

КОММУНИКАТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НОЦЕБО-ЭФФЕКТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИФУНГАЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Шевякова А.М. (конфликтолог)*, Шевяков М.А. (профессор кафедры)

¹Некоммерческое партнерство «Лига медиаторов»;

²Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова (кафедра клинической микологии, аллергологии и иммунологии), Санкт-Петербург, Россия

Ноцебо-эффект представляет собой актуальную проблему клинической медицины, т.к. может существенно снизить приверженность к лечению и приводить к конфликту в системе «врач-пациент» при назначении антифунгальных средств. Предрасположенность к ноцебо-эффекту зависит от определенных черт характера пациента, его ожиданий и высказываний лечащего врача. Коммуникативный метод профилактики ноцебо-эффекта включает такие рекомендации, как устранение исключительности, обезличивание высказывания, экстернализация высказывания, уточнение вероятности, оценка стоимости лечения, использование позитивных форм высказывания, рекомендации по профилактике тревожности и формирование позитивных ожиданий. В статье приведены примеры нецелесообразных и корректных высказываний врача.

Ключевые слова: ноцебо, антифунгальные средства, коммуникативный метод, конфликт

COMMUNICATIVE METHOD OF THE NOCEBO EFFECT PREVENTION WHEN PRESCRIBING ANTIFUNGAL AGENTS

**Shevyakova A.M. (conflictologist),
Shevyakov M.A. (professor of the
department)**

¹Non-commercial partnership "League of mediators";

²North-Western State Medical University named after I.I.

* Контактное лицо: Шевякова Ангелина Михайловна,
e-mail: angel-shev@mail.ru

Mechnikov (Department of Clinical Mycology,
Allergology and Immunology), St. Petersburg, Russia

The nocebo effect is an urgent problem in clinical medicine, since it can significantly reduce adherence to treatment and lead to conflict in the "physician-patient" system when prescribing antifungal agents. Predisposition to the nocebo effect depends on certain traits of the patient's character, his expectations and statements of the attending physician. The communicative method of preventing the nocebo effect includes recommendations such as eliminating exclusivity, depersonalizing the statement, externalizing the statement, clarifying the probability, estimating the cost of treatment, using positive forms of the statement, recommendations for the prevention of anxiety, and forming positive expectations. The article provides examples of inappropriate and correct statements of a physician.

Key words: nocebo, antifungal agents, communicative method, conflict

Согласно одному из определений термин «ноцебо» означает неактивное вещество или неэффективную процедуру, оказывающую неспецифический негативный эффект на пациента. Этот термин был введен как антитеза плацебо и описывал аналогичный механизм с противоположным действием. Термин «эффект ноцебо» охватывает появление новых и развитие имеющихся симптомов, вызванных отрицательными ожиданиями со стороны пациента и/или отрицательными вербальными и невербальными сообщениями со стороны лечащего врача [1]. Ноцебо-эффект может привести к снижению приверженности к лечению и конфликту в системе «врач-пациент».

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», врач обязан полноценно и доступно информировать своего пациента, в том числе относительно возможного побочного действия лекарства и взаимодействия с другими лекарственными препаратами [2].

Однако у части пациентов такая информация провоцирует появление жалоб на переносимость лекарственного средства, которые обусловлены негативными и эмоциональными ожиданиями больного, а не реальными клинкоморфологическими изменениями в его организме: иными словами, запускает реализацию ноцебо-эффекта.

Все современные антимикотики имеют в «инструкции по применению лекарственного препарата для медицинского применения» определенный перечень возможного побочного действия. Таким образом, в практике клинического миколога имеет место ситуация, в которой обязанность информировать пациента о возможных побочных эффектах одновременно является фактором ухудшения его состояния, потенциального отказа от лечения и, как следствие, возникновения конфликта. В этой связи проблема профилактики ноцебо-эффекта актуальна в практике клинического миколога.

В данной статье предпринята попытка разработки коммуникативного метода профилактики ноцебо-эффекта при назначении антифунгальных средств. С учетом этической и юридической значимости полноценного информирования пациента и, как следствие, невозможности пренебречь данной обязанностью, перед врачом становится задача подбора формулировок, снижающих вероятность наступления ноцебо-эффекта.

В систематическом обзоре 2020 г. отмечено, что некоторые пациенты, в зависимости от индивидуальных черт характера, могут быть более склонны к плацебо- и ноцебо-эффекту на врачебные высказывания. Контент-анализ различных исследований не позволяет однозначно утверждать о влиянии на ноцебо-эффект таких характеристик личности, как открытость к новому опыту (openness to experience), нейротизм (neuroticism), экстраверсия (extraversion), конформность (agreeableness) и добросовестность (conscientiousness). Однако несколько исследователей обнаружили положительную связь между оптимизмом и реакцией в виде плацебо-ответа. Напротив, пессимизм, а также повышенная тревожность были связаны со склонностью к реакции в виде ноцебо [3].

