоматології / Н.И. Кольцова, Р.В. Казакова, М.Н. Воляк, Кузнецк Н.Б. // Медична освіта.- 2009.- № 3.- С. 41 - 43
6. пациентов.- . [Електронний ресурс]. - режим доступу: <http://www.volgostom.ru/stati-nauchnie-terapiya/kachestvo-lecheniya-i-komplaentnost-patsientov>