

УДК 615.03:616–082

А.Б. Зіменковський, О.Б. Борецька, Ю.С. Настюха

**ТРАКТУВАННЯ ДЕФІНІЦІЙ КОМПЛАЄНСУ ТА АДГЕРЕНСУ
ЯК СКЛАДОВИХ ЛІКОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПАЦІЄНТА***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації,
м. Львів, Україна*

e-mail: azimenkovsky@ukr.net

Резюме: Проведено бібліосемантичний аналіз термінів комплаєнс та адгеренс, із врахуванням динаміки років публікації їх тлумачень за авторами, на предмет визначення спільних характеристик та відмінних ознак. Отримані результати дозволили чітко розмежувати представлені терміни як різні та цілком самодостатні складові лікової поведінки пацієнта і рекомендувати використовувати їх як самостійні дефініції при проведенні наукових досліджень та в щоденній клініко-фармацевтичній практиці.

Ключові слова: комплаєнс, адгеренс, лікова поведінка пацієнта.

Вступ. Хоча проблема комплаєнсу до застосування лікарських засобів (ЛЗ) у світі вивчається вже більше 40 років, в Україні на цей предмет зустрічаються лише поодинокі публікації^{8-10,12,13}. Разом із тим, за весь цей час міжнародною практикою було отримано небагато впорядкованої та змістовної інформації, що базується на факторах, які можуть корелювати з нон-комплаєнтною поведінкою пацієнтів⁴⁵, притому, що нон-комплаєнс продовжує залишатись однією із важливих проблем ефективності системи охорони здоров'я (ОЗ)⁴. Відсутність єдиного уніфікованого концептуального базису комплаєнсу вважається проблемою⁴⁵. Іншим терміном, що тісно релевує з комплаєнсом є адгеренс. Вказані дефініції пов'язані між собою та, раніше, часто використовувались як синоніми^{21,24,29}. Проте, на нашу думку, слід розрізняти певні відмінності у їх тлумаченні, оскільки ці поняття відображають різні складові поведінки пацієнта, пов'язаної із застосуванням ЛЗ, тобто лікової поведінки (в такому ракурсі термін вводиться нами вперше).

В Україні проблема трактування означених термінів теж актуальна, часто науковці перекладають їх на українську мову не пояснюючи зміст або трактуючи їх неоднозначно. Вважаємо, що широке впровадження терміну повинно супроводжуватись не лише його адекватним перекладом, але й уніфікованим трактуванням. Окрім цього, якщо питання комплаєнсу піднімалися вітчизняними науковцями і раніше^{10,12,13}, то питання адгерен-

су, почало вивчатись порівняно недавно^{1,3,7}. Відповідно, виникла нагальна потреба бібліосемантичного аналізу даної термінології, встановлення чіткої різниці вказаних понять та окреслення їх уніфікованого трактування. Наведене визначило мету, стратегію та дизайн нашого дослідження.

Мета дослідження: визначити спільні характеристики та відмінні ознаки комплаєнсу та адгеренсу як складових лікової поведінки пацієнта.

Матеріали та методи дослідження. Об'єкти дослідження: сукупність релевантних термінів та їх трактувань щодо комплаєнсу (n=24) та адгеренсу (n=24). Використано методи: системного аналізу, бібліографічний, бібліосемантичний, аналізу ключових слів, аналітико-порівняльний, стандартизації та моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Вважаємо, що фахівці системи ОЗ, особливо клінічний провізор, повинні володіти основами менеджменту лікової поведінки пацієнта, базовими інструментами впливу на її складові – комплаєнсом та адгеренсом, для підвищення якості фармакотерапії (ФТ) та оптимізації економічних витрат на лікування як для пацієнта, так і системи ОЗ загалом. Проте, коректному практичному застосуванню означених термінів повинно передувати їх чітке визначення.

Отож, нами систематизовано трактування комплаєнсу, доступні в наукових інформаційних потоках (табл. 1).

