

# Количественная оценка приверженности к лечению в клинической медицине: протокол, процедура, интерпретация

Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Жеребилов В.В.

*Кафедра факультетской терапии с курсом профессиональных болезней Омского государственного медицинского университета, г. Омск*

**Резюме.** Разработан и внедрён в научную и клиническую практику способ количественной оценки приверженности к лечению в клинической медицине. Оценка приверженности выполняется путём заполнения респондентом опросника. Анализ ответов респондента позволяет количественно рассчитать показатели приверженности к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни и интегральную приверженность к лечению. В соответствии с полученными результатами, приверженность по каждому оцениваемому параметру может быть отнесена к «высокой», «удовлетворительной» либо «неудовлетворительной», послужив основой для дальнейшего принятия исследовательских либо лечебных решений. Динамическая количественная оценка приверженности позволяет оценить текущую эффективность выполняемых вмешательств и дать прогноз их тенденций. Опросник рекомендован к использованию в клинической практике при лечении пациентов с хроническими заболеваниями, а также на этапах организации и выполнения клинических исследований и клинических испытаний.

**Ключевые слова:** приверженность, лечение, количественная оценка

## **Quantitative assessment of adherence to treatment in clinical medicine: protocol, procedure, interpretation**

Nikolayev N.A., Skirdenko U.P., Zherebilov V.V.

State Funded Educational Institution for Higher Professional Education Omsk State Medical University Ministry of Public Health, Russian Federation, Omsk

**Abstract.** We developed and embedded in research and clinical practice of the method of quantitative evaluation of adherence to treatment in clinical medicine. Assessment of adherence is investigated by completion of the questionnaire. Analysis of the answers allows us to quantitatively calculate the indicators of adherence to drug therapy, medical support, modification of lifestyle and integral adherence to treatment. In accordance with the obtained results, an adherence can be «high,» «satisfactory» or «unsatisfactory», serving as a basis for making research or treatment decisions. Dynamic quantitative assessment of adherence allows to assess the current efficacy of interventions and to forecast their trends. The questionnaire is recommended for use in clinical practice when treating patients with chronic diseases, as well as at the stages of organization and execution of clinical studies and clinical trials.

**Keywords:** adherence, treatment, quantitative assessment

Автор, ответственный за переписку:

*Николаев Николай Анатольевич — доцент, к.м.н. доцент кафедры факультетской терапии ОмГМУ, 644043, г. Омск, ул. Красный путь, д. 18 кв. 32, +7 913-678-25-66, niknik.67@mail.ru*

## **Введение**

В достижении терапевтического результата приверженность больного к лечению не только играет значительную роль, но и часто является определяющей. Особенно это относится к пациентам с хроническими заболеваниями, лечение которых продолжается многие годы, а часто — и пожизненно. Не удивительно, что с формирования парадигмы

медицины, основанной на доказательствах, врачами и исследователями многократно предпринимались попытки разработать способы оценки приверженности пациентов к лечению. С конца 80-х годов наиболее применяемым для этого является опросник Morisky–Green [1], позволяющий предварительно оценить комплаентность и выявить недостаточно приверженных к лечению больных в рутинной медицинской практике. Популярность использования

этого опросника определяется в первую очередь его простотой, однако эта же простота является и ведущим его недостатком: получаемые данные часто очень условны, а, вполне обоснованное для скрининга применение его в клинических исследованиях в большинстве случаев нельзя признать адекватным и корректным.

Множество других, специализированных опросников, разработанных для оценки приверженности к лечению в различных узких областях медицины, в большинстве своём имеют две общих для них проблемы. Они либо слишком громоздки и трудоёмки в использовании, что ограничивает их клиническое применение, либо узкоспециализированные, что делает невозможным их применение в других областях медицины, а часто и объединяют оба этих недостатка. Не меньшей, а возможно, и большей проблемой являются методологические дефекты оценки приверженности. Часто предлагаемые критерии и оценочные шкалы не имеют внутренней согласованности, либо, акцентируя внимание на одном аспекте приверженности (например, к лекарственным вмешательствам), недооценивают или вовсе не учитывают другие не менее важные её составляющие (готовность к модификации образа жизни или приверженность к медицинскому сопровождению).

Понимание перечисленных проблем и поиск их наиболее адекватных решений в результате более чем 10 лет коллективной работы позволили создать достаточно универсальную отечественную систему количественной оценки приверженности к лечению. Модель оценки приверженности к лечению у больных артериальной гипертензией, являющаяся одним из фрагментов исследования при разработке настоящего протокола, но не тождественная ему, была опубликована [2].

