

УДК 616.8-085.2/.3

DOI 10.24412/2312-2935-2025-5-633-645

ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНСКОГО КОМПЛАЕНСА В НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

В.С. Никитин, Н.Н. Маслова, Н.К. Тихонова

ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск

Введение. Низкий уровень соблюдения пациентами режима и схемы лечения, предписанных врачом, является серьезной проблемой в медицине. Около 33-50% пациентов с хроническими заболеваниями и примерно 59% пациентов с неврологическими расстройствами не придерживаются долгосрочного приёма лекарств. Это приводит к ухудшению эффективности лечения, увеличению осложнений, снижению качества жизни, увеличению госпитализаций и смертности.

Цель. Проанализировать и систематизировать полученные в ходе исследования данные, относительно проблемы комплаенса у пациентов неврологического и нейрохирургического профилей СОКБ, сделать выводы по результатам проведенной работы, а также разработать методы профилактики на основе полученных фактов.

Материалы и методы. Проведение собственного исследования путем анкетирования пациентов на базе Смоленского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России), а также анализ данных некоторых отечественных и зарубежных научных работ, посвященных проблеме комплаентности в медицине.

Результаты. Полученные в ходе исследования результаты подтверждают данные литературы о том, что комплаенс является действительно серьезной проблемой в медицине. Несоблюдения предписаний врача может спровоцировать ухудшение эффективности лечения, появление осложнений, возникновение новых заболеваний, увеличение показателей инвалидности и смертности. Статистическое различие по поводу приверженности к лечению у пациентов двух отделений есть, но оказалось незначительным, что говорит о необходимости проведения дальнейших исследований на эту тему.

Обсуждения. Полученные нами результаты подтверждают данные литературы о том, что комплаенс является действительно серьезной проблемой в медицине. От тактики лечащего врача зависят многие факторы приверженности к лечению.

Выводы. Проблема комплаентности является одной из актуальных на сегодняшний день не только в неврологии, нейрохирургии, но и медицине в целом. Это подтверждают данные литературы и результаты научной работы, проведенной на базе ФГБОУ ВО СГМУ. Необходимо проводить дальнейшие исследования комплаенса в неврологии и нейрохирургии, а также заниматься созданием комплексной системы профилактики, способствующей повышению комплаентности людей, ориентированной на повышение уровня здоровья, что в итоге должно иметь важное социально-экономическое значение.

Ключевые слова: неврология, нейрохирургия, пациенты, врач, комплаенс, приверженность к лечению

THE PROBLEM OF MEDICAL COMPLIANCE IN NEUROLOGY AND NEUROSURGERY

V.S. Nikitin, N.N. Maslova, N.K. Tikhonova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Smolensk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Smolensk

Introduction. The low level of patient compliance with the regimen and treatment regimen prescribed by a doctor is a serious problem in medicine. About 33-50% of patients with chronic diseases and about 59% of patients with neurological disorders do not adhere to long-term medication. This leads to a deterioration in the effectiveness of treatment, an increase in complications, a decrease in quality of life, an increase in hospitalizations and mortality.

Purpose. To analyze and systematize the data obtained during the study regarding the problem of compliance in patients with neurological and neurosurgical profiles of SOCB, to draw conclusions based on the results of the work carried out, as well as to develop prevention methods based on the facts obtained.

Materials and methods. Conducting our own research by interviewing patients at the Smolensk State Medical University, as well as analyzing data from some domestic and foreign scientific papers on the problem of compliance in medicine.

Results. The results obtained during the study confirm the literature data that compliance is a really serious problem in medicine. Failure to follow the doctor's instructions can lead to a deterioration in the effectiveness of treatment, complications, new diseases, and an increase in disability and mortality rates. There is a statistical difference in patients' adherence to treatment in the two departments, but it turned out to be insignificant, which indicates the need for further research on this topic.

Discussions. Our results confirm the literature data that compliance is a really serious problem in medicine. Many factors of treatment adherence depend on the tactics of the attending physician.

Conclusions. The problem of compliance is one of the most urgent today not only in neurology and neurosurgery, but also in medicine in general. This is confirmed by the literature data and the results of scientific work carried out on the basis of the SSMU. It is necessary to conduct further research on compliance in neurology and neurosurgery, as well as to create a comprehensive prevention system that helps improve people's compliance and focuses on improving their health, which should ultimately be of great socio-economic importance.

Keywords: neurology, neurosurgery, patients, doctor, compliance, adherence to treatment

Введение. Низкий уровень соблюдения пациентами режима и схемы лечения, предписанных врачом, является серьезной проблемой в медицине [1]. Около 33-50% пациентов с хроническими заболеваниями и примерно 59% пациентов с неврологическими расстройствами не придерживаются долгосрочного приёма лекарств [2]. Это приводит к ухудшению эффективности лечения, увеличению осложнений, снижению качества жизни, увеличению госпитализаций и смертности.

