

# САМ СЕБЕ ВРАЧ

Мифы и заблуждения.  
Как переубедить пациента?



в помощь  
практикующему врачу



---

Общероссийская общественная организация  
«Содействия профилактике и лечению артериальной  
гипертензии „Антигипертензивная Лига“»

При поддержке Российского  
кардиологического общества

Общероссийская общественная  
организация «Содействия профилактике и лечению  
артериальной гипертензии „Антигипертензивная Лига”»

**Рабочая группа  
по подготовке издания:**

М. А. Бояринова  
Е. А. Дубинина  
О. П. Ротарь  
А. А. Таничева

**Под руководством**

А. О. Конради

**Иллюстрации** Ольга Марченко

**Дизайн** Марк Калинин

Санкт-Петербург, 2016

# Содержание

Статистика .....	2
Причины низкой комплаентности пациентов .....	3
Псевдодобуждения .....	4
Непризнание болезни, незнание и непонимание причин заболевания .....	6
Страх побочных эффектов, о котором пациент может умалчивать .....	7
Боязнь зависимости .....	7
Поиск альтернативного лечения .....	8
Предшествующий неудачный опыт.....	11
Чужой неудачный опыт.....	11
Семейные традиционные установки.....	11
Фатализм .....	12
Отсутствие терпения в достижении эффекта.....	13
Отказ от терапии, перерывы в терапии, самостоятельное уменьшение дозы.....	14
Факторы, которые могут повлиять на комплаентность пациента.....	15
Препятствия для проведения эффективной терапии .....	16
Проблемы информированности 21 века .....	16
Фармацевты.....	17
Недоверие врачу .....	18
Высокая стоимость лечения .....	19
Побочные эффекты .....	19
Применение препаратов в виде комбинированной терапии .....	20
Симптомы. Мифы и реальность .....	21
Неполная симптоматика .....	21
Слабовыраженная симптоматика .....	21
Воображаемые побочные эффекты.....	22
Пациент неправильно интерпретирует симптомы как побочные эффекты .....	23
Пациент испытывает побочные эффекты от других лекарств.....	23
Мифология относительно препарата .....	24
Правила для врача .....	25
Как повысить комплаентность / приверженность пациента к лечению? .....	25
Фразы, помогающие повысить комплаентность/приверженность пациента .....	26

**Оптимальная  
медикаментозная  
терапия — это та  
терапия, которую  
пациент готов  
принимать**

# Статистика



Только каждый пятый россиянин обращается за медицинской помощью при появлении первых симптомов, а 50% делают это лишь при появлении серьезного ухудшения в состоянии здоровья



Более чем в 40 % случаев, как свидетельствуют врачи, госпитализация производится по экстренным показаниям



42% россиян не обращались к врачу в течение 12 месяцев на момент проведения опроса, а 20% не обращались за врачебной помощью даже тогда, когда болезнь, по их собственному свидетельству, затрудняла их повседневную деятельность

Приверженность к лечению АГ в России выглядит следующим образом (по результатам Российского многоцентрового исследования «Релиф» – регулярное лечение и профилактика):

58,2% больных АГ принимают препараты только при повышении АД

63,6% принимают лекарственные средства не каждый день

39,7% прекращают лечение после нормализации АД

32,9% пропускают прием лекарственных средств по причине забывчивости

3,3% не допускают пропуска приема лекарственных средств

Это не значит, что население России стало меньше болеть: при низких уровнях заболеваемости отмечаются высокие показатели смертности от тех же заболеваний, что свидетельствует о «необращаемости» населения за медицинскими услугами (Шилова, 2005). При этом самый низкий уровень обращаемости к врачу наблюдается среди взрослого работающего населения – группы, в которой показатели смертности остаются чрезвычайно высокими с 1990-х гг. (Garriet, 2002).

Источники: «Комплексное изучение состояния здоровья населения» (исследование, которое проводилось с 1989 по 2000 гг. НИИ им. Семашко). Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. (2002) М.: PerSe, 2002. Garriet L. Betrayal of Trust: The Collapse of Global Public Health. NewYork: Hyperion, 2002. Исследование TheNew-RussianBarometer, проведенное в 1998 г., показало схожие результаты: (Rose, 1426 :2000).

# Причины низкой комплаентности пациентов

- > Намного легче мотивировать пациента принимать лекарства, чем изменить образ жизни
- > Намного легче мотивировать пациента на интравенционное вмешательство, чем обеспечить оптимальную медикаментозную терапию
- > Пациенты после инвазивных вмешательств намного более привержены к медикаментозному лечению
- > Больные существенно различаются между собой по своей готовности обсуждать имеющиеся симптомы, взгляды, побочные эффекты терапии и т.д. (женщины и лица с более высоким уровнем образования задают больше вопросов)

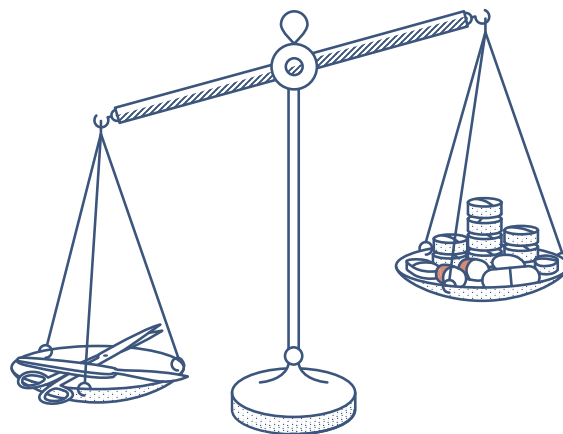
## При оценке причин низкой комплаентности пациентов к лечению важно учитывать