### Протокол оценки приверженности к лечению

Респонденты: пациенты медицинских организаций; лица, включённые в научные (клинические) исследования; лица, включённые в научные (клинические) испытания медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных средств.

Категория возрастная: взрослые.

Обязательные требования и ограничения, предъявляемые к респондентам: владение устным и письменным русским языком в объёме, достаточном для понимания содержания вопросов опросника.

Рекомендуемые требования и ограничения к респондентам: наличие (хронического) заболевания, которое проявляется (может проявляться) клиническими симптомами.

Процедура: респондент заполняет опросник, выбирая из предложенных вариантов ответы на следующие вопросы:

1. Врач выявил у вас хроническую болезнь: важно ли вам знать, какими признаками она проявляется?
2. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет: насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?
3. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет: насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?
4. Врач назначил вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет: насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?
5. Врач предложил вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни: насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления: насколько важно для вас не ощущать эти проявления?
7. Если у вас есть сексуальная жизнь, насколько важно для вас сохранять её на привычном уровне?
8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни: насколько сложно для вас такое изменение?
9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету: насколько сложно для вас такое изменение?
10. Хроническая болезнь может привести к инвалидности: насколько важно для вас получить или подтвердить группу инвалидности?
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы: насколько важно для вас знать результаты анализов?
12. Все люди верят или не верят в Бога: насколько важно для вас верить в Бога?
13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача: насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?
14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения: насколько сложно для вас будет переносить такие ощущения?
15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения: насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?
16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?
17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?
18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?
19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

20. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут вызывать неприятные ощущения, в том числе и те, что вы у себя уже наблюдаете: будете ли вы после этого принимать такие лекарства?
21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальную жизнь: будете ли вы после этого принимать такие лекарства?
22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?
23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?
24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?
25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы: будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

Для каждого вопроса имеется 6 вариантов оцениваемых в баллах ответов, при этом:

- на вопросы 1, 6, 7, 10, 11, 12 применяют следующие варианты ответов: «совершенно не важно» (1 балл), «почти не важно» (2 балла), «скорее не важно, чем важно» (3 балла), «скорее важно, чем не важно» (4 балла), «достаточно важно» (5 баллов), «очень важно» (6 баллов);
- на вопросы 2, 3, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15 применяют следующие варианты ответов: «очень сложно» (1 балл), «достаточно сложно» (2 балла), «скорее сложно, чем несложно» (3 балла), «скорее несложно, чем сложно» (4 балла), «почти несложно» (5 баллов), «совершенно несложно» (6 баллов);
- на вопросы 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 применяют следующие варианты ответов: «ни за что не буду» (1 балл), «вероятнее всего не буду» (2 балла), «скорее не буду, чем буду» (3 балла), «скорее буду, чем не буду» (4 балла), «вероятнее всего буду» (5 баллов), «обязательно буду» (6 баллов).

Баллы ответов суммируют по группам, в соответствии с принадлежностью к конкретным показателям, после чего результат рассчитывают по формулам:

$$C_m = 1 \div \frac{(30 \div M_m) \times (60 \div G_m)}{2} \times 100,$$

где:  $C_m$  — приверженность к медицинскому сопровождению, %;  $M_m$  — важность медицинского сопровождения, баллов;  $G_m$  — готовность к медицинскому сопровождению, баллов.

$$C_c = 1 \div \frac{(30 \div M_c) \times (60 \div G_c)}{2} \times 100,$$

где:  $C_c$  — приверженность к изменению образа жизни, %;  $M_c$  — важность изменения образа жизни, баллов;  $G_c$  — готовность к изменению образа жизни, баллов.

$$C_d = 1 \div \frac{(30 \div M_d) \times (60 \div G_d)}{2} \times 100,$$

где:  $C_d$  — приверженность к лекарственной терапии, %;  $M_d$  — важность лекарственной терапии, баллов;  $G_d$  — готовность к лекарственной терапии, баллов.

$$C = \frac{C_m + 2C_c + 3C_d}{6},$$

где:  $C$  — приверженность к лечению, %;  $C_m$  — приверженность к медицинскому сопровождению, %;  $C_c$  — приверженность к изменению образа жизни, %;  $C_d$  — приверженность к лекарственной терапии, %.

