

Д. А. Жупанова
**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛАЙЕНСА
 У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ ЭПИЗОДОМ**

Д. О. Жупанова
Клінічні особливості медикаментозного комплайєнса у пацієнтів з депресивним епізодом

D. O. Zhupanova
Clinical features of compliance medication in patients with depressive episode

Целью данной работы явилось изучение клинических факторов медикаментозного комплайенса (МК) у пациентов с депрессивным эпизодом.

В исследовании приняли участие 111 пациентов с депрессивным эпизодом (F32.1—F32.2): 36 больных депрессивным эпизодом с полным МК; 41 больной депрессивным эпизодом с частичным МК; 34 больных депрессивным эпизодом с отсутствием МК.

В процессе исследования установлено, что у больных депрессивным эпизодом нарушения МК ассоциировались с такими клиническими факторами как ухудшение эмоционального контакта, расстройств внимания, частичная критика к болезни, коморбидные зависимости от психоактивных веществ. Такие клинические особенности способствовали снижению установки на сотрудничество с врачом, формированию пассивности в отношении приема медикаментов, что в сочетании с отсутствием информации об ожидаемом эффекте лечения и побочными эффектами (нарушения сексуального влечения, увеличение массы тела, седация) приводило к нарушениям МК.

Вышеизложенные факторы необходимо учитывать при назначении антидепрессивной терапии и проведении психотерапевтической и психообразовательной работы с данной категорией больных.

Ключевые слова: медикаментозный комплайенс, депрессивный эпизод, клинические факторы, побочный эффект

Метою даної роботи було вивчення клінічних чинників медикаментозного комплайєнсу (МК) у пацієнтів з депресивним епізодом.

У дослідженні взяли участь 111 пацієнтів з депресивним епізодом (F32.1—F32.2): 36 хворих депресивним епізодом з повним МК; 41 хворий депресивним епізодом з частковим МК; 34 хворих депресивним епізодом з відсутністю МК.

У процесі дослідження встановлено, що у хворих з депресивним епізодом порушення МК асоціювалися з такими клінічними чинниками як погіршення емоційного контакту, розлади уваги, часткова критика до хвороби, коморбідні залежності від психоактивних речовин. Такі клінічні особливості сприяли зниженню настанови на співпрацю з лікарем, формуванню пасивності щодо прийому медикаментів, що в поєднанні з відсутністю інформації про очікуваний ефект лікування та побічними ефектами (порушення сексуального потягу, збільшення маси тіла, седация) призводило до порушень МК.

Вищевикладені чинники необхідно враховувати під час призначення антидепресивної терапії та проведення психотерапевтичної та психоосвітньої роботи з даною категорією хворих.

Ключові слова: медикаментозний комплайєнс, депресивний епізод, клінічні чинники, побічний ефект

The aim of this work was to investigate clinical factors of medication compliance (MC) inpatients with depressive episode.

The study involved 111 patients with depressive episode (F32.1—F32.2) including 36 patients with depressive episode and a complete MC, 41 patients with depressive episode and a partial MC, and 34 patients with depressive episode and lack of MC.

In the course of the study it was determined that in patients with depressive episode MC deficiency was associate with such clinical factors as a worsening of an emotional contact, attention impairments, a partial critical attitude to the disease, comorbid substance dependencies.

The se clinical peculiarities promoted a decreased motivation to cooperate with a physician and formation of passivity regarding the medication intake. In combination with lack of information about an expected treatment effect and adverse effects (impairment of a sexual desire, an increased body mass, sedation) these factors resulted in the MC deficiency.

The abovementioned factors should be taken into account in prescription of antidepressant therapy and in psychotherapy and psychoeducation for this category of patients.

Key words: medication compliance, depressive episode, clinical factors, adverse effect

Приверженность терапии у пациентов с депрессией вызывает огромный интерес в связи с распространенностью патологии и низкой эффективностью терапии [6, 9, 11, 12].

Несоблюдение режима приема медикаментов сопровождается ухудшением симптоматики, увеличением риска рецидивов и повторными госпитализациями [1—8].