- > Личные качества пациента
- > Личные качества врача
- > Взаимодействие врач-пациент
- > Социально-экономические причины
- > Характеристика самого режима терапии
- > Особенности заболевания

## Виды некомплаентности

### Ситуационная некомплаентность

- > Забывчивость
- > Предшествовавшее ранее нарушение приверженности
- > Пожилой возраст (когнитивные расстройства, полипрагмазия)



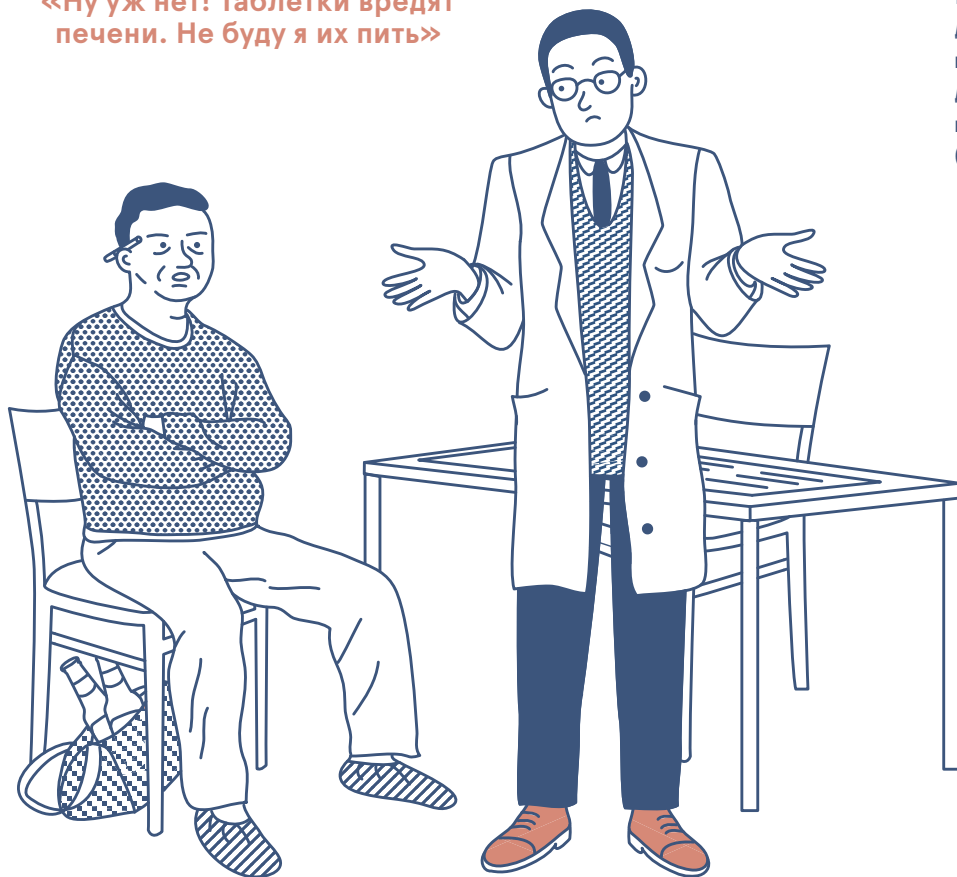
**Пациент охотнее согласится на операцию, чем на долгий прием таблеток**

### Глобальная некомплаентность

- > Финансовые трудности
- > Отсутствие социальной (семейной) поддержки
- > Неудовлетворенность лечением
- > Псевдоубеждения
- > Непризнание болезни, незнание и непонимание причин заболевания
- > Отсутствие убежденности в необходимости лечения
- > Предшествовавший неудачный опыт
- > Страх побочных эффектов
- > Поиск альтернативного лечения
- > Боязнь зависимости
- > Чужой неудачный опыт
- > Фатализм
- > Отсутствие терпения в достижении эффекта
- > Отказ от терапии, перерывы в терапии, самостоятельное уменьшение дозы

## Причины низкой комплаентности пациентов

«Ну уж нет! Таблетки вредят печени. Не буду я их пить»