### Процедура оценки приверженности к лечению

Оценку приверженности осуществляют следующим образом. Респондент заполняет опросник, после чего исследователь рассчитывает показатели:

- важность медицинского сопровождения ( $M_m$ ) — как простую сумму баллов ответов на вопросы 1, 5, 10, 11, 13;
- важность изменения образа жизни ( $M_c$ ) — как простую сумму баллов ответов на вопросы 7, 8, 9, 12, 15;
- важность лекарственной терапии ( $M_d$ ) — как простую сумму баллов ответов на вопросы 2, 3, 4, 6, 14;
- готовность к медицинскому сопровождению ( $G_m$ ) — как простую сумму баллов ответов на вопросы 16, 19, 20, 24, 25;
- готовность к изменению образа жизни ( $G_c$ ) — как простую сумму баллов ответов на вопросы 19, 22, 23, 24, 25;
- готовность к лекарственной терапии ( $G_d$ ) — как простую сумму баллов ответов на вопросы 16, 17, 18, 20, 21.

Полученные значения показателей подставляют в соответствующие формулы, при этом во всех формулах приверженность в интервале 50—100% интерпретируют как высокую, от 25 до 50% — как удовлетворительную, менее 25% — как неудовлетворительную.

Рассмотрим процедуру оценки на следующем **клиническом примере**. Больной К., 50 лет, в течение 3 лет страдает стабильной стенокардией ФК II. Принимает эналаприл 2 раза в сутки, метопролол 2 раза в сутки, симвастатин 1 раз в сутки перед сном, ацетилсалициловую кислоту 1 раз в сутки, итого 4 препарата в 3 приёма в сутки. До 4 раз в неделю отмечает эпизоды давящей, жгучей боли в области сердца, возникающие при умеренной физической нагрузке, длительностью до 5 мин, купирующиеся нитроглицерином. Препараты принимает нерегулярно, субъективно чувствует себя плохо.

Выполнена оценка приверженности. При суммировании баллов ответов получены значения показателей:  $M_m$  — 26 баллов;  $M_c$  — 24 баллов;  $M_d$  — 22 баллов;  $G_m$  — 23 баллов;  $G_c$  — 23 баллов;  $G_d$  — 6 баллов.

По формулам:

$$C_m = 1 \div \frac{(30 \div 26) \times (60 \div 23)}{2} \times 100 = 46,3\%$$

удовлетворительная приверженность к медицинскому сопровождению;

$$C_c = 1 \div \frac{(30 \div 24) \times (60 \div 23)}{2} \times 100 = 61,3\%$$

высокая приверженность к модификации образа жизни;

$$C_d = 1 \div \frac{(30 \div 22) \times (60 \div 6)}{2} \times 100 = 14,7\%$$

неудовлетворительная приверженность к лекарственной терапии;

$$C = \frac{46,3 + 122,6 + 44,1}{6} = 35,5\%$$

удовлетворительная приверженность к лечению.

По результатам оценки: при удовлетворительной общей приверженности, выявлена низкая приверженность к лекарственной терапии.

С учётом этого произведена замена препаратов: эналаприла на периндоприл, метопролола на бисопролол, симvastатина на розувастатин, в 1 приём 1 раз в сутки. Через месяц: частота эпизодов боли в области сердца уменьшилась до 1 раза в две недели. Изменение схемы приёма препаратов с учётом приверженности к лекарственной терапии привело к значительному повышению клинической эффективности лечения.

### Интерпретация результата и комментарии

При разработке опросника первоначально понятийный аппарат оценочной шкалы формировали в накопленных «негативных» баллах, что было обусловлено жёсткими требованиями математического моделирования и применённого корреляционного анализа (корреляции Spearman и Kendall). В последующем, при адаптации опросника к условиям рутинной клинической практики, балльная оценка полученного результата была переведена в гораздо более привычное для большинства специалистов процентное выражение приверженности — как доли в идеальном результате. Соответственно, по каждому измеряемому параметру приверженно-

сти, наилучшим показателем шкалы является 100%, а худшим 0%.

