

КОМПЛАЕНТНОСТЬ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

О.А. Филимонова, Т.Э. Вербак, Е.В. Белова

¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

²ГБУ «Курганская областная клиническая больница», г. Курган, Россия

³Тюменская больница ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, г. Тюмень, Россия

⁴ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 6», г. Тюмень, Россия

⁵Центр Неврологии и эпилептологии «Нейромед», г. Тюмень, Россия

COMPLIANCE WITH THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDERS

O.A. Filimonova, T.E. Verbakh,
E.V. Belova

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Kurgan Regional Clinical Hospital, Kurgan, Russia
Tyumen Hospital FMBA of Russia, Tyumen, Russia
City Polyclinic № 6, Tyumen, Russia
Neurology and Epileptology Center "Neuromed", Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Филимонова Ольга Алексеевна (ORCID iD: 0009-0003-0066-8932). Место учёбы: клинический ординатор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская д. 54; врач-стажер неврологического отделения для больных с нарушением мозгового кровообращения ГБУ «Курганская областная клиническая больница». Адрес: Россия, 640002, г. Курган, ул. Томина, 63. Электронная почта: 89125235169o@mail.ru

Вербак Татьяна Эдуардовна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 7776-4134; Researcher ID: HLP-4080-2023; ORCID iD: 0000-0002-6294-1776; Scopus Author ID: 54406113100). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; Врач-невролог неврологического отделения Тюменской больницы ФГБУЗ «Западно-сибирский медицинский центр» ФМБА России. Адрес: 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, 1. Электронная почта: shtork@yandex.ru

Белова Елена Васильевна – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0002-2151-8832). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; врач-невролог ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6». Адрес: Россия, 625035, г. Тюмень, ул. Рижская 66/1; врач-эпилептолог Центра Неврологии и эпилептологии «Нейромед». Адрес: Россия 625031, г. Тюмень, ул. Щербакова, 140/1. Электронная почта: ellen_belova@inbox.ru

В статье приводится обзор данных литературы о приверженности терапии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). В настоящее время основным фактором, обеспечивающим эффективность лечения, является комплаентность. Однако, как показывает практика, в большинстве случаев пациенты не придерживаются рекомендаций врача. Комплаентный подход к лечению позволяет улучшить исход заболевания, снизить уровень смертности и инвалидизации пациентов. *Целью данного исследования* явилось определение уровня комплаенса в зависимости от сопутствующих заболеваний, а также выявление факторов, влияющих на повышение приверженности пациентов к лечению.

Ключевые слова: комплаентность, приверженность терапии, нарушение мозгового кровообращения, инсульт, эффективность лечения

В настоящее время большое количество исследований направлено на увеличение приверженности больных к терапии при самых различных заболеваниях. Но, несмотря на это, статистические данные указывают на

достаточно низкий уровень комплаентности среди пациентов с хроническими заболеваниями – в среднем менее 50% [1]. Это говорит о том, что проблема соблюдения пациентом назначений врача не так проста, как ка-

жется на первый взгляд. В этой проблеме затрагивается большое количество аспектов, таких как: достаточная информированность пациента о заболевании и возможных осложнениях, повышение доступности медицинской помощи, доступность льготного обеспечения лекарственными препаратами пациентов из группы риска, пересмотр отношения общества к собственному здоровью и др. [2, 3, 4].

По данным Федеральной службы государственной статистики сосудистые заболевания занимают второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения (39%) и общей смертности населения (23,4%) [5-9]. Ежегодно в мире регистрируется около 12 миллионов инсультов. В России эта цифра составляет более 450 тысяч случаев, то есть каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян развивается это заболевание. В крупных мегаполисах России количество острых нарушений мозгового кровообращения составляет от 100 до 120 случаев в сутки. Численность пациентов, перенесших инсульт, превышает 1 миллион, и из них 30% – лица, не достигшие пенсионного возраста. Сосудистые заболевания сосудов мозга занимают второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения (39%) и общей смертности населения (23,4%). Ежегодная смертность от инсульта в России остается одной из наиболее высоких в мире (374 на 100 тыс. населения) [10]. Подобное положение вещей – мощный удар по экономике страны и здоровью нации.

Комплаентность является одним из критериев эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения [5, 11]. Недостаточная приверженность к терапии среди пациентов с хроническими заболеваниями остаётся одним из главных факторов развития инсульта. Основными причинами низкой комплаентности пациентов при осуществлении профилактики ОНМК являются: непонимание необходимости постоянного приёма лекарственных препаратов ввиду низкой мотивации и информированности о факторах риска ОНМК; наличие коморбидных заболеваний и по-

липрагмазия; особенности личности и социальной среды [12].