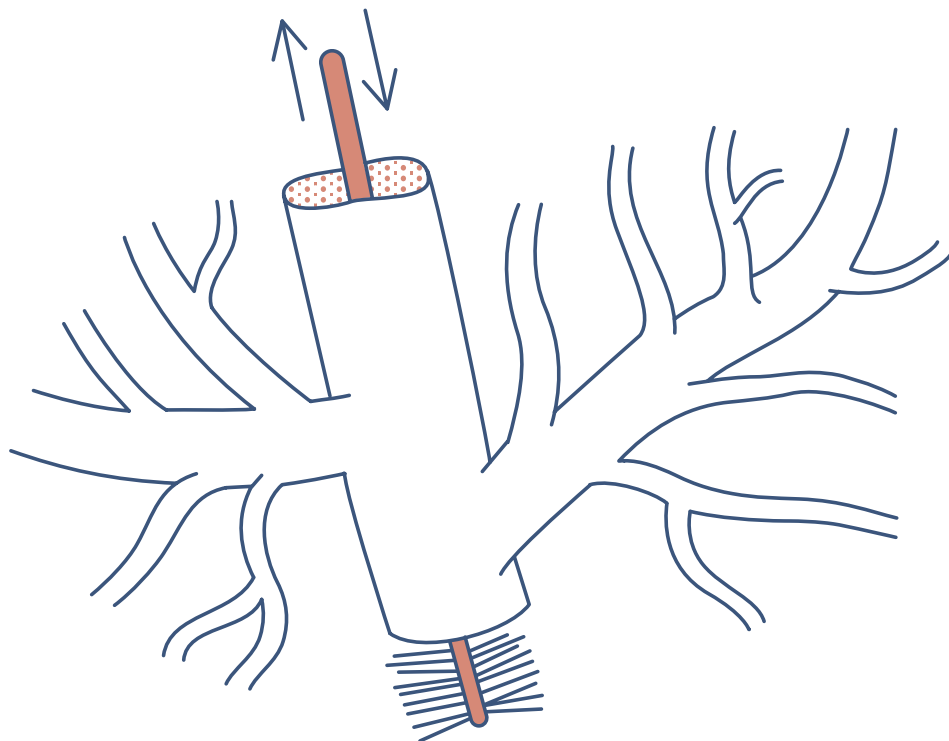


## Псевдоубеждения

**Постоянный прием препаратов может повредить моей печени**  
.....

Безусловно, любой лекарственный препарат может оказать негативное влияние на печень, однако большинство антигипертензивных препаратов оказывают минимальное гепатотоксическое (повреждающее печень) действие. Для оценки этого влияния и предотвращения значимого повреждения мы рекомендуем ежегодный контроль показателей работы печени (трансаминаз).

# Причины низкой комплаентности пациентов



## Псевдоубеждения

**Каждому человеку необходимо регулярно «чистить сосуды»**  
.....

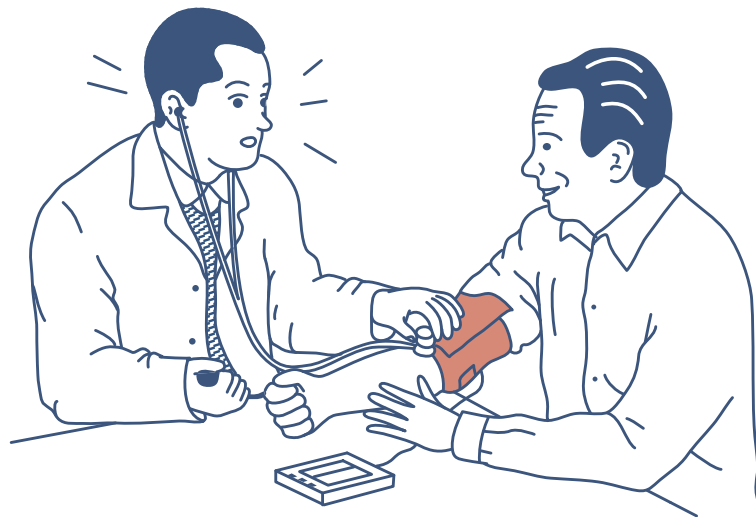
Это один из самых распространенных мифов о сосудах — пациенты находятся в поиске чудодейственных способов и препаратов, обращаются в специальные фирмы, которые гарантируют «чистку сосудов». На самом деле такого понятия не существует, необходимо объяснить пациенту, что применяются два подхода — замедление роста бляшек в сосудах с помощью препаратов для снижения холестерина (статинов) или их удаляют специальным методом из сонных артерий, если бляшки очень сильно перекрывают ток крови по артериям (это делается только по показаниям).

# Причины низкой комплаентности пациентов

## Непризнание болезни, незнание и непонимание причин заболевания

Проблема в том, что некоторые заболевания могут протекать бессимптомно, и отсутствие жалоб не означает отсутствия болезни. Самостоятельная трактовка симптомов болезни может быть опасной, потому что может вести к недооценке опасности болезни или неправильной оценке. У большей части пациентов болезнь протекает не как в медицинских книгах или не так, как она описана в интернете, пациент не должен заниматься самодиагностикой или оценкой тяжести симптомов. Например, боли, связанные с ишемической болезнью сердца, когда сердце получает недостаточно крови по причине наличия бляшек в сосудах, могут проявляться в виде онемения левой руки, или даже отдельных пальцев. Пациенты расценивают это как проявления остеохондроза позвоночника, не обращаются к врачу, что может привести к развитию инфаркта миокарда.

— Но я себя хорошо чувствую, зачем мне лечиться?!