Таблиця 1. Тракткування комплаєнсу в динаміці років їх публікації за авторами

№ з/п	Визначення	Автор/ організація	Рік
1	2	3	4
1.	Величина (показник), згідно з яким поведінка пацієнта співпадає з клінічними призначеннями на той час, коли пацієнти вживають ліки, дотримуються дієт чи здійснюють інші зміни способу їх життя	<i>Sackett D.L. et al.</i> ⁴³	1976
2.	Точка, нижче якої необхідного превентивного чи необхідного терапевтичного результату малоімовірно досягти	<i>Cordis L. et al.</i> ²⁰	1976
3.	Ступінь, згідно з яким пацієнт дотримується рекомендацій фахівця, який призначає ЛЗ, при чому, у цій клінічній ситуації фахівець, який виписує ліки, повідомляє пацієнта про те, як йому вживати ЛЗ	<i>Haynes R.B. et al.</i> ²⁵	1979
4.	Показник, що вимірює (порівнює) наскільки поведінка пацієнта співпадає з медичними рекомендаціями чи порадами щодо здоров'я на період, коли хворі вживають ліки, перебувають на дієті чи в іншому стані, пов'язаному зі змінами способу їх життя	<i>Haynes R.B. et al.</i> ²⁵	1979
5.	Кількість доз, не застосованих чи застосованих некоректно, що піддає ризику терапевтичний результат	<i>Smith D.L.</i> ⁴⁴	1989
6.	Дотримання інструкцій, наданих фахівцями, які призначають ЛЗ	<i>Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and Merck Sharp and Dohme</i> ⁴¹	1996
7.	Взаєморозуміння (переважно між пацієнтом і лікарем)	<i>Лапін І.П.</i> ⁶ <i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2000, 2012
8.	Співпраця (переважно пацієнта з лікарем)	<i>Лапін І.П.</i> ⁶ <i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2000, 2012
9.	Згода (із запропонованим лікарем режимом лікування)	<i>Лапін І.П.</i> ⁶ <i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2000, 2012
10.	Альянс фахівця ОЗ (переважно лікаря) із пацієнтом, тобто взаємодовіра	<i>Лапін І.П.</i> ⁶ <i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2000, 2012
11.	Дотримання хворим режиму призначень	<i>Лапін І.П.</i> ⁶ <i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2000, 2012
12.	Описання розмаїття моделей поведінки, пов'язаних із поведінкою щодо вживання ліків, різними групами населення та пов'язаних із впливом на зменшення проявів хвороби та станів	<i>Bissonnete J.M.</i> ¹⁷	2008
13.	Показник, що передбачає пасивне виконання пацієнтом рекомендацій лікаря, при чому план лікування не базується на терапевтичному альянсі та домовленостях, досягнутих між пацієнтом і лікарем	<i>Midlov P. et al.</i> ³⁶	2009
14.	Рішення пацієнта приймати ліки чи ні	<i>Midlov P. et al.</i> ³⁶	2009
15.	Дія, що полягає у вживанні ліків, як прописано, чи застосуванні медикаментів як призначено	<i>Boehringer Ingelheim</i> ³³	2009
16.	Прихильність пацієнтів до лікування	<i>Лапін І.П.</i> ⁵	2010
17.	Участь пацієнта в програмі лікування	<i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2012
18.	Відношення пацієнта до виконання лікарських призначень	<i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2012
19.	Пасивне виконання пацієнтом рекомендацій фахівця ОЗ	<i>Agency for healthcare research and quality</i> ¹⁵	2012
20.	Ступінь, в якому поведінка пацієнта (стосовно приймання ЛЗ, виконання медичних процедур, дотримання відповідної дієти чи способу життя, що вимагається) співпадає з рекомендаціями лікаря	<i>Стародубов В.И.,</i> <i>Каграманян И.Н.</i> ¹¹	2012

Продовження табл. 1

1	2	3	4
21.	Співпраця лікаря з хворим та його родиною	Роговик Н.В., Зіменковський А.Б. та ін. ¹⁰	2013
22.	Величина, згідно з якою поведінка особи співпадає з медичними чи оздоровчими рекомендаціями (децю видозмінено визначення <i>Naupes, 1979</i>)*	Doyle M. ²²	2013
23.	Вид партнерства лікаря і пацієнта	Doyle M. ²²	2013
24.	Величина (показник), що характеризує правильність виконання хворим рекомендацій лікаря щодо медикаментозного лікування	Данилов Д.С. ²	2014

Примітка: * авторський коментар.

Результати бібліосемантичного аналізу представлених визначень свідчать, що у більшості випадків комплаєнс описують як «дотримання», «виконання», «дії» чи «відповідність поведінки» пацієнта наданим «порадам», «рекомендаціям», «інструкціям», «призначенням», зокрема ліків. Таке трактування, що розглядає комплаєнс як процес, вважається традиційним⁴⁵, однак має яскравий відтінок патерналізму (покровительства), оскільки не враховує ставлення хворого до лікування².

Натомість, визначення комплаєнсу як «рішення» пацієнта щодо призначеного йому лікуванням, що може бути позитивним – «згодою» або негативним – «відмовою», передбачає дотримання принципів партнерства у стосунках хворого та фахівців ОЗ². З огляду на сучасний пацієнт-орієнтований підхід до надання медичної допомоги, трактування комплаєнсу як згоди має очевидні переваги порівняно з позицією безапеляційного неухильного виконання пацієнтом усіх наданих рекомендацій.

