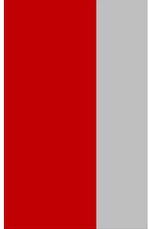
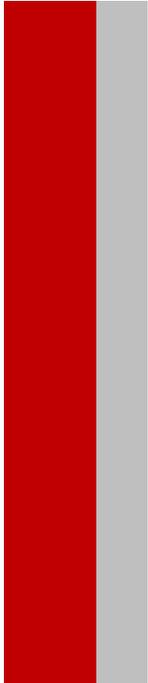




ПРОЕКТ



Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по количественной оценке приверженности к лечению



**УТВЕРЖДЕНЫ
на XII Национальном
Конгрессе терапевтов**

«22-24» ноября 2017 года

УДК 616.1/9–08:614.253.8(083.13)

DOI
ISSN

Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по количественной оценке приверженности к лечению. – М., 2017. – 24 с.

Оргкомитет по подготовке Рекомендаций
А.И. Мартынов¹ (президент РНМОТ), Н.А. Николаев¹

Рабочая группа по подготовке Рекомендаций
Х.Х. Хххххххх, С.С. Бунова², И.А. Викторова², Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх,
Х.Х. Хххххххх, М.А. Ливзан², Х.Х. Хххххххх, Г.И. Нечаева², Н.А. Николаев¹, Х.Х. Хххххххх, Х.Х.
Хххххххх, Ю.П. Скирденко, В.И. Совалкин², Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х.
Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх

¹ – комитет по подготовке текста Рекомендаций

² – комитет экспертов текста Рекомендаций

Комитет экспертов Рекомендаций

Х.Х. Хххххххх, С.С. Бунова, И.А. Викторова Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х.
Хххххххх, М.А. Ливзан, Х.Х. Хххххххх, Г.И. Нечаева, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх,
Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х.
Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х.
Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Ю.П. Скирденко, В.И. Совалкин, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х.
Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх, Х.Х. Хххххххх.

Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по количественной оценке приверженности к лечению утверждены на XII Национальном Конгрессе терапевтов 22-24 ноября 2017 г., г. Москва

© Российское научное медицинское общество терапевтов, 2017.

Оглавление

Ключевые слова	4
Список сокращений и условных обозначений	4
Термины и определения (глоссарий)	5
Введение	6
Консенсусы и инструментарий	7
Анкета опросника количественной оценки приверженности к лечению	8
Анкетирование в автоматизированном режиме	9
Анкетирование в ручном режиме	9
Обработка результатов анкетирования	10
Медицинские стратегии и эффективность вмешательств	12
Основная литература	16
Приложение А. Методология разработки рекомендаций	17
Приложение Б1. Опросник приверженности к лечению.....	18
Приложение Б2. Опросник потенциальной приверженности к лечению	20
Приложение В. Примерные рекомендации для пациентов	22

Ключевые слова

Приверженность, приверженность к лечению, приверженность к лекарственной терапии, приверженность к медицинскому сопровождению, приверженность к модификации образа жизни, количественная оценка приверженности

Список сокращений и условных обозначений

KP	– класс рекомендаций
РКИ	– рандомизированное контролируемое исследование (испытание)
РНМОТ	– Российское научное медицинское общество терапевтов
УД	– уровень доказательств
ЦИ	– циркулярное исследование (испытание)
ЭВМ	– электронно-вычислительная машина
AAMI	– Association for the Advancement of Medical Instrumentation (Ассоциация содействия развитию медицинской техники)
ANSI	– American National Standards Institute (Американский национальный институт стандартизации)
CIOMS	– Council for International Organization of Medical Sciences (Совет международных организаций по медицинским наукам)
C	– приверженность к лечению
C_c	– приверженность к изменению образа жизни
C_d	– приверженность к лекарственной терапии
C_m	– приверженность к медицинскому сопровождению
EMA	– Europe, Middle East, and Africa (Европейское агентство по оценке лекарственных препаратов и медицинских продуктов Европы, Ближнего Востока и Африки)
ESC	– European Society of Cardiology (Европейское общество кардиологов)
ESH	– European Society of Hypertension (Европейское общество по гипертонии)
FDA	– Food and Drug Administration (Американское управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов)
G_c	– готовность к изменению образа жизни
G_d	– готовность к лекарственной терапии
G_m	– готовность к медицинскому сопровождению
HTA	– Health Technology Assessment (Международное Агентство по оценке технологий в здравоохранении)
ISOQOL	– International Society for Quality (Международная Ассоциация обществ по исследованию качества жизни)
QLIC	– Quality of Life (исследование качества жизни)
M_c	– важность изменения образа жизни
M_d	– важность лекарственной терапии
M_m	– важность медицинского сопровождения
WHO	– World Health Organization (Всемирная организация здравоохранения, ВОЗ)

Термины и определения (гlossарий)

Приверженность к лечению – комплексная модель поведения пациента в отношении своего здоровья, реализующаяся в степени соответствия такого поведения относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни.

Приверженность к лекарственной терапии – способность пациента выполнять рекомендации врача в отношении приёма препаратов и применения медикаментов на протяжении неопределённо долгого времени.

Приверженность к медицинскому сопровождению – способность пациента выполнять рекомендации врача в отношении периодического медицинского наблюдения и самоконтроля состояния здоровья на протяжении неопределённо долгого времени.

Приверженность к модификации образа жизни – способность пациента выполнять рекомендации врача в отношении модификации режимов диеты и физических нагрузок и ограничению либо отказу от нежелательных привычек на протяжении неопределённо долгого времени.

Интегральная приверженность к лечению – усреднённый с учётом веса каждого включённого в него параметра показатель, прогнозирующий способность пациента выполнять рекомендации врача в отношении модификации лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни.