Фармакотерапия имеет важное значение для лечения неврологических заболеваний, однако в группе пациентов с эпилепсией уровень комплаенса по разным данным составляет

от 26% до 79% [3]. Приверженность к терапии безусловно определяет качество жизни пациентов с эпилепсией, принимающих ПЭП практически пожизненно, в значительно большей степени, чем при других хронических заболеваниях [4]. Низкая приверженность к терапии обуславливает учащение и утяжеление приступов, появление эпилептических статусов, повышает травматизм, способствует нарушению высших психических функций, усугубляет нарушение социального функционирования, а в конечном итоге – повышает смертность [5].

Кроме того, несоблюдение режима приёма лекарств играет значительную роль для пациентов с болезнью Паркинсона, которая затрагивает 2% людей старше 65 лет. Исследования показывают, что 61% пациентов с болезнью Паркинсона не следуют рекомендованному режиму приёма лекарств, и стоимость лечения таких пациентов почти вдвое превышает расходы на лечение пациентов, соблюдающих режим. Люди, страдающие от болезни Паркинсона, часто сталкиваются со сложными схемами приёма лекарств, особенно на поздних стадиях заболевания, когда им требуется принимать различные препараты в разное время суток. Это усложняет соблюдение режима приёма лекарств. Исследования указывают на связь низкого уровня соблюдения предписаний врачей у пациентов любого возраста с неврологическими расстройствами с такими аспектами, как: социальная изоляция, низкий уровень дохода, недостаточные знания о заболевании, когнитивные проблемы, депрессия, сложности в отношениях с врачом, тревожные состояния и стигматизация [6].

Одной из серьезных проблем, которая снижает эффективность лечения у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также ухудшает контроль факторов сердечно-сосудистого риска, является низкий уровень комплаентности. Многочисленные доказательства свидетельствуют о том, что недостаточная приверженность лечебным и профилактическим мерам в первую очередь объясняется недостаточным информированием населения о факторах сердечно-сосудистого риска и значении их коррекции, как ключевого метода борьбы с инсультом [7,8].

Недостаточная осведомлённость населения о симптомах инсульта также негативно сказывается на приверженности лечению и профилактике. Зачастую эффективность лечения острого ишемического инсульта снижается из-за поздней госпитализации, обусловленной отсутствием у населения чёткого понимания алгоритма действий при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения [9].

Медицинский персонал играет значимую роль в заботе о пациентах и влияет на то, следуют ли пациенты медицинским назначениям. Когда врачи уделяют внимание только

динамике заболевания и методам лечения, не обращая достаточного внимания на то, как пациенты принимают предписания, они не могут адекватно информировать больных о правильном использовании лекарств - их составе, применении, дозировке, регулярности приёма, побочных эффектах и стоимости. Это отрицательно сказывается на соблюдении рекомендаций и назначений и, как следствие, на лечении, прогрессировании и профилактике заболеваний [10].

Таким образом, комплаентность играет важную роль у пациентов с различными заболеваниями нервной системы, поэтому необходимо исследовать это направление, а также факторы, влияющие на приверженность, с разработкой стратегий для улучшения этого аспекта.

Цель. Проанализировать и систематизировать полученные в ходе исследования данные, относительно проблемы комплаенса у пациентов неврологического и нейрохирургического профилей СОКБ, сделать выводы по результатам проведенной работы, а также разработать методы профилактики на основе полученных фактов.

Материалы и методы. Проведение собственного исследования путем анкетирования пациентов на базе Смоленского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России), а также анализ данных некоторых отечественных и зарубежных научных работ, посвященных проблеме комплаентности в медицине.

Мы провели исследование с участием 20 больных взрослого неврологического отделения для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК и 20 пациентов нейрохирургического профиля ОГБУЗ СОКБ. Каждый из пациентов имел один из основных патогенетических подтипов ишемического инсульта в анамнезе (атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный и неуточненный). Средний возраст участников составил $64,8 \pm 8,8$ года, они находились в возрастном диапазоне от 55 до 85 лет. В исследовании приняли участие как мужчины, (40%) так и женщины (60%). Была проанализирована история болезни каждого пациента, его пол, возраст, вес, рост, диагноз. Целью являлось сравнение комплаентности пациентов двух отделений. Для этого была проведена комплексная оценка приверженности к лечению каждого респондента путем проведения анкетирования опросником Мориски-Грина. Была выдвинута гипотеза о том, что пациенты нейрохирургического профиля менее комплаентны, чем больные сосудистого отделения.