Серед проаналізованих нами визначень є й інші, що трактують комплаєнс як «точку, нижче якої необхідного превентивного чи терапевтичного результату малоімовірно досягти», «кількість доз, не застосованих чи застосованих некоректно». Вважаємо, що ці визначення еволюціонували від терміну комплаєнс, проте описують такі результати лікової поведінки пацієнта, що є ближчими до сучасних термінів *адгеренс*, *персистенс*, які, в свою чергу, теж потребують пояснення та уточнення.

Низка трактувань комплаєнсу описує «співпрацю» пацієнта та фахівців ОЗ, передбачають досягнення «взаєморозуміння», «альянсу». На наш погляд, ці дефініції несуть ширший зміст, оскільки описують не лише налагодження партнерських стосунків, а й підіймають питання їх якості², в той час, коли комплаєнс є лише показником досягнення терапевтичного альянсу¹³.

Отож, враховуючи сучасний пацієнт-орієнтований підхід до надання медичної допомоги та наявність сукупності інших релевант-

них, однак не тотожних термінів, вважаємо, що найбільш вірним, на нашу думку, є трактування комплаєнсу лише як рішення пацієнта щодо запропонованого режиму лікування, зокрема ФТ, без урахування інших параметрів його лікової поведінки та взаємостосунків із фахівцями ОЗ.

На сьогодні, не існує єдиної думки щодо вимірювання комплаєнсу: за бінарною характеристикою (згода чи відмова) чи кількісно (від 0 до 100%)². На наш погляд, відповідь на це запитання пов'язана, знову ж таки, із трактуванням терміну. Якщо розглядати комплаєнс як згоду, можливі лише два варіанти: пацієнт її надав або ж ні. Таким чином, за результатами розпитування пацієнта^{30,31}, комплаєнс встановлюється як позитивний або негативний, що дозволяє оцінювати цей показник більш конкретно. Якщо мова йде про прихильність, вона може бути повною, недостатньою чи відсутньою (хворий приймає 80-90%, 60-70% чи менше 60% рекомендованої дози ЛЗ відповідно)², що однозначно дозволяє більш повно продемонструвати особливості лікової поведінки пацієнта. Однак ця характеристика, на нашу думку, повинна застосовуватися до опису адгеренсу. Таким чином, відсутність єдиного підходу до трактування, вимірювання комплаєнсу, відсутність окреслення меж його застосування, спонукала нас розширити дослідження та включити в нього термін адгеренс. Відтак, нами проаналізовано трактування адгеренсу в динаміці років їх публікацій (табл. 2).

Більшість трактувань терміну «адгеренс» співзвучні з тлумаченням «комплаєнсу», проте, сучасні релевантні інформаційні джерела включають ключові слова, такі, як «величина», «показник», «ступінь», що свідчить про можливість кількісного вимірювання вказаного параметру.

Порівняння трактувань досліджуваних дефініцій дозволило нам вперше, визначивши критерії порівняння, виокремити спільні характеристики і відмінні ознаки комплаєнсу та адгеренсу (табл. 3).