Если добиться успешного взаимодействия пациента с врачом, можно достигнуть увеличения уровня комплаентности. Это снизит риск инвалидизации, поможет избежать ухудшения качества жизни, приведет к улучшению состояния пациента [10-15].

Термин «комплаентность» является производным от англ. «patient compliance» и обычно определяется как характеристика связанного с лечением поведения пациента в контексте соответствия рекомендациям врача (приём назначенных препаратов, соблюдение диеты, самостоятельное выполнение рекомендованных физических упражнений в процессе реабилитации и т.п.) [16]. Несмотря на внедрение высоких технологий в медицину, проблема комплаенса в двадцать первом веке остаётся актуальной [17-20].

ВОЗ отмечает несколько групп факторов, влияющих на комплаентность:

Социальные факторы, к которым относят уровень жизни граждан, культурное развитие и уровень образования, экономическую грамотность, возраст, расстояние до учреждения здравоохранения.

Системные факторы (связанные с системой здравоохранения), к которым относят отношения «врач – пациент», образование парамедиков, возможности системы здравоохранения, длительность врачебной консультации, дистрибуция лекарственных препаратов.

Связанные с болезнью факторы – это степень тяжести заболевания, инвалидизация, наличие эффективной терапии.

Обусловленные терапией факторы – сложность режима, длительность лечения, трудности в подборе терапии, нежелательные реакции на лекарственные средства, неэффективность назначенной терапии, трудности поиска нужного лекарственного средства.

Обусловленные особенностями пациента факторы – страх перед нежелательными побочными эффектами, преждевременное прекращение лечения, необоснованные ожидания, забывчивость, недостаточное количество знаний о заболевании.

В настоящее время существует большое количество заболеваний, требующих пристального внимания со стороны пациента и врача в связи с их невосприимчивостью (резистентностью) к лечению, что приводит к значительной социальной нагрузке вследствие высокой витальной угрозы, либо инвалидизации. Это требует от пациента строгого соблюдения назначенного лечения. При данных заболеваниях больной является «субъектом» лечебного процесса, поскольку от его активности, адекватности и целенаправленности поведения во многом зависит эффективность терапии и её результаты [21-25].

Опираясь на современные исследования, нужно обозначить, что комплаентность – это результат развёрнутого во времени процесса в который включены: пациент, врач и особенности их взаимодействия.

Для определения комплаентности используется множество шкал и опросников. Основными из них являются: тест Мориски-Грин и опросник количественной оценки приверженности 25 (КОП 25) [26].

Тест Мориски-Грин признан наиболее простым и лаконичным. Он был опубликован в 1986 и в настоящее время является актуальным в оценке комплаентности и используется для выявления неприверженных к лечению больных [27-29]. Тест включает в себя 4 вопроса, на которые пациент должен дать ответ (да, либо нет). Каждый ответ «нет» оценивается в один балл. Пациенты, имеющие 4 балла, относятся к категории приверженных к терапии, 2-3 балла – недостаточно приверженных, 1 балл – неприверженных [27]. Однако у этого метода есть и недостатки, так как по мнению некоторых авторов [28] данный тест обладает лишь 44% чувствительностью и 47% специфичностью. В связи с этим в 2008 году M.Green и соавторы опубликовали новый тест, состоящий из 8 вопросов – MMAS-8. Вопрос о том, забывает ли пациент принимать назначенные лекарственные препараты в этой шкале остался актуальным, дополнительно были введены вопросы с развёрнутым ответом. Вопрос о прекращении приёма препаратов в случае улучшения самочувствия трансформировался в 2 вопроса: о прекращении приёма лекарств

при ощущении, что симптомы болезни находятся под контролем, и о наличии неудовлетворённости больного из-за необходимости соблюдения режима приёма лекарственных препаратов. Вопрос о прекращении приёма препарата в случае ухудшения самочувствия дополнен сбором информации о том, сообщает ли пациент о таком эпизоде своему лечащему врачу. Также авторы уделили внимание информации о пропусках в приёме лекарственных препаратов за последние 2 недели, о приёме всех назначенных лекарств за вчерашний день, а также о том, забывает ли пациент брать с собой лекарства и принимать их в случае каких-то поездок. За каждый отрицательный ответ исследующий прибавляет один балл, за исключением вопроса о приёме всех препаратов за вчерашний день (1 балл за ответ «да»). В вопросе с ранжированными ответами 1 балл начисляется только за ответ «никогда». Высоко приверженными считаются пациенты, набравшие 8 баллов, среднеприверженными – получившие 6-7 баллов, и плохо приверженными – те, кто набрал менее 6 баллов. Результаты опроса по новой шкале из 8 вопросов коррелируют с прежним 4-вопросным вариантом (коэффициент корреляции Пирсона=0,64; $p<0,05$). Чувствительность и специфичность нового теста составила 93% и 53%, соответственно [28, 29].