В период разработки, наблюдательных испытаний и валидации опросника на различных нозологических моделях с оценкой обратных связей [3, 4] были конкретизированы и уточнены области значений, позволяющие отнести выявленную приверженность к категориям «высокой», «удовлетворительной» либо «неудовлетворительной». При этом оказалось, что эти области распределены неравномерно, что и определило окончательное ранжирование шкалы опросника, как 1:1:2. В результате по каждому из показателей значения приверженности менее 25% от идеальной рассматриваются как неудовлетворительные (предполагающие заведомо негативный прогноз выполнения клинического вмешательства), тогда как более 50% — свидетельствуют о высокой приверженности, с благоприятным прогнозом клинических вмешательств. Область значений 25–50% свидетельствует о возможности выполнения клинических вмешательств со скорее удовлетворительным, чем неудовлетворительным прогностическим результатом.

Четыре ключа опросника — приверженность к лекарственной терапии, модификации образа жизни, медицинскому сопровождению и интегральная приверженность — рассматриваются во взаимосвязи, но могут использоваться и изолированно. Показатель интегральной приверженности не является простой суммой или средним арифметическим своих составляющих, поскольку вклад каждой из них в интегральную приверженность различен. Соответственно, и интерпретация результата в существенной мере будет зависеть от точки приложения и цели исследователя. Например, при вмешательстве, с акцентом на постоянный приём лекарственных средств, но не требующем частых визитов к врачу, роль приверженности к лекарственной терапии будет преобладающей. В ситуациях же, когда подбор лекарственной терапии требует регулярного, длительного и активного участия медицинских специалистов (например, титрование антиаритмических средств, подбор антикоагулянтов, иммунокорригирующая терапия и т.д.) роль показателя приверженности к медицинскому сопровождению значительно возрастает.

Настоящий опросник мы рекомендуем использовать в первую очередь:

- на этапе скрининга респондентов, предшествующего включению в клинические исследования (клинические испытания) в тех случаях, когда дизайном таких исследований предполагается стратификация с учётом предполагаемой приверженности;
- в научных исследованиях, на этапе наблюдения респондентов, включённых в клинические исследования (клинические испытания)

в качестве самостоятельного инструмента исследований, а также инструмента контроля и/или прогноза результатов вмешательств;

- в клинической практике, на этапе назначения и/или коррекции лечения (медицинских вмешательств) у больных хроническими заболеваниями, в качестве инструмента обоснования оптимального выбора лечения.

### Конфликт интересов

Участники разработки способа количественной оценки приверженности к лечению в клинической медицине заявляют об отсутствии конфликта интересов, в частности привлечения внешних источников финансирования в форме грантов, оборудования, лекарств или всего этого вместе взятого.

### Литература

1. *Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M.* Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24 (1): 67—74.
2. *Николаев Н.А.* Пациентоориентированная антигипертензивная терапия: клинические рекомендации для практических врачей. *Врач* 2016; 4: 82-85.
3. *Николаев Н.А.* Доказательная гипертензиология: пациентоориентированная антигипертензивная терапия: научная монография. М.: Изд. дом Академии Естествознания; 2015.
4. *Николаев Н.А.* Руководство по клиническим исследованиям внутренних болезней: научная монография. М.: Изд. дом Академии Естествознания; 2015.

## ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

### Сведения о респонденте

### Кодировка

ПОЛ <i>(обвести)</i>		ВОЗРАСТ, лет <i>(вписать)</i>	РОСТ, см <i>(вписать)</i>	ВЕС, кг <i>(вписать)</i>	КОД <i>(заполняется интервьюером)</i>
М	Ж				
Фамилия			Имя		Отчество

Ответьте, пожалуйста, на вопросы, обведя номер наиболее подходящего варианта:

ВОПРОСЫ	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ	
1. Врач выявил у Вас хроническую болезнь. Важно ли Вам знать, какими признаками она проявляется?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
2. Врач назначил Вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для Вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
3. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
4. Врач назначил вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
5. Врач предложил вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас не ощущать эти проявления?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
7. Если у вас есть сексуальная жизнь, насколько важно для вас сохранять её на привычном уровне?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно

ВОПРОСЫ	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ	
<p><b>8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для вас такое изменение?</b></p>	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
<p><b>9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для вас такое изменение?</b></p>	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
<p><b>10. Хроническая болезнь может привести к инвалидности. Насколько важно для вас получить или подтвердить группу инвалидности?</b></p>	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
<p><b>11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для вас знать результаты анализов?</b></p>	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
<p><b>12. Все люди верят или не верят в Бога. Насколько важно для вас верить в Бога?</b></p>	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
<p><b>13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?</b></p>	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
<p><b>14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно для вас будет переносить такие ощущения?</b></p>	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно
<p><b>15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?</b></p>	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем несложно
	4	Скорее несложно, чем сложно
	5	Почти несложно
	6	Совершенно несложно