Вышеизложенное и определило цель данной работы — изучить клинические факторы медикаментозного комплайенса (МК) у пациентов с депрессивным эпизодом.

В исследовании клинических особенностей МК различной степени выраженности приняли участие 111 пациентов с депрессивным эпизодом (F32.1—F32.2):

1 группа — 36 больных депрессивным эпизодом с полным МК;

2 группа — 41 больной депрессивным эпизодом с частичным МК;

© Жупанова Д. О., 2015

3 группа — 34 больных депрессивным эпизодом с отсутствием МК.

В этих группах больных с помощью шкалы оценки негативной симптоматики (SANS); шкалы оценки продуктивной психопатологической симптоматики (BPRS); шкалы оценки глобального функционирования (GAF); шкалы оценки медикаментозного комплайенса; шкалы оценки побочных эффектов медикаментозной терапии (UKU) были изучены основные клинические характеристики у больных с различной степенью МК [10, 11].

Особенности негативной симптоматики у больных депрессивным эпизодом с различной степенью МК, изученные с помощью шкалы SANS, представлены в таблице 1.

Согласно полученным результатам, у больных депрессивным эпизодом с отсутствием МК выявлен средневысокий уровень негативной симптоматики — $62,7 \pm 10,2$ балла при $p < 0,05$ (см. табл. 1).

Из негативных симптомов наиболее выраженными в этой группе больных являлись расстройства внимания

Таблиця 1. Особливості негативної симптоматики у больних депресивним епізодом з різною ступенем МК

Негативні симптоми	Отсутствие МК (n = 34)	Частичний МК (n = 41)	Полный МК (n = 36)
Уплотнение и ригидность аффекта	19,7 ± 4,4	18,8 ± 3,9	20,4 ± 4,0
Нарушения речи	9,4 ± 3,2	8,8 ± 2,3	8,6 ± 2,1
Апатоабулические расстройства	9,1 ± 3,1	8,3 ± 3,4	8,4 ± 2,9
Ангедония — асоциальность	10,4 ± 3,7	9,6 ± 3,0	9,3 ± 3,9
Внимание	10,7 ± 2,9*	6,7 ± 1,9	6,0 ± 1,7
Общая оценка (балл)	62,7 ± 10,2*	48,3 ± 9,4	49,1 ± 10,5

Примечания: различия достоверны по отношению к группе больных с полным и частичным МК: * — при $p < 0,05$

(невнимательность при контакте с врачом и психологическом тестировании, субъективное восприятие снижения уровня концентрации внимания, высокий уровень рассеянности) — 10,7 ± 2,9 балла, при $p < 0,05$.

Статистически значимых различий в оценке общего состояния негативной симптоматики между больными депресивним епізодом з частичним і повним медикатозним комплаєнсом виявлено не було.

По результатам исследования особенностей продуктивной психопатологической симптоматики у больных депресивним епізодом з різною ступенем медикаментозного комплаєнса, изученных с помощью шкалы BPRS (табл. 2), следует отметить, что статистически значимых различий в оценке общего состояния продуктивной психопатологической симптоматики между больными депресивним епізодом з різною ступенем МК выявлено не было.

Вместе с тем выявлено, что у больных депресивним епізодом F32.1—F32.2 и отсутствием МК в структуре продуктивной психопатологической симптоматики преобладают эмоциональный уход в себя (недостаток эмоционального контакта с собеседником, недостаточный учет ситуации медицинского осмотра, невозможность установить близкий, эмоциональный контакт с другими лицами в ситуации общения) — 5,8 ± 1,1 балла (в умеренно значительной степени выраженности) при $p < 0,05$ и снижение установки на сотрудничество с врачом (сопротивление, недовольство, предубежденность и недостаточная готовность сотрудничать с врачом и другим медицинским персоналом) — 5,6 ± 1,2 балла (в умеренно значительной степени выраженности) при $p < 0,05$.

У больных депресивним епізодом з частичним МК в структуре продуктивной психопатологической симптоматики более выражено снижение установки на сотрудничество с врачом — 4,4 ± 1,0 балл (в умеренной степени выраженности) при $p < 0,05$.