Таким образом, обобщая имеющиеся данные, можно сделать вывод о том, что проблема комплаентности в данный момент времени активно изучается, приобретает всё большую актуальность и занимает достойное место в медицине. В медицинской науке всё большее внимание уделяется методам повышения комплаенса, проводятся профилактические беседы с пациентами для увеличения их информированности о заболевании, повышается доступность медицинской помощи [30-33].

Комплаентность – это не просто соблюдение всех назначений врача, это ещё и выполнение пациентом всех рекомендаций по образу жизни. Пациент должен стремиться к тому, чтобы образ жизни соответствовал рекомендациям лечащего врача. В первую очередь это касается режима труда и отдыха, питания, физической активности [34-37].

Литература / References:

1. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Проблемы приверженности лекарственной терапии в медицинской реабилитации. *Доктор.Ру*. 2017; 11 (140): 19–26.
2. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Кудряшов А.А., Остапчук Е.С., Побеляцкий С.И. Планирование мероприятий по вторичной профилактике мозгового инсульта на основе анализа эпидемиологических показателей с учетом региональных особенностей патологии. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (2): 54–56.
3. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л. И., Граф Л.В. Комплаентность терапии как основная дефиниция успеха лечения: определение понятия и способы оценки. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (4): 5–7.
4. Мирютова Н.Ф., Самойлова И.М., Барабаш Л.В., Зайцев А. А., Абдулкина Н.Г., Гусева В.И. Комплексная реабилитация больных с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. 2021; 14 (1): 13–18.
5. Овчинников А.А., Султанова А.Н., Максименко П.А., Сарычева Ю.В., Шпикс Т.А. Приверженность к лечению и мотивация к выздоровлению пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. *Неврологический вестник*. 2019; LI (1): 14–19.
6. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Прилепская О.А. Острые и хронические проблемы цереброваскулярной патологии. Тюмень. 2015.
7. Скорикова В.Г., Асеева К.С., Кичерова О.А., Семешко С.А. Предикторы эффективности тромболитической терапии при ишемическом инсульте. *Медицинская наука и образование Урала*. 2014; 15 (2-78): 69–71.
8. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Доян Ю.И., Рейхерт Л.В. Патобиологические механизмы цереброваскулярных заболеваний. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (1): 55–56.
9. Побеляцкий С.И., Кичерова О.А., Орлова Е.Б., Кудряшов А.А., Дурова М.В. Меры по вторичной профилактике мозгового инсульта на основании анализа значимости факторов риска инсульта в г. Салехарде. *Медицинская наука и образование Урала*. 2014; 15 (2-78): 101–103.
10. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2008; 8: 4–10.
11. Рейхерт Л.И., Остапчук Е.С., Кичерова О.А., Скорикова В.Г., Зуева Т.В. Сравнительный анализ отдаленных результатов консервативного и хирургического лечения пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием. *Научный форум. Сибирь*. 2018; 4 (2): 95–98.
12. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ахметьянов М.А. Факторы риска ишемического инсульта. Роль витамина D. *Уральский медицинский журнал*. 2021; 20 (4): 93–98.
13. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Пряникова Н.А., Мешкова К.С. Вторичная профилактика инсульта: взгляд невролога. *Болезни сердца и сосудов*. 2022; 1 (3): 17–20.
14. Кадыков А.С. Черникова Л. А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. М.: МЕД-пресс-информ. 2019: 560.
15. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Ахметьянов М.А. Связанное со здоровьем качество жизни в неврологической практике. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (3): 25–34.
16. Трофименко С.Ю. Современные факторы, влияющие на комплаентность пациента первичного звена. В сб.: «Роль медицины в развитии общества». Сборник статей Международной научно-практической конференции. Научный Центр "Аэтерна", 2014: 39–41.
17. Белова А.Н. Нейрореабилитация. Руководство для врачей. Москва, 2018: 736.
18. Борисов В.А., Маркин С.П. Восстановительное лечение больных в санаторно-курортных условиях. Воронеж, 2019: 235.
19. Дурова М.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ярцев С.Е., Зуева Т.В. Повышение эффективности лечения болевого синдрома при радикулопатии: реальность и возможности. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 67–68.
20. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Современная тактика лечения поздних стадий болезни Паркинсона. *Медицинская наука и образование Урала*. 2017; 18 (4): 188–193.
21. Кадыров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А. Опросник «Уровень комплаентности»: монография. Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2014: 74.
22. Скворцова, В.И. Медицинская и социальная значимость проблемы инсульта. *Качество жизни. Медицина*. 2018; 7 (4): 2–6.
23. Соколова А.А., Анищенко Л.И., Молчанова Ж.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Шелепов В.А. и др. Факторы риска и особенности клинического течения рассеянного склероза в популяции больных ХМАО-Югры. *Научный вестник Ханты-Мансийского государственного медицинского института*. 2009; 3-4: 64–66.
24. Калинова И.С., Кичерова О.А., Рейхерт Л.В., Хафизова Л.Р. Частота тревожных и депрессивных расстройств среди преподавателей ВУЗов г. Тюмень. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009; 10 (2-1): 45–46.
25. «Качество жизни» в клинической практике / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2022. 352 с. ISBN 978-5-91409-565-6
26. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Балабанова А.А., Горбенко А.В., Андреев К.А., Федорин М.М., Ливзан М.А., Чебаненко Е.В., Усов Г.М. Шкала количественной оценки приверженности лечению КОП 25: актуализация формулировок, конструктивная и факторная валидность и мера согласия. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2021; 17 (6): 845–852.
27. Лукина Ю.В., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П. Шкала Мориски-Грина: плюсы и минусы универсального теста, работа над ошибками. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2016; 12 (1): 63–65.
28. Салимова Ш.К., Орынова А.Ж. Ведущие моменты в тесте Мориски-Грин, влияющие на приверженность к терапии больных с артериальной гипертензией. В сборнике: Eurasia Science Сборник статей XI между-