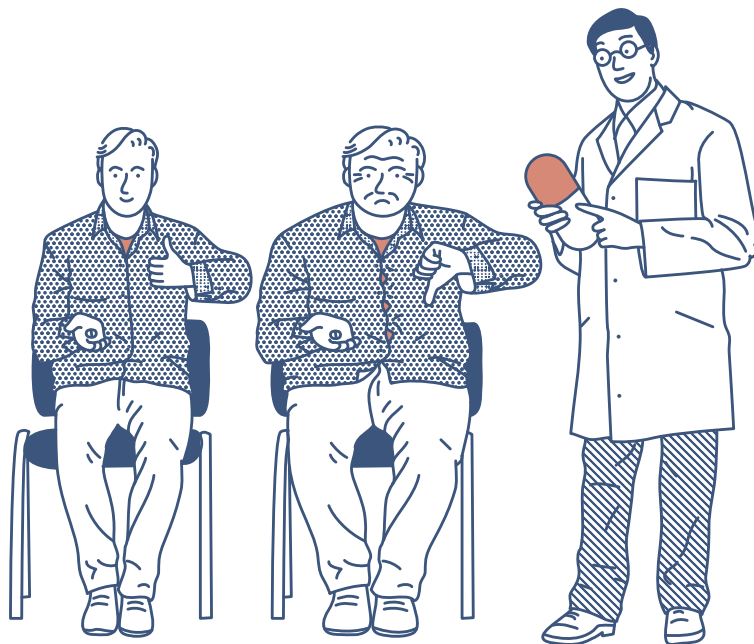
220/160



# Причины низкой комплаентности пациентов

## Страх побочных эффектов, о котором пациент может умалчивать

При назначении бета-адреноблокаторов пациентам мужского пола одним из возможных побочных эффектов является снижение эректильной функции (снижение потенции) у мужчин. Некоторые пациенты, прочитав о действии препарата, даже не начинают прием рекомендованного лекарства. Стоит отметить, что снижение потенции возникает далеко не у каждого мужчины, который принимает бета-блокаторы. По данным исследований, это побочное действие развивается у одного из 180 принимающих бета-блокаторы. Безусловно, это побочное действие встречается чаще у мужчин старшего возраста и при наличии курения. Кроме того, следует помнить, что небольшие дозы реже вызывают снижение потенции, чем большие дозы бета-блокаторов. Можно рекомендовать врачу при беседе с пациентом рассказать о существующей вероятности такого побочного эффекта, заранее предупредить его страхи и проговорить план назначения препарата, а также невысокую вероятность возникновения побочного эффекта. Можно рекомендовать пациенту сообщать врачу о любом изменении самочувствия, а также о готовности пересмотреть план лечения в случае возникновения нежелательных последствий.



## Боязнь зависимости

Многие пациенты считают, что постоянный прием препаратов может привести к «привыканию» — препараты перестают действовать. Большинство препаратов не имеют феномена привыкания или ускользания эффекта, этого не стоит опасаться. Человеческий организм — это динамическая система, которая постоянно изменяется. Например, с возрастом или увеличением веса, изменением пищевых привычек может изменяться потребность в дозе или типе препарата.

# Причины низкой комплаентности пациентов

## Поиск альтернативного лечения

Предубеждения о негативном влиянии фармпрепаратов очень стойкие среди пациентов, что ведет к постоянному поиску пациентами альтернативного варианта – нетрадиционных способов, включая ури-notерапию. Безусловно, вред от отсутствия приема рекомендованных препаратов зависит от тяжести состояния пациента – например, при легком повышении давления можно справиться приемом лекарственных трав с мочегонным эффектом, а у пациента с давлением 180/100 мм рт ст и перенесенным инсультом жизненно показан прием антигипертензивных препаратов.

А вот если вместо операции лопух привязать?  
Пишут – помогает!



## Причины низкой комплаентности пациентов

Поиск альтернативного лечения

Пациент убежден, что алкоголь помогает «сжечь» жир (вместо статинов). Пациент не принимает лекарства, потому что у него существует убеждение, что для профилактики ССЗ он принимает красное вино.

**Нет-нет, таблетки не нужны, я лечусь народными методами!**



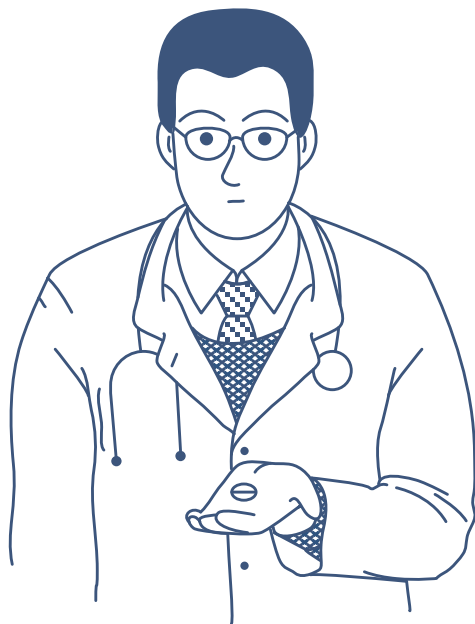
# Причины низкой комплаентности пациентов

## Поиск альтернативного лечения

Чаще всего пациенты делают выбор в пользу нетрадиционной медицины, если традиционная медицина не дает ответов. Например, когда причины плохого самочувствия не определены, и врачи не могут поставить пациенту точный диагноз.

Хотя зачастую пациенты предпочитают нетрадиционных знахарей, только потому что они сулят быстрое и полное выздоровление якобы натуральными способами, которые отличаются от рекомендаций докторов, требующих длительного и аккуратного исполнения.

### Нетрадиционная медицина



# Причины низкой комплаентности пациентов

## Предшествующий неудачный опыт

Каждый пациент имеет свою индивидуальность, и хорошо переносимый другими пациентами препарат может вызвать аллергическую реакцию или другое побочное действие. Так неудачная попытка назначения лечения может привести к отказу пациента посещать врачей и принимать другие препараты.