Согласно другому исследованию [4], условиями возникновения эффекта ноцебо являются: уверенность в определенном исходе воздействия; активность ожидания результата (предвкушение); сила эмоции, способствующей процессу (в случае плацебо это сила мотивации, в случае ноцебо – страха).

Также представляют практический интерес результаты исследования Университетской клиники Гамбург-Эппендорф, согласно которым установлена связь между силой ноцебо-эффекта и оценкой стоимости препарата. Эксперимент

проводили с двумя группами, одна из которых принимала «дорогой», а другая – «дешевый» препарат, хотя оба были идентичны по составу и не содержали активных компонентов. В процессе эксперимента авторы проводили магнитно-резонансную томографию головного и спинного мозга пациентов. В результате участники из группы, получавшие «дорогой» препарат, активнее жаловались на побочный эффект (боль), а результаты томографии позволили установить, что в головном мозге с эффектом ноцебо связаны передняя поясная кора (rACC) и центральное серое вещество (PAG). Авторы исследования сделали вывод, что ось «rACC-PAG-спинной мозг» управляет влиянием цены на повышенную болевую чувствительность. Модуляция связей вдоль этой оси представляет собой гибкий механизм, посредством чего когнитивные представления, такие как стоимость, взаимодействуют с нисходящим болевым путём [5].

Обобщив результаты этих разносторонних исследований, мы полагаем, что вероятность наступления побочного эффекта у пациента, принимающего антифунгальные препараты, выше, если он:

- 1) склонен к пессимизму;
- 2) испытывает повышенную тревожность, страх;
- 3) уверен в проявлении побочного эффекта;
- 4) эмоционально предвкушает негативные последствия;
- 5) оценивает назначенный препарат как сравнительно дорогой.

Основываясь на перечисленных факторах, представляется возможным предложить ряд рекомендаций к построению высказываний врача при информировании пациента, снижающих вероятность возникновения ноцебо-эффекта.

Таковыми рекомендациями, на наш взгляд, являются:

1. Устранение исключительности. Это означает, что при информировании больного о возможных побочных эффектах препарата следует подчеркнуть стандартность данной ситуации. Таким способом врач поможет пациенту справиться с общей тревожностью, зачастую основанной на таких ассоциативных рядах, как «исключительное = непредсказуемое = опасное», «типичное = предсказуемое = безопасное».

Пример нецелесообразного высказывания: *«Предупреждаю: этот препарат имеет побочные эффекты».*

Пример корректного высказывания: *«В инструкции любого лекарственного препарата указываются возможные побочные эффекты, по стандартам я обязан об этом проинформировать».*

2. Обезличивание высказывания. Это означает, что при описании возможных негативных последствий необходимо избегать использования местоимений второго лица: «Вы», «Ваш», «у Вас», объединяющих в сознании пациента образы нежелательного симптома и собственной личности.

Пример нецелесообразного высказывания: *«Я должен предупредить, что при приеме тербинафина у Вас может появиться тошнота, головная боль, а на Вашей коже может возникнуть сыпь».*

Пример корректного высказывания: *«Я должен предупредить, что при приеме тербинафина может возникнуть тошнота, головная боль или сыпь».*

3. Экстернализация высказывания. Это означает, что при перечислении возможных побочных эффектов необходимо вербально отделить их от организма пациента, описывая симптомы при помощи существительных, но не глаголов.

Пример нецелесообразного высказывания: *«Должен предупредить, что от этого лекарства может тошнить, может начать чесаться кожа или болеть голова».*

Пример корректного высказывания: *«Должен предупредить о том, что от этого лекарства возможно возникновение тошноты, головной боли или сыпи».*

4. Уточнение вероятности.

Современные требования к информированию пациента о вероятности побочного действия обязывают, опираясь на результаты исследований, расставить побочные эффекты по частоте возникновения случая: очень часто (более 1/10), часто (более 1/100, но реже чем 1/10), нечасто (более 1/1.000, но реже чем 1/100), редко (более 1/10.000, но реже чем 1/1.000), очень редко (менее 1/10.000, включая отдельные сообщения).

Например, относительно таблеток тербинафина, одного из самых часто назначаемых антифунгальных средств для лечения микозов кожи и ее придатков, инструкция содержит следующее: «со стороны пищеварительной системы: очень часто – чувство переполнения желудка,

снижение аппетита, диспепсия, тошнота, абдоминальная боль, диарея; редко – нарушение функции печени; очень редко – печеночная недостаточность, вплоть до летального исхода. Со стороны органов кроветворения: очень редко – нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения. Аллергические реакции: очень редко – анафилактические реакции (включая ангионевротический отек). Со стороны нервной системы: часто – головная боль; нечасто – нарушение вкуса, включая агевзию. Со стороны кожных покровов: очень часто – кожные реакции (в т.ч. сыпь, крапивница); очень редко – синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, псориазоподобная сыпь, обострение имеющегося псориаза, алопеция. Со стороны опорно-двигательного аппарата: очень часто – артралгия, миалгия» [6].