- народной научно-практической конференции, 2017: 35-37.
29. Cuevas C., Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2015; 18 (2): 121-129.
30. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ревнивых М.Ю., Рейхерт Л.В. Дисциркуляторная энцефалопатия и ишемическая болезнь сердца: патогенетические аспекты коморбидности. *Медицинская наука и образование Урала*. 2018; 19 (2-94): 165-167.
31. Кравцова Е.Ю., Соснин Д.Ю., Мартынова Г.А. Окислительная модификация белков как биохимический маркер прогноза ишемического инсульта. *Медицинский альманах*. 2012; 21 (2): 95-97.
32. Рейхерт Л.И., Кибальная А.А., Кичерова О.А., Костоломова Г.А. Факторы, ассоциированные с прогнозом состояния когнитивного статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Академический журнал Западной Сибири*. 2019; 15 (1): 45-47.
33. Гусев Е.И. Проблема инсульта в России. *Журнал неврологии и психиатрии. Приложение «Инсульт»*. 2003; 9: 3-10.
34. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней. Учебник для студентов медицинских ВУЗов. Тюмень. 2016.
35. Сковорова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. Сб. методических рекомендаций, программ, алгоритмов. М: «Литера», 2019: 192.
36. Рейхерт Л.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И., Бердичевская Е.Б. Сочетание когнитивной дисфункции, нарушений сна и эмоциональных нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Научный форум. Сибирь*. 2019; 4 (1): 77-78.
37. Сковорова В.И., Евзельман М.А. и др. Ишемический инсульт. Орел, 2022: 401.

COMPLIANCE WITH THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDERS

O.A. Filimonova^{1,2},
T.E. Verbakh^{1,3}, E.V. Belova^{1,4,5}

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²Kurgan Regional Clinical Hospital, Kurgan, Russia

³Tyumen Hospital FMBA of Russia, Tyumen, Russia

⁴City Polyclinic № 6, Tyumen, Russia

⁵Neurology and Epileptology Center "Neuromed", Tyumen, Russia

Abstract:

The article provides an overview of literary data on compliance with therapy in patients with acute cerebrovascular accident (ONMK). Currently, the main factor providing the effectiveness of treatment is compliance. However, as practice shows, in most cases, patients do not adhere to the doctor's recommendations. A compliant approach to treatment allows you to improve the outcome of the disease, reduce the level of mortality and disability of patients. The purpose of this study was to determine the level of compliance to therapy depending on the concomitant diseases, as well as the identification of factors affecting the level of compliance to therapy.

Keywords: compliance, commitment, impaired cerebral circulation, stroke, effectiveness of treatment

Вклад авторов:

O.A. Филимонова: написание и редактирование текста рукописи, обзор и публикаций по теме статьи;

T.E. Вербах: написание и редактирование текста рукописи, обзор и публикаций по теме статьи;

E.V. Белова: написание и редактирование текста рукописи, обзор и публикаций по теме статьи.

Author' contributions:

O.A. Filimonova: article writing and editing; reviewing of publications of the article's theme;

T.E. Verbakh: article writing and editing, reviewing of publications of the article's theme;

E.V. Belova: article writing and editing; reviewing of publications of the article's theme.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 29.03.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 25.05.2023.

Для цитирования: Филимонова О.А., Вербах Т.Э., Белова Е.В. Комплаентность к терапии у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. *Девиантология*. 2023; 7 (1): 37-31. DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-27-31

For citation: Filimonova O.A., Verbakh T.E., Belova E.V. Compliance with therapy in patients with acute cerebrovascular disorders. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (1): 27-31. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-27-31