Таблиця 2. Тракткування адгеренсу в динаміці років їх публікацій за авторами

№ з/п	Визначення адгеренсу	Автор/ організація	Рік
1	2	3	4
1.	Співпраця та погодження між фахівцем, який виписує ЛЗ та пацієнтом, що сформувалися	<i>Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and Merck Sharp and Dohme</i> ⁴¹	1996
2.	Прихильність (наприклад, до лікування)*, суворе дотримання правил і вимог (щодо лікування – авт.)*	<i>Lehmann E.D. et al.</i> ³² , <i>Horne R. et al.</i> ^{19,26}	1996; 2005,2006
3.	Ступінь, згідно з яким поведінка щодо вживання ЛЗ відповідає рекомендаціям фахівця ОЗ (провайдера ОЗ)	<i>WHO</i> ⁴² <i>Final report of ABC project</i> ¹⁶	2003; 2012
4.	Поведінковий кластер, не моноконструкція (не поодинокі), що перебуває водночас під впливом багатьох факторів, таких як фактори пацієнтів, провайдерів (організаторів ОЗ) та факторів системи ОЗ	<i>WHO</i> ⁴²	2003
5.	Показник, згідно з яким поведінка пацієнта (особи) в ракурсі вживання ЛЗ, дотримання дієти, здійснення змін у бік здорового способу життя, відповідає попередньо погодженим рекомендаціям фахівця ОЗ	<i>WHO</i> ⁴²	2003
6.	Показник, що відображає ступінь відповідності поведінки вживання пацієнтом ліків, дотримання дієти та/чи перебування у стані, пов'язаному зі змінами способу життя, до погоджених рекомендацій від провайдера ОЗ (надавача медичної допомоги чи фахівця ОЗ – авт.). Прикметно, що практично аналогічне тлумачення подає <i>Haunes R.B. (1979)</i> ²⁴ , однак, стосовно комплаєнсу*	<i>WHO</i> ⁴²	2003
7.	Комплексний показник, що включає поведінку пацієнта, надавачів медичної допомоги, чинники системи ОЗ, такі, наприклад, як пробіли в покритті страхуванням та соціальні детермінанти здоров'я	<i>Peterson A.M. et al.</i> ⁴⁰ ; <i>Cramer J. et al.</i> ³⁴ ; <i>Yood R.A. et al.</i> ³⁹ ; <i>Shrank W.H. et al.</i> ⁴⁶ ; <i>Crowley M.J. et al.</i> ²³	2003; 2008; 2008; 2010; 2013
8.	Одна із найбільш інтригуючих і комплексних поведінкових моделей, яку демонструють пацієнти	<i>Hughes C.M.</i> ²⁷	2004
9.	Показник, що відображає, як пацієнти вживають ліки згідно із режимом, призначеним фахівцями ОЗ	<i>Osterberg L. et al.</i> ³⁸	2005
10.	Показник, згідно з яким пацієнт діє погоджено із призначеним інтервалом приймання ліків, їх дозою чи дозовим режимом	<i>Horne R. et al.</i> ²⁶	2006
11.	Полігранне поняття, що базується на: ^{a)} розумінні пацієнтами важкості їх захворювання; ^{b)} вірі пацієнтів в ефективність спеціально для них підбраного лікування; ^{c)} можливості пацієнтів контролювати власні симптоми, отримуючи користь від свого лікування	<i>Cramer J.A. et al.</i> ³⁴	2008
12.	Величина, згідно з якою дія хворих відповідає погодженим рекомендаціям (рекомендаціям за згодою – авт.)*	<i>NICE Clinical guideline 76</i> ³⁵	2009
13.	Угода між фахівцем, який виписує ліки, і пацієнтом у частині рекомендацій фахівця	<i>NICE Clinical guideline 76</i> ³⁵	2009
14.	Дія, що полягає у вживанні новопризначених ЛЗ, або повторне вживання призначених ліків у рекомендований час	<i>Medication Adherence Report</i> ³³	2009
15.	Ступінь, до якого пацієнти можуть дотримуватись рекомендацій щодо призначеного лікування. При цьому, хворі можуть бути <i>non-адгерентні</i> лише впродовж певних (різних) етапів їх лікування	<i>Vrijens B. et al.</i> ¹⁴	2012
16.	Ступінь, в якій поведінка пацієнта щодо приймання ліків узгоджується із рекомендаціями фахівців ОЗ	<i>Van den Bemt B.J. et al.</i> ⁴⁷	2012
17.	Величина, згідно з якою пацієнт продовжує реалізацію погодженої моделі лікування (під обмеженим контролем), під час зустрічі із конфліктом потреб чи вимог (визначення <i>American Heritage Medical Dictionary</i> , 2007)	<i>Doyle M.</i> ²²	2013

Продовження табл. 2

1	2	3	4
18.	Термін, що більше пов'язаний із пацієнт-центристською допомогою, і впроваджує підхід до лікування (включно із призначеними ліками), який спільно погоджений пацієнтом і фахівцем ОЗ (провайдером ОЗ)*	Doyle M. ²²	2013
19.	Величина, згідно з якою пацієнт продовжує попередньо погоджене лікування	Doyle M. ²²	2013
20.	Адаптація до порад чи відповідність дій пацієнта рекомендаціям надавача медичних послуг, згідно із тривалістю, дозою та частотою вживання ліків упродовж усього цього процесу у призначеній його тривалості	Doyle M. ²²	2013
21.	Міра якості діяльності системи ОЗ	National Committee for Quality Assurance ³⁷	2013
22.	Показник, згідно з яким особи вживають ліки, користь яких для здоров'я їм відома	Blackburn D.E. et al. ¹⁸	2013
23.	Мірило становлення системи ОЗ	McGinnis B. et al. ²⁸	2014
24.	Один із видів співпраці між пацієнтом та фахівцем ОЗ, відображений у певному форматі (ступені) відношення (ставлення) до застосованої хворому медичної технології (ФТ)	Авторське визначення	2014

Примітка: * авторський коментар.