Таблиця 2. Особливості продуктивної симптоматики у больних депресивним епізодом з різною ступенем медикаментозного комплаєнса

Продуктивные симптомы	Отсутствие МК (n = 34)	Частичный МК (n = 41)	Полный МК (n = 36)
Отношение к соматическому состоянию	4,1 ± 1,2	4,4 ± 1,4	4,2 ± 1,5
Тревога	3,0 ± 1,3	3,4 ± 1,0	4,2 ± 0,9
Эмоциональный уход в себя	5,8 ± 1,1*	3,2 ± 0,9	3,0 ± 1,0
Распад мыслительных процессов	1,4 ± 0,1	1,4 ± 0,3	1,6 ± 0,2
Чувство вины	5,2 ± 1,3	5,0 ± 0,9	4,9 ± 1,1
Напряженность	3,3 ± 0,8	3,1 ± 0,7	5,3 ± 1,0
Манерность, вычурность поведения	1,3 ± 0,2	1,5 ± 0,3	1,4 ± 0,2
Идеи величия	1,2 ± 0,1	1,3 ± 0,2	1,4 ± 0,3
Депрессивное настроение	5,4 ± 1,0	5,1 ± 1,1	5,0 ± 1,3
Враждебность	3,1 ± 0,6	2,9 ± 1,0	3,0 ± 0,8
Подозрительность, параноидные содержания	1,2 ± 0,2	1,4 ± 0,2	1,4 ± 0,4
Галлюцинации	1,4 ± 0,4	1,4 ± 0,3	1,3 ± 0,2
Двигательная заторможенность	3,2 ± 1,1	3,3 ± 1,1	3,0 ± 0,9
Снижение установки на сотрудничество с врачом	5,6 ± 1,2**	4,4 ± 1,0**	3,2 ± 1,2
Вычурность мышления	1,4 ± 0,1	1,5 ± 0,2	1,6 ± 0,3
Аффективная уплощенность	2,9 ± 0,6	2,8 ± 1,0	3,3 ± 0,7
Возбуждение	1,6 ± 0,4	1,3 ± 0,2	1,3 ± 0,1
Нарушения ориентировки	1,3 ± 0,1	1,4 ± 0,3	1,5 ± 0,3
Общая оценка	50,4 ± 12,7***	47,5 ± 11,4***	48,3 ± 10,8***

Примечания. Оценка симптоматики выражена в формате ($M \pm \sigma$), баллы. Различия достоверны по отношению к группе больных с частичным (* — при $p < 0,05$) и полным МК (** — при $p < 0,05$). Различия статистически не достоверны: *** — при $p > 0,5$

Согласно результатам анализа глобального функционирования больных депрессивным эпизодом с различной степенью МК, изученного с помощью шкалы GAF (табл. 3), статистически значимых различий в оценке глобального функционирования между больными депрессивным эпизодом с различной степенью МК выявлено не было.

Таблица 3. Особенности глобального функционирования у больных депрессивным эпизодом с различной степенью медикаментозного комплайенса

Глобальное функционирование	Отсутствие МК (n = 34)	Частичный МК (n = 41)	Полный МК (n = 36)
Общая оценка (балл)	58,1 ± 12,1*	58,8 ± 9,9*	61,2 ± 10,5*

Примечания: различия статистически не достоверны: * — при $p < 0,5$

Результаты оценки МК больных депрессивным эпизодом представлены в таблице 4.

Согласно результатам исследования МК (табл. 4) было отмечено, что у больных депрессивным эпизодом с отсутствием МК среди факторов, влияющих на МК, преобладают: уклонение от приема лекарств (избегание приема, отказы) — $0,6 \pm 0,2$ балла (при $p < 0,01$); пассивное согласие на прием медикаментов, при отсутствии надежды на эффект — $1,2 \pm 0,4$ балла (при $p < 0,01$); отсутствие информации о времени ожидаемого начала действия используемых препаратов — $0,4 \pm 0,2$ балла (при $p < 0,05$); частичная критика к болезни — $1,1 \pm 0,4$ балла (при $p < 0,01$); коморбидность со злоупотреблением психоактивными веществами — $0,3 \pm 0,1$ балла (при $p < 0,01$); низкий терапевтический альянс — $0,5 \pm 0,3$ балла (при $p < 0,01$).