Рекомендация уточнения вероятности подразумевает, что сообщая пациенту о вероятности наступления побочного эффекта, следует использовать цифровые значения, избегая таких эмоциональных оценок, как «часто» или «очень часто». Таким способом врач воспрепятствует формированию уверенности в наступлении побочного эффекта и соответствующих негативных ожиданий у пациента.

Пример нецелесообразного высказывания: *«Я назначил Вам таблетки тербинафина, однако должен предупредить, что очень часто пациентов начинает тошнить или чесаться кожа».*

Пример корректного высказывания: *«Я назначил Вам таблетки тербинафина, однако должен предупредить о том, что в одном из десяти случаев возможно возникновение тошноты или сыпи».*

5. Оценка стоимости лечения. При назначении конкретного препарата следует подчеркнуть, что он не является самым дорогим на рынке лекарственных средств.

Пример нецелесообразного высказывания: *«Это качественный, дорогой препарат».*

Пример корректного высказывания: *«Это качественный и доступный по цене препарат».*

6. Использование позитивных форм высказывания. Формулируя фразу, врачу следует избегать слов «не» и «нет», отдавая предпочтение позитивным синонимам. Это связано с тем, что бессознательное, ответственное за ноцебо-эффект не подчиняется бинарной логике и реагирует непосредственно на ключевые слова.

Пример нецелесообразного высказывания: «Скорее всего, чесаться не будете». Или: «Это не дорогой препарат».

Пример корректного высказывания: «Скорее всего, у Вас будет чистая, здоровая кожа». Или: «Это доступный по цене препарат».

7. Рекомендации по профилактике тревожности. При наблюдении у пациента признаков пессимизма или страха врачу следует рекомендовать сопроводить лечение такими мероприятиями, как: регулярные прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой, снижение потребления кофеин-содержащих напитков, возможны дыхательные упражнения и медитация, приём седативных фитопрепаратов.

8. Формирование позитивных ожиданий. После обсуждения побочных эффектов, врачу следует проговорить с пациентом ожидаемые положительные результаты от приёма препара-

та, создать конкретные образы хорошего самочувствия. В формулировках следует использовать позитивные высказывания, рассмотренные ранее в пункте 6.

В заключение, опираясь на вышеизложенное, приведем пример высказывания, профилактирующего ноцебо-эффект:

«Я назначил Вам таблетки тербинафина, это качественный и доступный по цене препарат. В инструкции любого лекарственного препарата указываются возможные побочные эффекты, и я обязан проинформировать каждого пациента, что в одном из десяти случаев возможно возникновение тошноты или сыпи. Однако, с вероятностью 9 к 1, у Вас будет чистая кожа и комфортное пищеварение. Будет еще лучше, если Вы будете принимать травяной сбор».

ЛИТЕРАТУРА

1. Винфрид Хаусер, Эрнил Хансен, Пол Энк. Феномен ноцебо в медицине. Пер. с англ. Н. Д. Фирсовой. 2017. [Winfried Hauser, Ernil Hansen, Paul Enk. The nocebo phenomenon in medicine. Translated from English by N.D. Firsova. 2017 (In Russ)].
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Federal law №323-FZ of 21.11.2011 "About the basics of public health protection in the Russian Federation (In Russ)].
3. Kern A., Kramm C., Witt C.M., Bart J. The influence of personality traits on the placebo\nocebo response. A systematic review. Journal of Psychosomatic research. 2020; 128: 109866. doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109866
4. Хайкин А.В. Психосоматические механизмы, эффект плацебо, гипнотерапия и эволюция. Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2018; 10 (2): 5. [Haikin A.. Psychosomatic mechanisms, placebo effect, hypnotherapy and evolution. Medical psychology in Russia: electron science journal. 2018; 10 (2): 5 (In Russ)].
5. Обзор новостей нейротехнологий. Дайджест. Журнал фундаментальной медицины и биологии. 2017; 4 : 54-60. [Review of Neurotechnology news. Digest. Journal of Fundamental Medicine and Biology. 2017; 4 : 54-60 (In Russ)].
6. Справочник Видаль «Лекарственные препараты в России», 2019. [Vidal reference book «Medicines in Russia», 2019 (In Russ)].

Поступила в редакцию журнала 03.02.2020

Рецензент: Н.Н. Климко