Количественная оценка приверженности – способ исследования, при котором приверженность оценивается количественно в номинальной шкале и выражается в процентах от максимально возможного расчётного значения.

Уровень приверженности – группирующий признак, позволяющий на основании полученных количественных значений показателей приверженности, распределить больного в группу со сходным прогнозом медицинских вмешательств, к которому на основании этого может быть применена общая для всех членов данной группы модель управления лечением, наиболее эффективная по сравнению с другими группами.

Достаточность приверженности – соответствие выявленного у конкретного больного уровня приверженности ожидаемой эффективности или безопасности конкретного медицинского вмешательства.

Введение

Настоящие Рекомендации по количественной оценке приверженности к лечению в клинической практике и выбору с учётом этого наиболее эффективных лечебных стратегий в отношении больных, требующих длительного или постоянного лечения, РНМОТ разработаны впервые. Подготовка этого документа и настоящая публикация вызваны как нарастающим пониманием роли приверженности к лечению в терапии пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов, так и появлением в последнее десятилетие достаточно простых и доступных в реальной медицинской практике инструментов, позволяющих исследовать приверженность к лечению количественно.

В основу Рекомендаций заложены следующие принципы:

(I) основывать Рекомендации на адекватно выполненных исследованиях, выявленных в ходе всестороннего анализа литературы;

(II) приоритетными считать данные рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), многоуровневых циркулярных исследований (ЦИ) в реальной медицинской практике и метаанализов таких исследований, однако, не пренебрегая результатами обсервационных и других исследований, при их надлежащем научном качестве;

(III) указывать классы рекомендаций (КР) и уровни научных доказательств (УД) по основным обсуждаемым вопросам (*таблицы 1 и 2*), предоставляя заинтересованному читателю стандартизованную основу, для сравнения состояние научного знания в разных областях медицины и привлекая внимание врачей к положениям, основывающимся на данных с высокой доказательностью, а не только на мнениях экспертов;

(IV) для удобства использования Рекомендаций в повседневной практике, ориентироваться на преимущественное представление материала в виде таблиц с наборами утверждений и рекомендаций, к которым врачи смогли бы просто и быстро обращаться.

Методология разработки Рекомендаций приведена в «*Приложении А*».

Таблица 1

Классы рекомендаций

КЛАССЫ РЕКОМЕНДАЦИЙ	ОПРЕДЕЛЕНИЕ	ПРЕДЛАГАЕМАЯ ФОРМУЛИРОВКА
Класс I	Данные и (или) всеобщее согласие, что конкретное вмешательство полезно, имеет преимущество	Рекомендуется / показано
Класс IIa	Противоречивые данные и (или) расхождение мнений о пользе / преимуществе конкретного вмешательства, когда большинство мнений склоняется к пользе / преимуществу	Целесообразно применять
Класс IIb	Противоречивые данные и (или) расхождение мнений о пользе / преимуществе конкретного вмешательства, когда данные либо мнения не столь убедительно свидетельствуют о пользе / преимуществе	Можно применять
Класс III	Данные и (или) всеобщее согласие, что конкретное вмешательство не является полезным, не имеет преимуществ, а в ряде случаев может принести вред	Не рекомендуется

Таблица 2

Уровни доказательности

УРОВНИ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ	КРИТЕРИИ
Уровень доказательности А	Данные метаанализов, или многочисленных РКИ и (или) многоуровневых ЦИ
Уровень доказательности В	Данные одного РКИ и (или) многоуровневого ЦИ, либо крупных нерандомизированных исследований
Уровень доказательности С	Согласованное мнение экспертов, и/или небольшие исследования, ретроспективные исследования, регистры

Консенсусы и инструментарий

Под приверженностью к лечению принято понимать степень соответствия поведения больного относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни.

Приверженность к лечению у больных, страдающих хроническими заболеваниями, является одним из важнейших факторов, обеспечивающих качество терапии и непосредственно влияющих на прогноз. Наиболее существенные утверждения, характеризующиеся наивысшими классами и уровнями доказательности, представлены в *Таблице 3*.

Таблица 3

Наиболее существенные консенсусы в отношении приверженности к лечению

КОНСЕНСУСЫ	КР, УД
Абсолютная приверженность к лечению, то есть стабильная на протяжении продолжительного либо неограниченного периода времени, при которой пациент точно соблюдает все медицинские рекомендации, регистрируется только в отдельных РКИ и ЦИ, и не является типичной для реальной медицинской практике	I, A
Долгосрочная приверженность к любому лечению низкая независимо от заболевания, и в большинстве случаев не превышает 50% от теоретически возможной	I, A
У большинства пациентов исходная приверженность к лечению или к выполнению отдельных медицинских рекомендаций с течением времени снижается	I, A
Невыполнение (недостаточное выполнение) медицинских рекомендаций пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, является глобальной проблемой	I, A
Низкая (недостаточная) приверженность к лечению опасна серьёзными последствиями и является самостоятельным фактором, ухудшающим прогноз	I, A
Специальные образовательные программы, направленные на повышение приверженности к лечению, малоэффективны или не эффективны	I, A
Общая приверженность к лечению и её отдельные составляющие могут быть прогнозируемы с достаточной степенью точности, на основе постоянно расширяющегося перечня предикторов и средств оценки и измерения приверженности	I, A

Из основных методов оценки приверженности (прямой вопрос; счёт препаратов; измерение концентрации препаратов или их метаболитов в средах и биологических жидкостях организма человека; электронное мониторинговое; анкетирование), наилучшим по соотношению трудозатраты/эффективность является анкетирование.