Таблиця 3. Порівняльна характеристика трактувань комплаєнсу та адгеренсу

№ з/п	Критерій порівняння	Комплаєнс	Адгеренс
1.	Поведінка пацієнта	Пасивна роль пацієнта Навмисна (усвідомлена)	Активна роль пацієнта Навмисна або ненавмисна
2.	Характеристика показника вимірювання	Бінарний показник: позитивний (згода) або негативний (відмова)	Кількісно вимірюваний показник
		Змінюється протягом періоду ФТ*	
3.	Методи вимірювання	Суб'єктивна оцінка	Суб'єктивна оцінка, прямі та непрямі
4.	Методи впливу (втручання)	Психологічні, дидактичні*	
		Скеровані на лікаря та пацієнта	Скеровані здебільшого на пацієнта

Примітка: * – спільні ознаки.

Отож, якщо комплаєнс – це усвідомлена згода пацієнта виконувати рекомендації лікаря, що носить дещо пасивний характер, то адгеренс, навпаки, передбачає активну роль пацієнта у власному процесі лікування, тобто чітке виконання вказівок фахівця ОЗ²⁹. Проте, відхилення від дотримання цих вказівок може бути як навмисним, так і ненавмисним (неусвідомленим).

Прийняте пацієнтом рішення, на нашу думку, слід розглядати як результат, який, однак, не є константою. Рішення справедливе лише для конкретного моменту лікування, зокрема ФТ, і може бути переглянute пацієнтом. Тому, комплаєнс є не постійною величиною, що також справедливо і для адгеренсу. Окрім того, вважаємо некоректним розглядати усі зроблені призначення як сукупність, оскільки, пацієнт може дати згоду на одне із них та не погодитися з іншим. Таким чином, необхідно визначати комплаєнс та адгеренс щодо кожного комплексного фармакотерапевтичного втручання: загалом до схеми ФТ та певного призначеного або застосованого

ЛЗ зокрема.

Що стосується вимірювання лікової поведінки та можливих засобів впливу на неї слід зазначити, що методи суб'єктивної оцінки можуть застосовуватися і для комплаєнсу, і для адгеренсу. Проте, для адгеренсу доцільно використовувати також прямі та непрямі методи оцінки, такі як визначення біомаркерів у крові, електронний моніторинг, розрахунок залишку ліків тощо. Актуальними методами втручання з метою досягнення комплаєнсу є психологічний та дидактичний вплив, через мотиваційне інтерв'ювання пацієнта, анкетування із зворотнім зв'язком тощо. Існує точка зору, що відсутність комплаєнсу слід розглядати як виклик кинутий пацієнтом, а не як відмову³⁰, таким чином, становлення комплаєнсу залежить від спільних погоджених дій лікаря та пацієнта. На противагу, досягнення високого рівня адгеренсу, в більшій мірі залежить від дій пацієнта, тому й методи втручання скеровані, як правило, на нагадування про режим ФТ, його спрощення, навчання пацієнта тощо.

ISSN 2070-3112

«Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація»

2014, №3-4

Вважаємо, що попри встановлені відмінності між комплаєнсом та адгеренсом, вони є складовими лікової поведінки пацієнта, що супроводжують процес ФТ. На нашу думку,

процес взаємодії комплаєнсу та адгеренсу на етапі ФТ можна зобразити схематично (рис. 1).

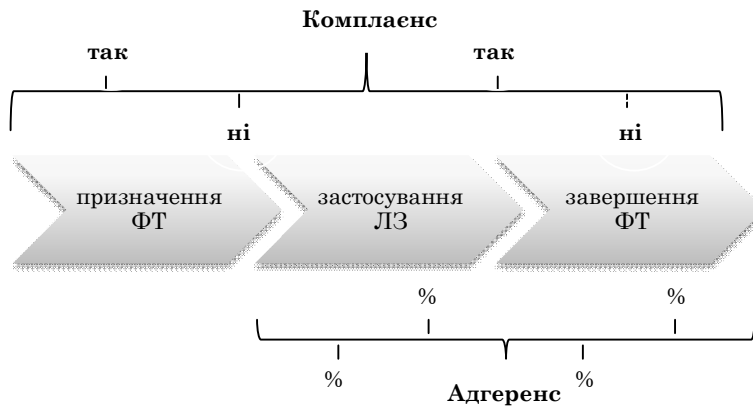


Рис. 1. Місце комплаєнсу та адгеренсу в процесі ФТ

На першому етапі – призначення ФТ (виписування рецепту лікарем, рекомендації безрецептурних ліків провізором, клінічним провізором в аптеці), пацієнт лише погоджується із рекомендованим йому лікуванням, проте ще не виконує зроблені призначення. Отже, на цьому етапі має місце лише комплаєнс, що супроводжує усі наступні етапи ФТ – хворий погоджується приймати ліки і ми сподіваємось, що він не припинить ФТ упродовж всього її періоду. Слід зазначити, що розпочати лікування без досягнення комплаєнсу, без отримання згоди, не видається можливим, оскільки порушуються права пацієнта (хіба що він без свідомості та потребує певного лікування за життєвими показаннями). Проте, в будь-який момент після початку лікування пацієнт може відмовитися дотримуватися призначеного режиму і або спо-