Таблица 4. Результаты оценки медикаментозного комплайенса больных депрессивным эпизодом F32.1—F32.2

Характеристики МК	Отсутствие МК (n = 34)	Частичный МК (n = 41)	Полный МК (n = 36)
Отношение к медикации			
Поведение при медикаментозном лечении	0,6 ± 0,2**	1,0 ± 0,4*	1,8 ± 0,2
Заинтересованность в приеме лекарств	1,2 ± 0,4**	2,0 ± 0,6*	2,8 ± 0,1
Опасения, связанные с психотропным действием и побочными эффектами	3,3 ± 0,3	3,4 ± 0,2	3,1 ± 0,3
Психологически обусловленное саботирование медикации	2,4 ± 0,4	2,2 ± 0,3	2,3 ± 0,4
Анамнестические сведения о нарушениях комплайенса	—	—	—
	(первый эпизод депрессии)	(первый эпизод депрессии)	(первый эпизод депрессии)
Отношение больного к принимавшимся ранее препаратам	1 (не принимал)	1 (не принимал)	1 (не принимал)
Оценка больным эффективности принимаемого на данный момент препарата при монотерапии	1,2 ± 0,3	1,1 ± 0,2	1,3 ± 0,4
Оценка больным эффективности принимаемой комбинации препаратов	1,0 ± 0,5	1,1 ± 0,2	1,2 ± 0,1
Приемлемость парентерального способа введения препарата	0 (не используется)	0 (не используется)	0 (не используется)
Приемлемость перорального приема препарата	0,7 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,8 ± 0,1
Удовлетворенность режимом приема препарата	1,3 ± 0,3	1,5 ± 0,4	1,4 ± 0,3
Доступность препарата	0,8 ± 0,1	0,7 ± 0,2	0,8 ± 0,2
Информация о времени ожидаемого начала действия препарата	0,4 ± 0,2*	0,7 ± 0,2	0,8 ± 0,2
Факторы, связанные с пациентом			
Осознание болезни	1,1 ± 0,4**	2,0 ± 0,4*	2,7 ± 0,2
Уровень продуктивной симптоматики (BPRS)	50,4 ± 12,7	47,5 ± 11,4	48,3 ± 10,8
Уровень негативной симптоматики (SANS)	62,7 ± 10,2*	48,3 ± 9,4	49,1 ± 10,5
Частота рецидивирования	— (дебют)	— (дебют)	— (дебют)
Суицидальные и тенденции к саморазрушающему поведению	1,8 ± 0,1	1,7 ± 0,2	1,8 ± 0,2
Коморбидность со злоупотреблением психоактивными веществами и/или расстройствами личности	0,3 ± 0,1**	0,8 ± 0,1	0,8 ± 0,2
Глобальный уровень социального функционирования (GAF)	58,1 ± 12,1	58,8 ± 9,9	61,2 ± 10,5
Наличие когнитивных нарушений	0,7 ± 0,2	0,7 ± 0,2	0,8 ± 0,1
Факторы, связанные с близким окружением			
Уровень социальной поддержки, включая материальный	1,0 ± 0,4	1,1 ± 0,4	1,0 ± 0,3
Отношение близких к медикации	2,6 ± 0,3	2,7 ± 0,2	2,8 ± 0,2
Факторы, связанные с лечащим врачом			
Терапевтический альянс	0,5 ± 0,3**	1,1 ± 0,2*	1,8 ± 0,1
Адекватность врачебного наблюдения вне обострения	1,3 ± 0,2	1,5 ± 0,1	1,4 ± 0,3

Примечания: различия достоверны по отношению к группе больных с полным МК: * — при $p < 0,05$; ** — при $p < 0,01$

У больных депрессивным эпизодом с частичным МК доминировали побочные действия в виде: уменьшения продолжительности сна в умеренно тяжелой степени — $2,4 \pm 0,5$ балла (при $p < 0,05$) и прибавка массы тела в умеренной степени — $1,9 \pm 0,5$ балла (при $p < 0,05$).