В медицинской практике предпочтительны опросники, позволяющие исследовать приверженность количественно, применимые универсально у больных с различными заболеваниями, и имеющими возможность автоматизированного ввода и обработки данных. Основываясь на этом, настоящими Рекомендациями в качестве инструмента оценки приверженности к лечению рекомендован к использованию Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению, реализованный в виде Системы прогноза приверженности к постоянной лекарственной терапии (рег. № 2015617159).

Опросник представляет собой заполняемую респондентом (самостоятельно, либо с участием интервьюера) анкету, включающую 25 вопросов с вариантами ответов, алгоритм обработки данных (с электронным приложением автоматизированной обработки данных) и перечень клинических рекомендаций для врача и пациента, соответствующих выявленному уровню приверженности в основных клинически значимых категориях (лекарственной терапии; медицинскому сопровождению; модификации образа жизни). Приложения электронной обработки данных размещены в свободном доступе на сайте PHMOT.

Анкета опросника количественной оценки приверженности к лечению

Анкетирование для количественной оценки приверженности к лечению можно выполнить как в автоматизированном, так и в ручном режиме.

При анкетировании респондент заполняет опросник, выбирая из предложенных в опроснике вариантов, наиболее подходящие 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?

На вопросы 1, 6, 7, 10, 11, 12 существуют следующие варианты ответов: «совершенно не важно», «почти не важно», «скорее не важно, чем важно», «скорее важно, чем не важно», «достаточно важно», «очень важно».

На вопросы 2, 3, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15 существуют следующие варианты ответов: «очень сложно», «достаточно сложно», «скорее сложно, чем несложно», «скорее несложно, чем сложно», «почти несложно», «совершенно несложно».

На вопросы 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 применяют следующие варианты ответов: «ни за что не буду», «вероятнее всего не буду», «скорее не буду, чем буду», «скорее буду, чем не буду», «вероятнее всего буду», «обязательно буду».

На каждый вопрос анкеты может быть выбран только один ответ.

Анкетирование в автоматизированном режиме

Для автоматизированного анкетирования респондент (самостоятельно, либо с участием интервьюера), используя электронную систему, обеспечивающую доступ в интернет (персональный компьютер, ноутбук, смартфон и т.д.), выполняет доступ на сайт РНМОТ (способы доступа приведены на *Рисунке 1*) и активирует приложение «Исследование приверженности к лечению», в котором заполняет опросник, последовательно вводя информацию в рабочие поля и отвечая на вопросы опросника.



Рисунок 1. QR-код и http-адрес сайта Российского национального медицинского общества терапевтов, на котором размещено приложение «Исследование приверженности к лечению»

После заполнения электронной анкеты результат обрабатывается автоматически и выдаётся в виде заключения с рекомендациями в формате PDF, которое может быть сохранено пользователем в виде электронного документа, либо распечатано.

Анкетирование в ручном режиме

Для анкетирования в ручном режиме респондент (самостоятельно, либо с участием интервьюера) заполняет опросник, распечатанный на бумажном носителе, выбирая из предложенных вариантов ответа только один вариант. Могут быть использованы два варианта опросника: «Опросник количественной оценки приверженности к лечению» – для респондентов, имеющих выявленные хронические соматические заболевания и знающих об этом (*Приложение Б1*), и «Опросник количественной оценки потенциальной приверженности к лечению» – для респондентов, не имеющих выявленных хронических соматических заболеваний и/или не знающих об этом (*Приложение Б2*).

После заполнения опросника результат обрабатывается медицинским работником по формулам расчёта в ручном режиме (способ обработки результата приведён в следующем разделе Рекомендаций), либо автоматизировано с использованием автономного калькулятора. Загружаемое приложение «Калькулятор количественного расчёта приверженности к лечению» размещено на сайте РНМОТ (способы доступа приведены на *Рисунке 1*).

Обработка результатов анкетирования

Обработку результатов анкетирования можно выполнять как в автоматизированном, так и в ручном режиме. На каждый вопрос имеется 6 вариантов оцениваемых в баллах ответов. Количество баллов, соответствующее каждому варианту ответа, приведено в *Таблице 4*.

Таблица 4

Балльная оценка ответов

БАЛЛЫ	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
	1, 6, 7, 10, 11, 12	2, 3, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
1	Совершенно не важно	Очень сложно	Ни за что не буду
2	Почти не важно	Достаточно сложно	Вероятнее всего не буду
3	Скорее не важно, чем важно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее не буду, чем буду
4	Скорее важно, чем не важно	Скорее несложно, чем сложно	Скорее буду, чем не буду
5	Достаточно важно	Почти несложно	Вероятнее всего буду
6	Очень важно	Совершенно несложно	Обязательно буду

Обработку результатов выполняют в два этапа. На первом этапе вычисляют технические показатели: «важность лекарственной терапии», «важность медицинского сопровождения», «важность модификации образа жизни» и «готовность к лекарственной терапии», «готовность к медицинскому сопровождению», «готовность к модификации образа жизни».

Каждый такой показатель представляет собой простую сумму баллов, полученную при ответах на соответствующие вопросы (*Таблица 5*), таким образом, минимально возможное значение каждого технического показателя составляет 5 баллов, а максимально возможное – 30 баллов.

На втором этапе рассчитывают показатели приверженности: «приверженность к лекарственной терапии», «приверженность к медицинскому сопровождению», «приверженность к модификации образа жизни» и их интегральный показатель: «приверженность к лечению» (*Таблица 6*).

Каждый такой показатель представляет собой величину, вычисленную для конкретного респондента, выраженную в процентах от теоретически возможной, и принятой за 100%.