вістити про це лікаря, або ж ні. Щодо адгеренсу, то дана категорія лікової поведінки пацієнта починається із другого етапу ФТ. Активна роль у цьому процесі належить пацієнту. Отже, і вектори впливу на дані процеси повинні розроблятися із врахуванням вказаного: методи втручання щодо встановлення комплаєнсу повинні розроблятися для лікаря, а методи впливу на адгеренс мають бути орієнтовані здебільшого на пацієнта. Слід зазначити, що рівень адгеренсу є опосередкованим показником стану комплаєнсу на даному етапі лікування, оскільки можна стверджувати, що низький рівень навмисного адгеренсу свідчить про відсутність комплаєнсу. Якщо ж говорити про ненавмисний адгеренс, то його низький рівень мотивує розробку та застосування стратегії впливу лише на підняття рівня адгеренсу.

Висновки:

1. Незважаючи на низку спільних характеристик, виявлених у результаті проведеного дослідження, відмінні ознаки комплаєнсу та адгеренсу дозволяють, на нашу думку, чітко розмежувати представлені терміни як різні й цілком самодостатні складові лікової поведінки пацієнта та використовувати їх як самостійні дефініції.
2. На основі результатів проведеного бібліосемантичного дослідження вважаємо, що відповідно до сучасного бачення, комплаєнс слід трактувати як рішення пацієнта щодо призначеного йому лікування, яке може бути позитивним (згодою) або негативним (відмовою). Що ж до адгеренсу,

нами сформовано власне визначення, яке трактується як один із видів співпраці між пацієнтом та фахівцем охорони здоров'я, відображений у певному форматі (ступені) відношення (ставлення) до застосованої хворому медичної технології (у нашому випадку – фармакотерапії).

3. Вважаємо, що чітке трактування досліджуваних дефініцій дозволить застосовувати уніфікований підхід як при проведенні наукових досліджень, так і в щоденній клініко-фармацевтичній практиці, а також дасть поштовх до дослідження інших складових такого важливого, на нашу думку, процесу як лікова поведінка пацієнта.

Література:

1. *Борецька О.Б.* Рівень медикаментозного адгренсу у пацієнтів при застосуванні нестероїдних протизапальних лікарських засобів / *О.Б. Борецька, А.Б. Зіменковський, Ю.С. Настюха* // Фармакоэкономика в Україні: стан та перспективи розвитку: Матер. VII наук.-практ. Internet-конф. 20 листопада 2014. – Харків, 2014. – С. 35-37.
2. *Данилов Д.С.* Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации / *Д.С. Данилов* // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – №2. – С. 4-12.
3. *Качан І.С.* Оцінка прихильності до лікування хворих на гіпертонічну хворобу / *І.С. Качан* // Запорозький медичинський журнал. – 2012. – №1. – С. 70-72.
4. *Кремлева О.В.* Проблемы нонкомплаентности в соматической клинике, тактика преодоления / *О.В. Кремлева* // Медицинская психология в России. [Електронний ресурс]. – 2013. – №4 (21). – Режим доступу: http://medpsy.ru/mp/rj/archiv_global/2013_4_21/nomer/nomer11.php
5. *Лалин І.П.* Психологические помехи фармакотерапии / *И.П. Лалин.* – СПб.: Изд-во Н-Л, 2010. – 64 с.
6. *Лалин І.П.* Плацебо и терапия / *И.П. Лалин.* – СПб.: издательство «Лань», серия «Мир медицины», 2000. – 224 с.
7. *Ласиця Т.С.* Проблема прихильності до інгаляційної терапії у пацієнтів із ХОЗЛ / *Т.С. Ласиця* // Український пульмонологічний журнал. – 2012. – №1. – С. 61-67.
8. *Настюха Ю.С.* Медикаментозний (ліковий) комплаенс пацієнта як критерій оцінки наданої фармацевтичної опіки / *Ю.С. Настюха, А.Б. Зіменковський* // Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: Матер. міжнар. наук.-практ. Internet-конф. 17-20 березня 2014. – Харків, 2014. – С. 315-316.
9. Оптимальный комплаенс как фактор успешного лечения пациентов с дуоденальной язвой и пути его достижения / *В.Г. Передерий, А.С. Ситников, В.В. Чернявский* [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – №4 (24). – С. 63-66.
10. Особливості комплаенсу в системі лікар-пациєнт у лікуванні дітей хворих на муковісцидоз. Повідомлення I / *Н.В. Роговик, А.Б. Зіменковський, Ю.С. Коржинський* [та ін.] // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2013. – №1. – С.58-63.
11. Оценка медицинских технологий. Международный опыт / *В.И. Стародубов, И.Н. Каграманян, А.Л. Хохлов* [и др.]; под ред. *В.И. Стародубова, И.Н. Каграманяна.* – Москва, 2012. – 101 с.
12. *Трачук Л.С.* Комплаенс при лікуванні артеріальної гіпертензії: психокорекційна програма оптимізації / *Л.С. Трачук* // Ліки України. – 2013. – №5 (171). – С. 42-45.
13. *Хаустова О.О.* Мотиваційне інтерв'ю в діагностично-лікувальному процесі психосоматичних хворих / *О.О. Хаустова, С.Г. Сахно* // Архів психіатрії. – 2013. – №1 (72). – С. 130-134.
14. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications / *B. Vrijens, S. De Geest, D.A. Hughes* [et al.] // British Journal of Clinical Pharmacology. – 2012. – №73 (5). – P.691-705.
15. Agency for healthcare research and quality. Evidence Report 208 COAG MedAdherence. Final Report 2012 09 05 [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: <http://www.ahrq.gov/>
16. Ascertainning barriers for compliance: policies for safe effective and cost-effective use of medicines in Europe. Final report of ABC project. [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: <http://abcproject.eu/img/abc%20final.pdf>
17. *Bissonnette J.M.* Adherence: a concept analysis / *J.M. Bissonnette* // Journal of Advanced Nursing. – 2008. – №63 (6). – P. 634-643.
18. *Blackburn D.F.* Non-adherence in type 2 diabetes: practical considerations for interpreting the literature / *D.F. Blackburn, J. Swidrovich, M. Lemstra* // Patient preference and adherence. – 2013. – №7. – P. 183-189.
19. Concordance, adherence and compliance in medicine taking / *R. Horne, J. Weinman, N. Barber* [et al.] // Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organization R&D. [Електронний ресурс]. – 2005. – Режим доступу: <http://www.sdo.lshtm.ac.uk/files/project/76-final-report.pdf>
20. *Cordis L.* Methodological issues in the measurement of patient compliance / *L. Cordis.* – Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1976. – P. 51-66.
21. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions / *J.G. Hugtenburg, L. Timmers, P.J.M Elders* [et al.] // Patient Preference and Adherence. [Електронний ресурс]. – 2013. – Режим доступу: <http://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=16695>
22. *Doyle M.C.* Medication Adherence in Chronic Cardiovascular Disease / *M. Doyle* // CDC's Noon Conference, March 27, 2013. ppt. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.slideshare.net/pauloventuraseabra/medication-adherence-in-chronic-cardiovascular-disease>
23. Factors associated with non-adherence to three hypertension self-management behaviors: preliminary data for a new instrument / *M.J. Crowley, J.M. Grubber, M.K. Olsen* [et al.] // Journal of General Internal Medicine. – 2013. – №28 (1). – P. 99-106.
24. *Harrold L.R.* Medication Adherence of Patients with Selected Rheumatic Conditions: A Systematic Review of the Literature / *L.R. Harrold, S.E. Andrade* // Seminars in Arthritis Rheumatism. – 2009. – №38 (5). – P. 396-402.
25. *Haynes R.B.* Compliance in Health Care / *R.B. Haynes, D.W. Taylor, D.L. Sackett.* – Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1979. – 248 p.
26. *Horne R.* Compliance, adherence and concordance: implications for asthma treatment / *R. Horne* // Chest. – 2006. – V. 130 (1 Suppl.). – P. 655-725.