ВОПРОСЫ	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ	
<p>16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
<p>17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
<p>18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
<p>19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
<p>20. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут вызывать неприятные ощущения, в том числе и те, что вы у себя уже наблюдаете. Будете ли вы принимать такие лекарства?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
<p>21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальную жизнь. Будете ли вы после этого принимать такие лекарства?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
<p>22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
<p>23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?</p>	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду



## КЛЮЧ

На вопросы 1, 6, 7, 10, 11, 12 применяют следующие варианты ответов: «совершенно не важно» (1 балл), «почти не важно» (2 балла), «скорее не важно, чем важно» (3 балла), «скорее важно, чем не важно» (4 балла), «достаточно важно» (5 баллов), «очень важно» (6 баллов);

на вопросы 2, 3, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15 применяют следующие варианты ответов: «очень сложно» (1 балл), «достаточно сложно» (2 балла), «скорее сложно, чем несложно» (3 балла), «скорее несложно, чем сложно» (4 балла), «почти несложно» (5 баллов), «совершенно несложно» (6 баллов);

на вопросы 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 применяют следующие варианты ответов: «ни за что не буду» (1 балл), «вероятнее всего не буду» (2 балла), «скорее не буду, чем буду» (3 балла), «скорее буду, чем не буду» (4 балла), «вероятнее всего буду» (5 баллов), «обязательно буду» (6 баллов).

Баллы ответов суммируют по группам, в соответствии с принадлежностью конкретным показателям, после чего результат рассчитывают по формулам:

$$C_m = 1 \div \frac{(30 \div M_m) \times (60 \div G_m)}{2} \times 100, \text{ где:}$$

$C_m$  – приверженность к медицинскому сопровождению, %;  $M_m$  – важность медицинского сопровождения, баллов;  $G_m$  – готовность к медицинскому сопровождению, баллов.

$$C_c = 1 \div \frac{(30 \div M_c) \times (60 \div G_c)}{2} \times 100, \text{ где:}$$

$C_c$  – приверженность к изменению образа жизни, %;  $M_c$  – важность изменения образа жизни, баллов;  $G_c$  – готовность к изменению образа жизни, баллов.

$$C_d = 1 \div \frac{(30 \div M_d) \times (60 \div G_d)}{2} \times 100, \text{ где:}$$

$C_d$  – приверженность к лекарственной терапии, %;  $M_d$  – важность лекарственной терапии, баллов;  $G_d$  – готовность к лекарственной терапии, баллов.

$$C = \frac{C_m + 2C_c + 3C_d}{6}, \text{ где:}$$

$C$  – приверженность к лечению, %;  $C_m$  – приверженность к медицинскому сопровождению, %;  $C_c$  – приверженность к изменению образа жизни, %;  $C_d$  – приверженность к лекарственной терапии, %.

Оценку приверженности осуществляют следующим образом. Респондент заполняет опросник, после чего исследователь рассчитывает показатели:

- важность медицинского сопровождения ( $M_m$ ) – как простую сумму баллов ответов на вопросы 1, 5, 10, 11, 13;
- важность изменения образа жизни ( $M_c$ ) – как простую сумму баллов ответов на вопросы 7, 8, 9, 12, 15;
- важность лекарственной терапии ( $M_d$ ) – как простую сумму баллов ответов на вопросы 2, 3, 4, 6, 14;
- готовность к медицинскому сопровождению ( $G_m$ ) – как простую сумму баллов ответов на вопросы 16, 19, 20, 24, 25;
- готовность к изменению образа жизни ( $G_c$ ) – как простую сумму баллов ответов на вопросы 19, 22, 23, 24, 25;
- готовность к лекарственной терапии ( $G_d$ ) – как простую сумму баллов ответов на вопросы 16, 17, 18, 20, 21.

Полученные значения показателей подставляют в соответствующие формулы, при этом во всех формулах приверженность в интервале 50-100% интерпретируют как высокую, от 25 до 50% – как



ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава РФ  
644043, Российская Федерация, Омская область, город Омск, ул. Ленина, 12

© Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Жеребилов В.В.

Материал впервые опубликован в журнале «Качественная клиническая практика», 2016.

При использовании и цитировании ссылка на авторов и публикацию обязательна!

Права защищены: © 2016