Таблица 5

Технические показатели

ПОКАЗАТЕЛЬ	ОБОЗНАЧЕНИЕ	НОМЕРА ВОПРОСОВ (СУММА БАЛЛОВ ОТВЕТОВ)
Важность лекарственной терапии	M_d	2, 3, 4, 6, 14
Важность медицинского сопровождения	M_m	1, 5, 10, 11, 13
Важность модификации образа жизни	M_c	7, 8, 9, 12, 15
Готовность к лекарственной терапии	G_d	16, 17, 18, 20, 21
Готовность к медицинскому сопровождению	G_m	16, 19, 20, 24, 25
Готовность к модификации образа жизни	G_c	19, 22, 23, 24, 25

Таблица 6

Расчёт приверженности

ПОКАЗАТЕЛЬ	РАСЧЁТ ПОКАЗАТЕЛЯ
Приверженность к лекарственной терапии	$C_d = 1 \div \frac{(30 \div M_d) \times (60 \div G_d)}{2} \times 100$ <p>где: C_d – приверженность к лекарственной терапии, %; M_d – важность лекарственной терапии, баллов; G_d – готовность к лекарственной терапии, баллов</p>
Приверженность к медицинскому сопровождению	$C_m = 1 \div \frac{(30 \div M_m) \times (60 \div G_m)}{2} \times 100$ <p>где: C_m – приверженность к медицинскому сопровождению, %; M_m – важность медицинского сопровождения, баллов; G_m – готовность к медицинскому сопровождению, баллов</p>
Приверженность к модификации образа жизни	$C_c = 1 \div \frac{(30 \div M_c) \times (60 \div G_c)}{2} \times 100$ <p>где: C_c – приверженность к модификации образа жизни, %; M_c – важность модификации образа жизни, баллов; G_c – готовность к модификации образа жизни, баллов</p>
Приверженность к лечению	$C = \frac{C_m + 2C_c + 3C_d}{6}$ <p>где: C – приверженность к лечению, %; C_m – приверженность к медицинскому сопровождению, %; C_c – приверженность к изменению образа жизни, %; C_d – приверженность к лекарственной терапии, %.</p>

Для всех показателей приверженности уровень значений в интервале до 50% интерпретируют как «низкий», от 51% до 75% - как «средний», более 75% - как «высокий». Интерпретация уровней приверженности представлена в Таблице 7.

Таблица 7

Уровни приверженности

УРОВЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ	ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ПРОГНОЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	КР, УД
Высокий	76% и более	Медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться будут или скорее будут	I, B
Средний	51-75%	Медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться скорее будут, чем не будут	I, B
Низкий	50% и менее	Медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться не будут или скорее не будут	I, B

Медицинские стратегии и эффективность вмешательств

Управление лечением с учётом выявленных уровней приверженности у конкретного пациента направлено на достижение результата медицинских вмешательств, максимально возможного для каждого такого уровня приверженности. Основные медицинские стратегии, разработанные в исследованиях достаточного уровня доказательности по критериям настоящих Рекомендаций, и в отношении которых достигнуты консенсус или преобладающее согласие экспертов, представлены в Таблицах 8-10.

Таблица 8

Медицинские стратегии с учётом уровня приверженности к лекарственной терапии

УРОВЕНЬ	МЕДИЦИНСКАЯ СТРАТЕГИЯ	КР, УД
Высокий	Лекарственные средства можно назначать в виде фиксированных или нефиксированных комбинаций, либо в их сочетании; количество препаратов значимо не влияет на готовность пациента к лечению	I, B
	Регулярный приём лекарственных средств до трёх раз в сутки включительно значимо не снижает готовность пациента к лечению	I, B
Средний	Лекарственные средства можно назначать в виде фиксированных или нефиксированных комбинаций; одномоментное назначение трёх и более лекарственных средств значимо снижает готовность пациента к лечению	I, B
	Регулярный приём лекарственных средств более двух раз в сутки значимо снижает готовность пациента к их приёму	I, B
Низкий	Лекарственные средства следует назначать в виде препарата или фиксированной комбинации препаратов; одномоментное назначение нескольких препаратов значимо снижает готовность пациента к их приёму	I, B
	Способность соблюдать регулярный приём лекарственных средств один или более раз в сутки сомнительна; рекомендация о регулярном приёме лекарственных средств два или более раза в сутки неэффективна	I, B
	Существует высокий риск развития нежелательных эффектов при приёме препаратов, требующих длительного титрования доз и (или) обладающих «синдромом рикошета» («синдромом отмены»)	IIa, B

Таблица 9

Медицинские стратегии с учётом уровня приверженности к медицинскому сопровождению

УРОВЕНЬ	МЕДИЦИНСКАЯ СТРАТЕГИЯ	КР, УД
Высокий	Программу медицинского сопровождения следует основывать на оптимальной частоте плановых (в том числе профилактических) визитов, включая выполнение лабораторных и инструментальных исследований	I, B
	Рекомендации по самоконтролю и фиксации пациентом состояния здоровья или его отдельных параметров эффективны	I, B
Средний	Программу медицинского сопровождения следует основывать на минимально необходимой частоте плановых офисных визитов, с ограничением количества выполняемых исследований	IIa, B
	Рекомендации по самоконтролю пациентом состояния здоровья или его отдельных параметров умеренно эффективны или малоэффективны	IIa, B
Низкий	Программу медицинского сопровождения следует основывать на обращениях «по требованию», связанных с изменением симптомов заболевания; профилактические визиты и визиты для планового обследования выполняться скорее не будут, чем будут, или не будут	IIa, B
	Рекомендации по самоконтролю пациентом состояния здоровья или его отдельных параметров малоэффективны или не эффективны	IIa, B