27. *Hughes C.M.* Medication non-adherence in the elderly: how big is the problem? / *C.M. Hughes* // *Drugs Aging*. – 2004. – №21 (12). – P. 793-811.
28. Interventions aimed at improving performance on medication adherence metrics / *B. McGinnis, Y. Kauffman, K.L. Olson* [et al.] // *International Journal of Clinical Pharmacy*. – 2014. – №36. – P. 20-25.
29. *Kalogianni A.* Factors affect in patient adherence to medication regimen / *A. Kalogianni* // *Health Science Journal*. – 2011. – Vol. 5 (3). – P 157-158.
30. *Kleinsinger F.* Understanding Noncompliant Behavior: Definitions and Causes / *F. Kleinsinger* // *The Permanente Journal*. – 2003. – Vol. 7, №4. – P. 18-21.
31. *Kleinsinger F.* Working with the Noncompliant Patient / *F. Kleinsinger* // *The Permanente Journal*. – 2010. – Vol. 14, №1. – P. 54-60.
32. *Lehmann E.D.* Multiple definitions of «compliance» / *E.D. Lehmann, K.D. Hopkins, R.G. Gosling* // *Clinical Science*. – 1996. – V. 90. – P. 433-434.
33. Medication Adherence Report. – Boehringer Ingelheim, 2009. – 24 p.
34. Medication compliance and persistence: terminology and definitions / *A.J. Cramer, A. Roy, A. Burrell* [et al.] // *Value in Health*. – 2008. – №1 (11). – P. 44-47.
35. Medicines adherence. Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence // NICE Clinical guideline 76. [Електронний ресурс]. – 2009. – Режим доступу: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg76/resources/guidance-medicines-adherence-pdf>
36. *Midlov P.* Drug related problems in the Elderly / *P. Midlov, T. Eriksson, A. Kragh*. – Springer Science + Business Media B.V., 2009. – 139 p.
37. National Committee for Quality Assurance. [Електронний ресурс]. – 2013. – Режим доступу: <http://www.ncqa.org/>.
38. *Osterberg L.* Adherence to medication / *L. Osterberg, T. Blaschke* // *The new England journal of medicine*. – 2005. – №353. – P. 487-497.
39. Patient decision to initiate therapy for osteoporosis: the influence of knowledge and beliefs / *R.A. Yood, K.M. Mazor, S.E. Andrade* [et al.] // *Journal of General Internal Medicine*. – 2008. – Vol. 23 (11). – P. 1815-1821.
40. *Peterson A.M.* Meta-analysis of trials of interventions to improve medication adherence / *A.M. Peterson, L. Takiya, R. Finley* // *American Journal of Health-System Pharmacy*. – 2003. – №60 (7). – P. 657-665.
41. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and Merck Sharp and Dohme. Partnership in Medicine Taking: A Consultative Document. – London, UK, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and Merck Sharp and Dohme, 1996. – 186 p.
42. *Sabate E.* Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action / *E. Sabate*. – Geneva, Switzerland: World Health Organization. [Електронний ресурс]. – 2003. – Режим доступу: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
43. *Sackett D.L.* Compliance with therapeutic regimens / *D.L. Sackett, R.B. Haynes*. – Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1976. – 239 p.
44. *Smith D.L.* Patient Compliance: An Educational Mandate / *D.L. Smith* / Norwich Eaton Pharmaceuticals Inc. – Norwich, New York and consumer Health Information Corporation, Mc Lean, Virginia, 1989. – 242 p.
45. *Stockwell M.L.* Patient compliance – an overview / *M.L. Stockwell, R.M. Schulz* // *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. – 1992. – №17. – P. 283-295.
46. The epidemiology of prescriptions abandoned at the pharmacy / *W.H. Shrank, N.K. Choudhry, M.A. Fischer* [et al.] // *Annals of Internal Medicine*. – 2010. – №153 (10). – P. 633-640.
47. *Van den Bemt B.J.* Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: a critical appraisal of the existing literature / *B.J. van den Bemt, H.E. Zwikker, C.H. van den Ende* // *Expert Review of Clinical Immunology*. – 2012. – №8 (4). – P. 337-351.

УДК 615.03:616-082

ТРАКТОВКА ДЕФІНІЦІЙ КОМПЛАЕНСА І АДГЕРЕНСА ЯК СОСТАВЛЯЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА

А.Б. Зименковский, О.Б. Борецкая, Ю.С. Настюха

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

Резюме: Проведено бібліосемантичний аналіз термінів комплаєнс і адгерєнс, з урахуванням динаміки років їх публікації авторами, на предмет визначення загальних характеристик і відмінних ознак. Отримані результати дозволили чітко розмежувати представлені терміни як різні і вповне самодостаточні складові частини лікарського поведіння пацієнта і рекомендувати використовувати їх як самостійні дефініції при проведенні наукових досліджень і в щоденній клініко-фармацевтичній практиці.

Ключові слова: комплаєнс, адгерєнс, лікарське поведіння пацієнта.

UDC 615.03:616-082

INTERPRETATION OF DEFINING THE TERMS «COMPLIANCE» AND «ADHERENCE» AS COMPONENTS OF MEDICATION-TAKING BEHAVIOR OF PATIENTS

A.B. Zimenkovsky, O.B. Boretska, Yu.S. Nastyukha

Danylo Halatsky Lviv National Medical University, Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy and medical standardization, Lviv, Ukraine

Summary: The bibliosemantic analysis of defining the terms «compliance» and «adherence» has been performed taking into account the years dynamics of publications of their interpreting by authors in terms of defining common characteristics and distinctive features. The findings allowed to differentiate clearly the studied terms as different and completely autonomous components of patient's medication-taking behavior and recommend using them as independent definitions in scientific researches and daily clinical-pharmaceutical practice.

Keywords: compliance, adherence, patient's drug behavior.

Надійшла до редакції 07.12.2014 р.