## Чужой неудачный опыт

Пациенты склонны делиться и передавать свой опыт лечения, будь он положительный или отрицательный. Пациент может сложить свое мнение о препарате, враче, больнице или поликлинике по чужому опыту или истории, даже не попробовав это лично.

## Семейные традиционные установки

В рабочих семьях, где способность к физическому труду является основополагающей ценностью, принятие роли больного нередко считается невозможным и, более того, может считаться аморальным.

— «Нет, я мужик, перетерплю».



# Причины низкой комплаентности пациентов

**Бесполезно, доктор!  
У меня все в семье полные.  
Спорт и диета не помогут!**

## Фатализм

Некоторые пациенты не принимают рекомендованные препараты, потому что считают, что их организм лучше «понимает» свои потребности, или они проживут столько, сколько отведено им судьбой. При таких рассуждениях пациенты забывают, что, с одной стороны, за последние века человечество частично утратило знания о способностях организма к восстановлению, ухудшились экологические условия, а, с другой стороны, прогресс в медицине позволяет лучше лечить и предотвращать болезни сердца.



# Причины низкой комплаентности пациентов

Одно заболевание —  
разные пациенты

## Отсутствие терпения в достижении эффекта

Отдельные группы препаратов могут развивать максимальный эффект только через 2–3 недели, а за это время пациент решает, что рекомендованные таблетки неэффективны и прекращает прием. У других пациентов бывает настолько высокий уровень АД, что для достижения хорошего самочувствия требуется не один, а несколько препаратов, что требует более длительной совместной работы врача и пациента. Для каждого пациента необходимо подобрать индивидуальный подход и понятные аргументы для повышения комплаентности.



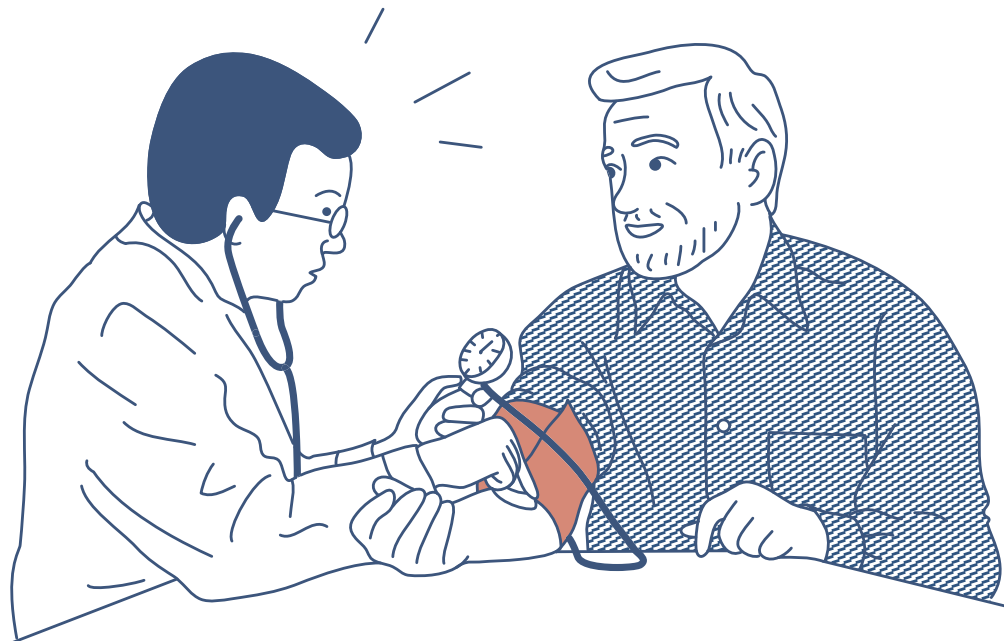
## Причины низкой комплаентности пациентов

Отказ от терапии, перерывы в терапии, самостоятельное уменьшение дозы

При достижении целевого уровня давления пациенты часто отменяют препарат или самостоятельно уменьшают дозировку и частоту приема препарата. Для того, чтобы избежать отказа от лечения или самостоятельного уменьшения пациентом дозы, можно рассказать о механизме работы лекарственного препарата и о синдроме отмены. К сожалению, препараты для лечения АГ только корректируют (исправляют) уровень давления на время их циркуляции в крови, но не излечивают гипертонию. Пациенту становится лучше на фоне регулярного приема препаратов, но после прекращения приема через несколько дней уровень давления вернется к прежнему.

— «Как же так?  
Почему опять повышенное?  
Прошлый раз было 120/80»

— «А я перестал принимать  
таблетки, ведь давление  
нормализовалось»





# Факторы, которые могут повлиять на приверженность (комплаентность) пациента

## Длительность обследования

Молодой человек, не отмечающий никаких болезненных симптомов, скорее не пойдет на долгое и сложное диагностическое обследование. Зато с большей охотой пойдет на скрининг, который также может быть информативным

## Количество препаратов

Пациенту в психологическом отношении проще принять одну таблетку, чем три. Потому, что при приеме одновременно трех таблеток он «травит себя химией» и «непонятно, как эти разные лекарства взаимодействуют друг с другом», а при приеме одной таблетки больной лишь ощущает «я просто поддерживаю свое здоровье»

## Дизайн таблетки и флакона / блистера

Пожилая женщина предпочла отказаться от приема препарата, который имел современную крышку флакона с таблетками с защитой от детей, потому что не смогла разобраться, как открыть флакон. Спросить ей было неудобно

## Четкость назначений

Врач не указал длительность приема препарата – в большинстве случаев пациент принимает одну упаковку и следующую не покупает

## Внешний вид препарата и его «органолептические свойства»

Пациент не может глотать таблетки/капсулы. Пациент не может извлечь препарат из блистера. Пациент не может прочитать инструкцию к препарату (мелкий шрифт, тремор рук)

## Кратность приема

Слишком много приемов лекарств в разное время: до / после / во время еды и проч.