Таблица 10

Медицинские стратегии с учётом уровня приверженности к модификации образа жизни

УРОВЕНЬ	МЕДИЦИНСКАЯ СТРАТЕГИЯ	КР, УД
Высокий	Рекомендации по ограничению или отказу от нежелательных привычек (включая курение, употребление алкоголя, избыточное употребление пищи и т.д.) могут быть обширными и детализированными	IIa, B
	Рекомендации по коррекции привычной диеты (включая модификацию периодичности и структуры питания, отказ или уменьшение употребления отдельных продуктов и т.д.) и режима физических нагрузок (виды, частота, кратность) могут охватывать все стороны здоровья пациента	IIa, B
Средний	Рекомендации по ограничению нежелательных привычек должны быть конкретными и лаконичными; рекомендации по полному отказу от таких привычек выполняться скорее не будут, чем будут, или не будут	IIa, B
	Рекомендации по коррекции привычной диеты, а также о видах, частоте и кратности физических нагрузок следует представлять в виде конкретной лаконичной информации; указанные рекомендации в первую очередь должны относиться к ведущему заболеванию	IIa, B
Низкий	Рекомендации по ограничению нежелательных привычек целесообразно представлять в виде ограниченного перечня решений и действий, наиболее значимых для снижения жизнеугрожающего риска; полный или частичный отказ от нежелательных привычек маловероятен или невозможен	IIa, B
	Рекомендации по коррекции диеты и физических нагрузок должны быть конкретными и предельно краткими; общие рекомендации по коррекции привычной диеты и физических нагрузок не эффективны	IIa, B

Выявленные значения приверженности используют в качестве основы прогноза эффективности отдельных вмешательств. Для этого полученные значения приверженности конкретного пациента сравнивают с диапазонами значений, соответствующими уровням приверженности (высокому, среднему или низкому). Если значение выявленного показателя приверженности у конкретного пациента попадает в диапазон значений соответствующего уровня, это свидетельствует о варианте прогноза эффективности вмешательства, наиболее вероятном при всех значениях, входящих в такой диапазон.

Это не исключает того, что в отдельных случаях индивидуальные особенности конкретного пациента или иные неучтённые внешние воздействия могут повлиять на фактическую эффективность вмешательств, в результате которых они могут оказаться более или менее эффективными, чем это прогнозируется.

Основывающиеся на количественной оценке приверженности наиболее вероятные результаты вмешательств описаны в *Таблицах 11-13*.

При этом для каждого уровня приверженности существует наиболее вероятный прогноз эффективности выполнения указанного вмешательства, представленный в виде следующих символов:

«+» - вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено;

«+/-» - вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено;

«-» - вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено.

Таблица 11

**Ожидаемая эффективность отдельных вмешательств
в зависимости от уровня приверженности к лекарственной терапии**

ВМЕШАТЕЛЬСТВО	УРОВЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ		
	ВЫСОКИЙ	СРЕДНИЙ	НИЗКИЙ
Приём одного лекарственного средства 1 раз в день	+	+	+/-
Приём одного лекарственного средства 2 раза в день	+	+/-	-
Приём одного лекарственного средства 3 раза в день или чаще	+	-	-
Раздельный приём двух лекарственных средств 1 раз в день	+	+/-	-
Раздельный приём двух лекарственных средств 2 раза в день	+	+/-	-
Раздельный приём двух лекарственных средств 3 раза в день или чаще	+	-	-
Раздельный приём трёх или более лекарственных средств 1 раз в день	+	-	-
Раздельный приём трёх или более лекарственных средств 2 раза в день	+	-	-
Раздельный приём трёх или более лекарственных средств 3 раза в день или чаще	+/-	-	-

Таблица 12

**Ожидаемая эффективность отдельных вмешательств
в зависимости от уровня приверженности к медицинскому сопровождению**

ВМЕШАТЕЛЬСТВО	УРОВЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ		
	ВЫСОКИЙ	СРЕДНИЙ	НИЗКИЙ
Посещения врача «по требованию» без обязательных визитов; регулярный самоконтроль состояния не требуется	+	+	+
Посещения врача «по требованию» с обязательными визитами чаще одного раза в 3 месяца; регулярный самоконтроль состояния не требуется	+	+	-
Посещения врача «по требованию», с обязательными визитами чаще одного раза в месяц; регулярный самоконтроль состояния не требуется	+	+	-
Посещения врача «по требованию», без обязательных визитов; рекомендован регулярный самоконтроль состояния	+	+/-	-
Посещения врача «по требованию», с обязательными визитами чаще одного раза в 3 месяца; рекомендован регулярный самоконтроль состояния	+	-	-
Посещения врача «по требованию», с обязательными визитами чаще одного раза в месяц; рекомендован регулярный самоконтроль состояния	+	-	-

Таблица 13

**Ожидаемая эффективность отдельных вмешательств
в зависимости от уровня приверженности к модификации образа жизни**

ВМЕШАТЕЛЬСТВО	УРОВЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ		
	ВЫСОКИЙ	СРЕДНИЙ	НИЗКИЙ
Коррекция привычной диеты или физических нагрузок, ограничения или отказа от нежелательных привычек не требуется	+	+	-
Коррекция привычных диеты и физических нагрузок, ограничения или отказа от нежелательных привычек не требуется	+	+/-	-
Коррекция привычной диеты или физических нагрузок, требуется ограничение нежелательных привычек	+	-	-
Коррекция привычных диеты и физических нагрузок, требуется ограничение нежелательных привычек	+	-	-
Коррекция привычной диеты или физических нагрузок, требуется отказ от нежелательных привычек	+	-	-
Коррекция привычных диеты и физических нагрузок, требуется отказ от нежелательных привычек	+/-	-	-