Следовательно, у больных депрессивным эпизодом нарушения МК ассоциировались с такими клиническими факторами как ухудшение эмоционального контакта, расстройства внимания, частичная критика к болезни, коморбидные зависимости от психоактивных веществ.

Такие клинические особенности способствовали снижению установки на сотрудничество с врачом, формированию пассивности в отношении приема медикаментов, что в сочетании с отсутствием информации об ожидаемом эффекте лечения и побочными эффектами (нарушения сексуального влечения, увеличение массы тела, седация) приводило к нарушениям МК.

Вышеизложенные факторы необходимо учитывать при назначении антидепрессивной терапии и проведении психотерапевтической и психообразовательной работы с данной категорией больных.

Список литературы

1. Аймедов, К. В. Предикторы некомплаенса терапевтической співпраці в осіб, схильних до азартних ігор, на етапі реабілітації із використанням сучасних інтернет-технологій [Текст] / К. В. Аймедов, Ю. П. Жовно, Ю. В. Довгій // Медична психологія. — 2010. — Т. 5. — №3(19). — С. 14—18.
2. Байрак, Д. Комплаєнс в медицині: знання — ключ до успіху [Електронний ресурс] / Д. Байрак // Новини медицини і фармації. — 2011. — №4(354). — Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/16158>
3. Банщиков, Ф. Р. Комплаєнс в психіатрії: реальність і перспективи [Текст] / Ф. Р. Банщиков // Обозрение психіатрії і медичинської психології. — 2006. — Т. 3. — №4. — С. 60—68.
4. Горещкая, А. Н. Особенности формирования комплаєнса и его типология у больных гипертонической болезнью [Текст] / А. Н. Горещкая // Медична психологія. — 2013. — Т. 8. — № 1(29). — С. 20—25.
5. Данилов, Д. С. Терапевтическое сотрудничество (комплаєнс) при шизофрении и психофармакотерапевтические методы повышения его качества [Текст] / Д. С. Данилов, Н. А. Тювина, В. Д. Морозов // Российский психиатрический журнал. — 2013. — № 2. — С. 64—71.
6. Краснов, В. Н. Расстройства аффективного спектра [Текст] / В. Н. Краснов; — М.: Практическая медицина, 2011. — 432 с.
7. Лесная, Н. Н. Особенности комплаєнса больных с алкогольной зависимостью и система его психокоррекции [Текст]: дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.04 / Лесная Наталья Николаевна. — Харьков, 2010. — 154 с.
8. Лутова, Н. Б. Комплаєнс в психіатрії і способ его оценки [Текст] / Н. Б. Лутова, Н. Г. Незнанов, В. Д. Вид // Психіатрія і психофармакотерапія. — 2008. — №1. — С. 19—24.
9. Марута, Н. А. Возможности антидепрессивной терапии в XXI веке [Текст] / Н. А. Марута // Нейро News. — 2008. — № 6(11). — С. 24—30.
10. Метод прогнозирования медикаментозного комплаєнса в психіатрії [Текст] : методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева ; авторы-сост.: Н. Б. Лутова, А. В. Борцов, В. Д. Вид, А. Я. Вукс. — СПб., 2007. — 24 с.
11. Смулевич, А. Б. Депрессии в общей медицине: руководство для врачей [Текст] / А. Б. Смулевич; — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 256 с.
12. Шестопалова, Л. Ф. Психологічні фактори формування комплаєнса хворих з алкогольною залежністю [Текст] / Л. Ф. Шестопалова, Н. М. Лісна // Журнал психіатрії і медичинської психології. — 2008. — № 3(20). — С. 61—67.

Надійшла до редакції 14.01.2015 р.

ЖУПАНОВА Дарья Александровна, внештатный научный сотрудник отдела неврозов и пограничных состояний Государственного учреждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков; e-mail: mscience@ukr.net

ZHUPANOVA Daria, Out-Staff Researcher of the Department Neuroses and Borderline Conditions of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv; e-mail: mscience@ukr.net