# Препятствия для проведения эффективной терапии

Интернет и другие  
авторитеты

В интернете написано, что постоянно  
пить статины вредно.  
Я не буду их принимать!

## Проблемы информированности 21 века:

- > Количество источников информации о болезни постоянно увеличивается (Интернет, СМИ, рост псевдопрофильных печатных изданий и т.д.)
- > Больные приходят к врачу, как правило, со сложившимся «пониманием» проблемы

Пациенты зачастую прислушиваются к мнению «авторитетных фигур» – фармацевтов в аптеке, теле и радио-ведущих, людей из ближнего круга .



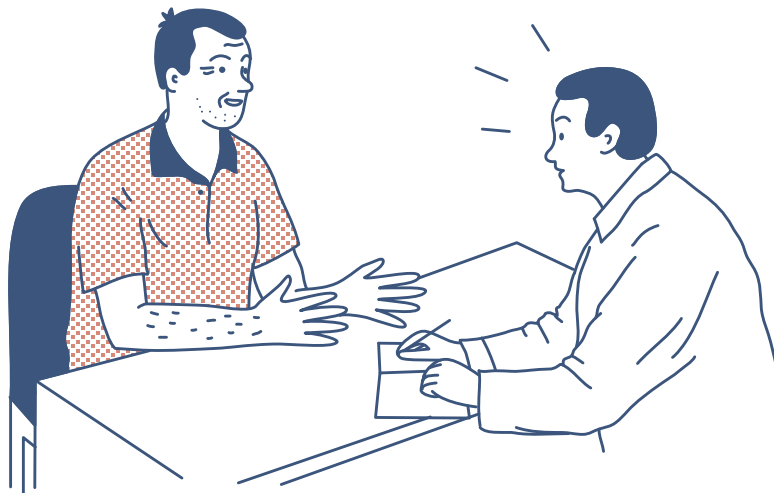
# Препятствия для проведения эффективной терапии

Интернет и другие  
авторитеты

А что такого — сам таблетки купил и пью.  
Фармацевт посоветовал, и Петровичу  
доктор прописал — очень ему  
помогают — хорошие таблетки!

## Фармацевты

- > Фармацевт, продающий сердечно-сосудистые препараты, возможно, не знает о других лекарствах, которые принимает пациент, что может привести к нежелательным взаимодействиям
- > Фармацевт не знает истории болезни пациента, какие лекарства пациент принимал ранее
- > Фармацевт не знает об имеющихся побочных эффектах и аллергиях пациента



# Препятствия для проведения эффективной терапии

## Недоверие врачу

Проблема доверия в отношениях врач-пациент является классической. Чем выше степень взаимного доверия, тем лучше результаты лечения — как по субъективным оценкам врачей и пациентов, так и по объективным клиническим показателям.

Специфика российских реалий состоит в том, что недоверие врачам является не столько результатом оценки их профессиональной деятельности, сколько негативным опытом взаимодействия с институтами здравоохранения.

### Возможные причины недоверия пациента:

- > Клиническая медицина рассматривается как нечто деперсонифицирующее, безличное, делающее из больного пустой объект лечения, для которого все средства хороши
- > Врач не общается с пациентом, а все время пишет историю болезни, назначения, выписывает рецепты
- > Медицинский работник не объясняет пациенту в доступной форме причины заболевания; выбор терапии; цели и продолжительность лечения; необходимость тех или иных исследований

— Геморрагический васкулит. Патогенез не ясен. Сделаем транслюминальную баллонную коронарную ангиопластику. Это у вас, батенька, окклюзия!



По результатам проведенного опроса следующие причины снижают готовность больного к регулярным визитам к доктору:

- > Длительное ожидание
- > Недоброжелательная атмосфера
- > Отсутствие времени назначения очередного визита
- > Недоступность очередного визита
- > Большие паузы между визитами

Понимая мотивы пациента, врачу будет проще заручиться его доверием

# Препятствия для проведения эффективной терапии

## Высокая стоимость лечения

Лечащий врач при определении терапии должен учитывать объективные обстоятельства, которые могут помешать конкретному больному соблюдать план лечения, особенно в долгосрочной перспективе. В частности, речь идет о затратах на лечение больного, как то:

- > Оцениваемые затраты
- > Лекарственные средства
- > Стоимость визитов к врачу
- > Лабораторные тесты
- > Диагностические исследования
- > Госпитализация

---

Врач во время приема должен оценить приемлемую «стоимость» лечения для пациента

---

Создавайте для пациента ситуацию выбора – дайте информацию о других препаратах. При этом целесообразно провести их сравнительный анализ

## Побочные эффекты:

- > Побочные эффекты, которые заставляют пациента чувствовать себя неловко
- > Побочные эффекты, которые воздействуют на образ жизни пациента
- > Пациент принимает симптомы заболевания за побочные эффекты

# Применение препаратов в виде комбинированной терапии

Применение препаратов в виде комбинированной терапии должно отвечать следующим условиям:

- > Препараты должны иметь взаимодополняющее действие
- > Препараты должны взаимно уменьшать возможные побочные эффекты
- > Препараты должны иметь близкие фармакодинамические и фармакокинетические показатели, что особенно важно для фиксированных комбинаций

Комбинации двух антигипертензивных препаратов делят на рациональные (эффективные), возможные и нерациональные

Терапия фиксированной комбинацией способствует формированию приверженности к терапии

Достижение целевого АД



Хорошая переносимость



Простой режим дозирования



удовлетворенный пациент

Длительная приверженность к терапии

	Фиксированная комбинация	Свободная комбинация
Простота приема	+	-
Комплаенс	+	-
Эффективность	+	+
Приемлемость для пациента	+	-
Более доступная цена	+	-
Возможность менять дозу	-	+

# Симптомы. Мифы и реальность

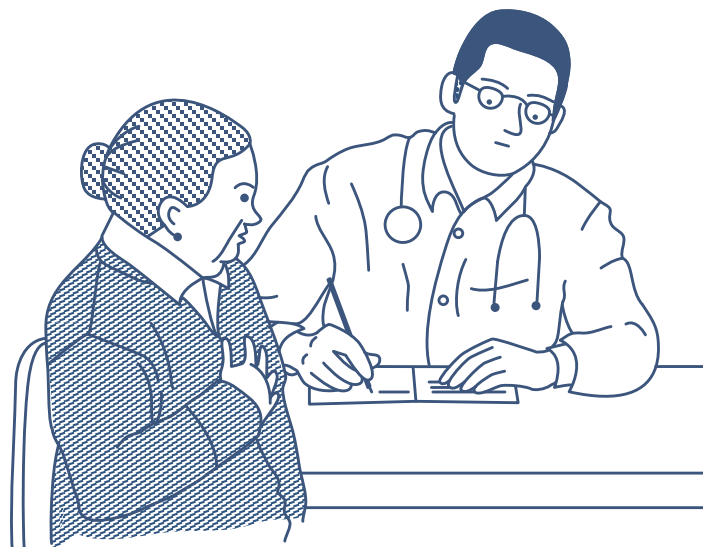
## Неполная симптоматика

Пациент, как правило, обращается к врачу с конкретными симптомами. Часть из них сами пациенты считают «несущественными» или «ненастоящими болезнями», часть – сознательно или несознательно игнорируют. В результате этого врачу «предъявляют» лишь небольшой сегмент явлений, которые сам пациент классифицирует как не поддающиеся контролю другим способом.

## Слабовыраженная симптоматика

Пациент не предполагает, что высокий уровень АД или холестерина опасен, т.к. нет никаких симптомов. Пациент не считает профилактику инсульта необходимой, т.к. прогноз инсульта отдален или выражен в неясных величинах (увеличивает риск на  $x\%$ ).

— Это не сердце у меня болит,  
так и запишите...



# Воображаемые побочные эффекты

## Пациент извращает / неверно понимает сообщения СМИ или потребительскую информацию

**Пример.** Сообщение в СМИ: нужно выпивать не менее 4 литров воды в день. Следствие – у пациента с высоким давлением еще большее повышение АД и отеки.

## Пациент полагает, что испытывает те побочные эффекты, о которых упоминал врач

**Пример.** Одним из побочных эффектов моксонидина является сонливость. Услышав об этом от врача, он связывает сонливость и утомляемость с побочным действием препарата, а не с апноэ во время сна или, например, усталостью.

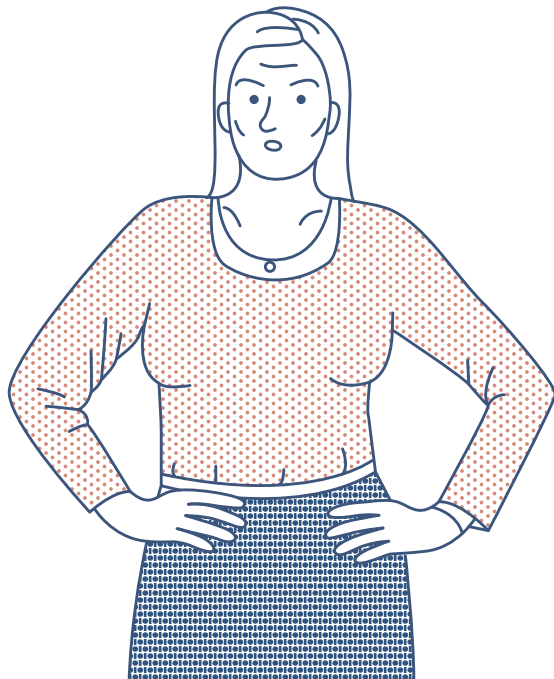
Нужно выпивать  
в день не менее 4 литров воды!