Основная литература

1. Николаев Н. А. Доказательная гипертензиология: пациентоориентированная антигипертензивная терапия (научн. монография). М., 2015.
2. Николаев Н. А. Количественная оценка приверженности к лечению в клинической медицине: протокол, процедура, интерпретация // *Качеств. клнич. Практика*. 2016; 1: 50–59.
3. Николаев Н. А. Руководство по клиническим исследованиям внутренних болезней (научн. монография). М., 2015.
4. Фофанова Т. В. Приверженность к терапии и методы её повышения у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Автореферат дисс. док. мед. наук. М., 2015.
5. Чукаева И. И. Что такое приверженность к лечению и что можно сделать для её улучшения (на примере артериальной гипертензии). *Лечебное дело*. 2012; 2: 21–26.
6. Atkinson M. J., Sinha A., Hass S. L. et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease // *Health Qual. Life Outcomes*. 2004, 2: 12.
7. Benner J. S., Tierce J. C., Ballantyne C. M. et al. Follow-up lipid tests and physician visits are associated with improved adherence to statin therapy // *Pharmacoeconomics*. 2004; 22 (suppl 3): 13–23.
8. Brown M. J. Resistant hypertension: resistance to treatment or resistance to taking treatment? *Heart*. 2014; 100 (11): 821–822.
9. Burnier M. Managing 'resistance': is adherence a target for treatment? *Curr. Opin. Nephrol. Hypertens*. 2014; 23 (5): 439–443.
10. DiMatteo M. R., Giodani P. J., Lepper Y. S., Croghan T. W. Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis // *Med.Care*. 2002; Sep; 40 (9): 794–811.
11. Garcia A., Leiva F., Martos F., Garcia A., Prados D., Sanchez F. How to diagnose adherence to treatment in primary health care? // *Medicina de Familia*. 2000, 1: 13–19.
12. Haynes R. B., McDonald H., Garg A. X., Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications // *Cochrane Database Syst. Rev*. 2002: CD000011.
13. Horne R., Weinman J., Barber N., Elliot R., Morgan M. Concordance, adherence and compliance in medicine taking // Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D. 2005.
14. Intas G., Kalogianni A., Stergiannis P., Bratakos M. et al. Development and validation of a diabetes self-care activities questionnaire // *Journal of Diabetes Nursing*. 2012, Vol. 16, № 3, P. 100–110.
15. 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: 67–74.
16. Morisky D. E., Ang A., Krousel-Wood M., Ward H. J. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting // *J. Clin. Hypertens (Greenwich)*. 2008; 10 (5): 348–354.
17. Munger M. A., Van Tassel B. W., LaFleur J. Medication nonadherence: an unrecognized cardiovascular risk factor. *Med. Gen. Med*. 2007 19; 9 (3):58.
18. Osterberg L., Blaschke T. Adherence to medication // *N. Engl. J. Med*. 2005; 353 (5): 487–497.
19. Pérez-Escamilla B, Franco-Trigo L, Moullin JC. et al. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9:569-578.
20. Skovlund S. E. Patient-reported Assessments in Diabetes Care: Clinical and Research Applications // *Current Diabetes Reports*. 2005; 5: 115–123.
21. The ISPOR Compliance and Persistence SIG Definitions Working Group. www.ispor.org/sigs/medication.asp
22. Wilke T., Müller S. Nonadherence in Outpatient Thromboprophylaxis after Major Orthopedic Surgery: A Systematic Review // *Expert. Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2010; 10 (6): 691–700.
23. World Health Organization: Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf.
24. World Health Organization. Secondary prevention of non-communicable disease in low and middle-income countries through community-based and health service interventions. 2002. [://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf).
25. Toobert D. J., Hampson S. E., Glasgow R. E. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure Results from 7 studies and a revised scale // *Diabetes Care*. 2000, 23: 943–950.

МЕТОДОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ РЕКОМЕНДАЦИИ

Методы, использованные для сбора и селекции доказательств

Доказательной базой настоящих Рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кокрановскую библиотеку, базы данных EMBASE, MEDLINE и ELIBRARY. Глубина поиска составляла не менее 15 лет.

В анализируемую базу были включены метаанализы, систематические обзоры, рекомендации и консенсусы медицинских обществ, данные РКИ и ЦИ. При отборе публикаций в качестве потенциальных источников доказательств, использованная в каждом исследовании методология оценивалась, в том числе, с учётом ее валидности.

Основным способом создания Рекомендаций было достижение соглашения экспертов по основе Рекомендаций, формирование структуры разделов и последующая корректировка каждого раздела каждым экспертом, с необходимой доработкой и повторной коррекцией. Возникающие различия в оценках повторно обсуждались всеми членами группы путём пересылки по электронной почте. При невозможности достижения консенсуса привлекался независимый эксперт. Таблицы согласия заполнялись всеми членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций

Ведущим методом формулирования Рекомендаций являлся консенсус экспертов. Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций не применялась, ввиду слабой доказательной базы.

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPPs): рекомендуемая доброкачественная практика базировалась на индивидуальном клиническом опыте комитета экспертов и членов рабочей группы по разработке Рекомендаций.

Экономический анализ: анализ стоимости не проводился и публикации по фармакоэкономике не анализировались.

Метод валидации рекомендаций: внешняя экспертная оценка; внутренняя экспертная оценка.

Методы, использованные для валидации рекомендаций

Настоящие Рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, задачей которых, прежде всего, являлась оценка, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе Рекомендаций, доступна для понимания.

Также были получены комментарии со стороны врачей-специалистов и участковых терапевтов в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была также направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования, для получения комментариев с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались членами комитета экспертов и рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, то регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультации и экспертная оценка

Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте РНМОТ для того, чтобы все заинтересованные лица, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании Рекомендаций.

Проект Рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе Рекомендаций.

Итоговый анализ и заключение рабочей группы

Для окончательной редакции и контроля качества Рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, а риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведён к минимуму.



ОПРОСНИК КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

ПОЛ		ВОЗРАСТ	РОСТ	ВЕС	КОД
М	Ж				
Фамилия			Имя		Отчество

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 / её нет
	2 Почти не важно
	3 Скорее не важно, чем важно
	4 Скорее важно, чем не важно
	5 Достаточно важно
	6 Очень важно
8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для вас такое изменение?	1 Очень сложно
	2 Достаточно сложно
	3 Скорее сложно, чем несложно
	4 Скорее несложно, чем сложно
	5 Почти несложно
	6 Совершенно несложно
9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для вас такое изменение?	1 Очень сложно
	2 Достаточно сложно
	3 Скорее сложно, чем несложно
	4 Скорее несложно, чем сложно
	5 Почти несложно
	6 Совершенно несложно
10. Хроническая болезнь может привести к инвалидности. Насколько важно для вас получить или подтвердить группу инвалидности?	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
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для вас знать результаты анализов?	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

12. Все люди верят или не верят в Бога. Насколько важно для вас верить в Бога?

- 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

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти несложно
- 6 Совершенно несложно

14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно для вас будет переносить такие ощущения?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти несложно
- 6 Совершенно несложно

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти несложно
- 6 Совершенно несложно

16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

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?

- 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

21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальную жизнь. Будете ли вы после этого принимать такие лекарства?

- 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

22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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



ОПРОСНИК КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

ПОЛ		ВОЗРАСТ	РОСТ	ВЕС	КОД
М	Ж				
Фамилия			Имя		Отчество

ВОПРОСЫ	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ
1. Если врач выявит у вас хроническую болезнь, важно ли будет 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. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет 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. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет, насколько сложно будет 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. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет 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. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, насколько сложно будет 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, если вы заболаете, 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 / её нет
	2 Почти не важно
	3 Скорее не важно, чем важно
	4 Скорее важно, чем не важно
	5 Достаточно важно
	6 Очень важно
8. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычный образ жизни. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	1 Очень сложно
	2 Достаточно сложно
	3 Скорее сложно, чем несложно
	4 Скорее несложно, чем сложно
	5 Почти несложно
	6 Совершенно несложно
9. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычную диету. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	1 Очень сложно
	2 Достаточно сложно
	3 Скорее сложно, чем несложно
	4 Скорее несложно, чем сложно
	5 Почти несложно
	6 Совершенно несложно
10. Хроническая болезнь может привести к инвалидности. Насколько важно для вас будет получить или подтвердить группу инвалидности?	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
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно будет для вас знать результаты анализов?	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

12. Все люди верят или не верят в Бога. Насколько важно для вас верить в Бога?

- 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

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно будет для вас такое врачебное наблюдение?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти несложно
- 6 Совершенно несложно

14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно будет для вас переносить такие ощущения?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти несложно
- 6 Совершенно несложно

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти несложно
- 6 Совершенно несложно

16. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

17. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

18. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

19. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

20. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут вызывать неприятные ощущения, будете ли вы принимать такие лекарства?

- 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

21. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальную жизнь, будете ли вы принимать такие лекарства?

- 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

22. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

23. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

24. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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

25. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 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



ПРИМЕРНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Примерные рекомендации в зависимости от выявленного уровня приверженности к лекарственной терапии

УРОВЕНЬ	РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
Высокий	<p>При большинстве хронических заболеваний необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин не даёт образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения нужен приём и тех и других средств, и Вы к этому готовы. Выполняя назначения врача, Вы обычно точно соблюдаете его рекомендации по приёму лекарств. Если у Вас есть несколько заболеваний, от которых Вы получаете лечение, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, и при одновременном приёме они могут ухудшить самочувствие</p>
Средний	<p>При большинстве хронических заболеваний необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин не даёт образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения нужен приём и тех и других средств, однако Вы не всегда к этому готовы. Обратившись к врачу, обязательно уточните у него, какие препараты Вам жизненно необходимы, и приём каких препаратов категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно принимать лекарства, или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупреждайте об этом своего врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их только один или, в крайнем случае, два раза в день. Если у Вас есть несколько заболеваний, от которых Вы получаете лечение, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, и при одновременном приёме они могут ухудшить самочувствие</p>
Низкий	<p>При большинстве хронических заболеваний необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин не даёт образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Несмотря на то, что Вы очень не любите принимать лекарства, они необходимы. Поэтому, обратившись к врачу, обязательно уточните у него, какие препараты Вам жизненно необходимы, и приём каких препаратов категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно принимать лекарства, или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупреждайте об этом своего врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их один раз в день. Если у Вас есть несколько заболеваний, от которых Вы получаете лечение, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, и при одновременном приёме они могут ухудшить самочувствие</p>