## Воображаемые побочные эффекты

**Что вы мне назначили?  
Ацетилсалициловая кислота?  
Эта кислота разъест мне желудок  
и приведет к язве — я не буду  
это принимать!**



## Мифология относительно препарата

Вот некоторые мифы пациентов о препаратах:

- «варфарин — это отрава»
- «аспирин приводит к развитию язвы и почечных камней»
- «бета-блокаторы — "блокируют" всё (делают медленными)»

**Моя мать не будет это пить!  
Вы хотите ее отравить!  
Тут написано, что варфарин  
был зарегистрирован  
как яд для грызунов!**



# Воображаемые побочные эффекты

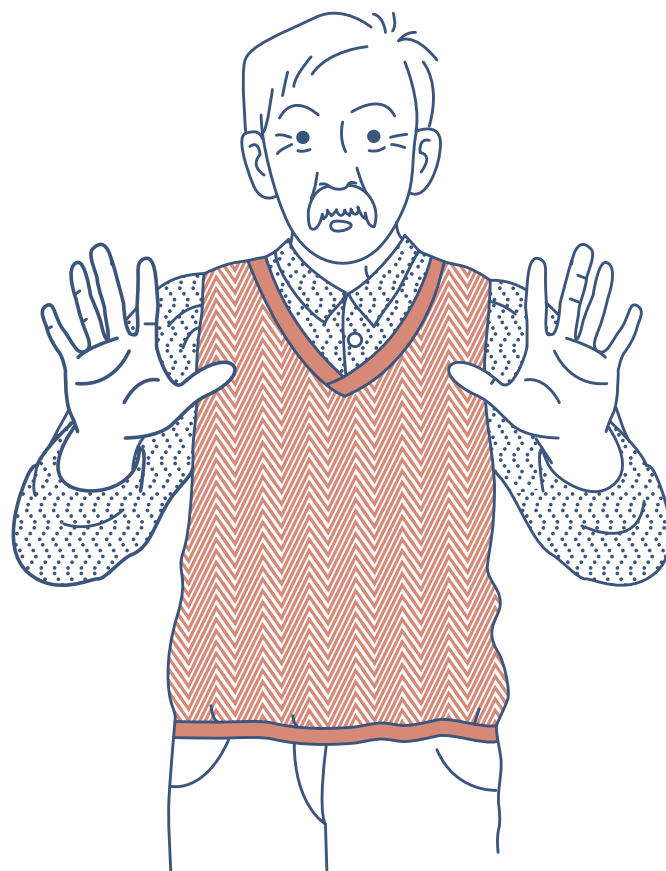
## Пациент неправильно интерпретирует симптомы как побочные эффекты

**Пример.** Кашель может быть следствием приема ИАПФ, а может быть симптомом простуды.

## Пациент испытывает побочные эффекты от других лекарств

**Пример.** Назначение альфа-блокаторов врачом-урологом для лечения болезней простаты может вызывать ортостатическую гипотензию. Пациент не говорит кардиологу о том, что он принимает такие лекарства, и назначение антигипертензивных препаратов на фоне уже принимаемых пациентом может вызвать слабость и плохое самочувствие. Как следствие — пациент отказывается от приема антигипертензивных препаратов.

Пить блокаторы?  
Не буду — они же «блокируют» всё!



# Правила для врача

## Как повысить комплаентность / приверженность пациента к лечению?

- 1**  
Начните образование пациента на этапе диагностики, расскажите о механизмах возникновения и течения болезни; проинформируйте о том, как действуют лекарства
- 2**  
Обсудите с пациентом свои решения. Почему вы назначаете те или иные диагностические исследования; обоснуйте выбор препарата
- 3**  
Вовлеките пациента в активное планирование его лечения. Таким образом пациент становится ответственным за реализацию терапии, т.к. он вовлечен в процесс
- 4**  
Дайте пациенту информацию о том, как включить прием препаратов в ежедневное расписание; о возможных побочных эффектах
- 5**  
Установите цели лечения, научите пациента самого контролировать свое состояние (измерение АД, антропометрические измерения; контроль уровня сахара/холестерина)
- 6**  
Научите пациента пользоваться инструментами самоконтроля
- 7**  
Привлеките семью и/или важных родственников к лечению
- 8**  
Давайте ясные инструкции
- 9**  
Упростите режим лечения — по возможности сократите количество или частоту приема лекарств
- 10**  
Аргументируйте наиболее «слабо прозвучавшие» моменты у пациента примерами из опыта работы/ ссылкой на авторитеты
- 11**  
Определите значение и искренность возражения «Дорого»
- 12**  
Создавайте ситуацию «выбора» для пациента. Дайте информацию о других препаратах, при этом целесообразно провести их сравнительный анализ

# Правила для врача

## Фразы, помогающие повысить комплаентность / приверженность пациента

### Эмоциональная поддержка

«Да, я понимаю ваши опасения...»

### Давайте невербальную поддержку (кивки, наклон головы) или фразами:

«понимаю», «так»,  
«это понятно»

### Задавайте уточняющие вопросы

«Все ли понятно по приему этого препарата?»

### Формируйте позитивный результат, обсуждая побочные эффекты

«...зато это позволяет...»

### Получение обратной связи

«Есть ли вопросы...?»,  
«Остались ли сомнения по поводу...?», «Хотели бы вы меня о чем-то спросить?»

### Выясните, откуда у пациента информация, используя уточняющие вопросы

«Где вы об этом узнали?»

### Акцентируйте внимание

«Это очень важно!»

### Ищите приемлемые варианты

«Да, действительно, это не очень удобно...»

### Выслушивайте возражения или вопросы до конца

«внимательно молчите»

### Психологические «поглаживания»

«Очень хороший вопрос»,  
«Прекрасно, что вы обратили на это внимание»

### Создавайте ситуацию выбора

«Как вам удобнее?»,  
«Как будет лучше для вас?»

### Завершающий вывод

«Мы с вами решили...»