**Примерные рекомендации
в зависимости от выявленного уровня приверженности к медицинскому сопровождению**

УРОВЕНЬ	РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
Высокий	<p>Серьезные хронические заболевания требуют медицинского наблюдения и сопровождения, и Вы к этому полностью готовы. При большинстве таких заболеваний нужно проходить регулярный лабораторный контроль, инструментальное обследование и осмотры врачей. Однако следить за своим здоровьем может и сам больной, и Вам это вполне по силам. При необходимости Вы сами сможете контролировать уровень сахара крови, холестерина и многое другое. Уточните у своего лечащего врача, какие лабораторные анализы с какой частотой нужно делать, на какие показатели обращать внимание, и при каком их изменении нужно обратиться к нему за советом. Согласуйте с врачом примерный план и сроки необходимого инструментального обследования. При визитах к врачу обязательно берите с собой результаты лабораторных и инструментальных исследований, в том числе выполненных по рекомендациям других специалистов</p>
Средний	<p>Серьезные хронические заболевания требуют медицинского наблюдения и сопровождения, и в целом Вы к этому готовы. При таких заболеваниях обязательно необходимы регулярный лабораторный контроль, инструментальное обследование и осмотры врачей, однако если Вы очень загружены делами, следить за своим здоровьем можно самостоятельно. Для этого обязательно уточните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью нужно делать, и при каком их изменении следует обязательно обратиться к врачу. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) Вы сможете выполнять самостоятельно – это избавит Вас от дополнительных обращений в поликлинику. При визитах к врачу обязательно берите с собой все результаты лабораторных и инструментальных исследований, в том числе выполненных по рекомендациям других специалистов</p>
Низкий	<p>Серьезные хронические заболевания требуют медицинского наблюдения и сопровождения с обязательным регулярным контролем лабораторных и инструментальных показателей и осмотром врачей. Несмотря на то, что Вы не любите этим заниматься, такая необходимость может возникнуть. Чтобы выполнять это было проще, выясните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью Вам наиболее необходимы, как и когда их нужно делать, и при каком изменении показателей следует обязательно обратиться к врачу. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) и с какой периодичностью Вы сможете выполнять самостоятельно – это избавит Вас от дополнительных обращений в поликлинику. При визитах к врачу обязательно берите с собой все результаты исследований, в том числе выполненных по рекомендациям других специалистов</p>

**Примерные рекомендации
в зависимости от выявленного уровня приверженности к модификации образа жизни**

УРОВЕНЬ	РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
Высокий	<p>Вы осознаёте, что, при возникновении серьёзного заболевания придётся изменить привычный режим жизни, и готовы к этому. Если в связи с таким заболеванием Вы наблюдаетесь у врача, попросите его дать подробные рекомендации по организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки полезны в вашем состоянии, а какие вредны. Если при вашем заболевании рекомендованы специальные физические упражнения или другие мероприятия – попросите врача рассказать о них, постарайтесь их записать, и в последующем выполнять. Если потребуется изменить привычную диету, подробно выясните, какие именно продукты и напитки должны преобладать в питании, а от каких лучше отказаться. Если у Вас повышена масса тела, Вы сможете, следуя рекомендациям врача, её нормализовать или существенно снизить. Также Вы в состоянии существенно ограничить или полностью отказаться от нежелательных привычек – курения или избыточного употребления алкоголя (если они у Вас есть). В целом Вам гораздо легче, чем многим другим, отрегулировать свой образ жизни таким образом, чтобы прожить долго и хорошо</p>
Средний	<p>Вы понимаете, что, при возникновении серьёзного заболевания, нужно будет изменить привычный режим жизни, и Вам придётся приложить для этого существенные усилия. Если в связи с таким заболеванием Вы наблюдаетесь у врача, попросите его дать короткие и конкретные рекомендации по организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки полезны в вашем состоянии, а какие вредны. Если при вашем заболевании рекомендованы специальные физические упражнения или другие мероприятия – выделите самое главное, чтобы сосредоточиться на этом, и в последующем выполнять. Если потребуется изменить привычную диету, в первую очередь уточните, от каких именно продуктов и напитков нужно обязательно отказаться, постарайтесь это запомнить и по возможности такие продукты и напитки не употреблять. Если у Вас повышена масса тела, посоветуйтесь с врачом, можно ли попытаться её снизить, и выясните у него, какие способы при Вашем заболевании будут наиболее эффективны. Вам будет трудно отказаться от нежелательных привычек – курения или избыточного употребления алкоголя (если они у Вас есть), однако это вполне возможно. При наличии таких привычек, обсудите с врачом, какие из них для Вас наиболее опасны, и почему, выделите самую главную проблему и постарайтесь с ней справиться. Несмотря на то, что Вы не очень верите в ценность режима и диеты, Вы в состоянии отрегулировать свой образ жизни таким образом, чтобы прожить долго и хорошо</p>
Низкий	<p>Вы знаете, что, при возникновении серьёзного заболевания, нужно будет изменить привычный режим жизни, и как бы этого не хотелось, нужно постараться это сделать. Если в связи с таким заболеванием Вы наблюдаетесь у врача, попросите его рассказать, что совершенно необходимо сделать для того, чтобы Ваше заболевание не прогрессировало. Выделите самое важное в организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки для Вас наиболее вредны и опасны, и постарайтесь их избегать. Если потребуется изменить привычную диету, в первую очередь уточните, от каких именно продуктов и напитков нужно обязательно отказаться, постарайтесь это запомнить и по возможности такие продукты и напитки не употреблять. Если у Вас повышена масса тела, посоветуйтесь с врачом, можно ли попытаться её снизить, и выясните у него, какие простые способы при Вашем заболевании будут наиболее эффективны. Скорее всего, Вам очень трудно отказываться от нежелательных привычек – курения или избыточного употребления алкоголя (если они у Вас есть), однако это возможно. В этом случае обсудите с лечащим врачом, какие из этих привычек для Вас наиболее опасны, и почему, выделите самую главную проблему и постарайтесь с ней справиться. Несмотря на то, что Вы не верите в ценность режима и диеты, у Вас есть возможность внести небольшие, но очень существенные изменения в свой образ жизни таким образом, чтобы прожить долго и хорошо</p>