Кроме того, через некоторое время было проведено дополнительное анкетирование 45 пациентов с инсультом взрослого неврологического отделения для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК, среди которых было 40% представителей мужского пола и

60% женского. Целью являлось проверка приверженности к лечению новой выборки респондентов, а также проверка выдвинутой гипотезы о том, что пациенты женского пола более комплаентны по сравнению с больными мужского пола.

На основе результатов данных анализов был разработан комплекс профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня комплаенса больных неврологического и нейрохирургического профилей.

Для сравнения двух групп пациентов отделений для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК и нейрохирургического профиля ОГБУЗ СОКБ на предмет комплаентности по количественным показателям применялся точный критерий Фишера. Этот параметр использовался также и для проверки второй гипотезы. Данные вводились с помощью электронных таблиц в программе «Excel», а статистическая обработка проводилась с использованием программы «Statistica» версии 10.0.

Результаты и обсуждение. Анализ некоторых источников научной литературы показал, что комплаентность играет большую роль у пациентов с самыми разными патологиями нервной системы. Несоблюдения предписаний доктора может спровоцировать ухудшение эффективности лечения, появление осложнений, возникновение новых заболеваний, увеличение показателей инвалидности и смертности.

Существует целый ряд факторов, препятствующих соблюдению пациентами режима приема лекарств. Например, на приверженность лечению могут влиять: возраст (пациенты моложе 35 и старше 65 лет), личностные качества (склонность отрицать наличие заболевания, плохая память), психическое состояние (наличие депрессии или тревожности), резистентность к терапии. Кроме того, важны характеристики назначаемых препаратов, такие как эффективность (пациенты могут терять мотивацию при отсутствии быстрого эффекта, например, при лечении гипертонии) и переносимость, а также сложность схемы лечения (количество препаратов и частота приема в течение дня) [11].

Медицинские работники, как ключевые участники процесса лечения, играют важную роль в обеспечении приверженности пациентов назначенному лечению. Если врачи сосредотачиваются исключительно на течении заболевания и вариантах терапии, уделяя недостаточно внимания пониманию и принятию лечения пациентом, это может привести к неполному информированию о схеме приема лекарств, сроках лечения, дозировке, частоте приема, побочных эффектах и стоимости. Это, в свою очередь, негативно сказывается на приверженности лечению [12].

Поскольку пациенты являются центральным звеном системы здравоохранения, решение проблемы низкой приверженности лечению требует учёта их потребностей и перспектив. На приверженность терапии негативно влияют такие факторы, как недостаточные знания о диагнозе и вариантах лечения, низкая грамотность, полипрагмазия, злоупотребление алкоголем, культурные особенности, религиозные убеждения, проблемы с психическим здоровьем и неблагоприятный социально-экономический статус.

Результаты анкетирования, полученные от респондентов, вводились с помощью электронных таблиц в программе «Excel», а статистическая обработка проводилась с использованием программы «Statistica» версии 10.0. Средний возраст участников составил $64,8 \pm 8,8$ года, они находились в возрастном диапазоне от 55 до 85 лет.

Полученные в ходе исследования данные говорят о том, что приверженность к лечению у пациентов неврологического и нейрохирургического профилей оставляет желать лучшего. Так, например, из 20 респондентов отделения для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК 50% оказались некомплаентны. Кроме того, из 20 опрошенных отделения нейрохирургического профиля некомплаентными оказались 65% человек. Необходимо сказать о том, что на вопрос: «Если Вам не удалось принять лекарство по назначенной схеме, по какой причине это могло быть?», был получен ответ: «Забываю о назначении» от 37,5% суммарного числа респондентов.

Следует отметить, что статистическое различие по поводу приверженности к лечению у пациентов двух исследованных отделений есть, но оказалось незначительным, что говорит о необходимости проведения дальнейших исследований на эту тему (Рисунок 1).



Ответ: $\varphi^*_{\text{эмп}} = 0.964$

Полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается

Рисунок 1. Ось значимости критерия Фишера сравнения комплаентности пациентов двух отделений (в эмпирических значениях критерия Фишера)

Дополнительный анализ 45 пациентов сосудистого отделения показал, что 29 респондентов (64,4%) оказались некомплаентными. На вопрос: «Если Вам не удалось принять

лекарство по назначенной схеме, по какой причине это могло быть?», был получен ответ: «Забываю о назначении» от 42,2% суммарного числа респондентов.

Среди них 14 (31,1%) лиц мужского и 15 (33,3%) лиц женского пола (Таблица 1). Повторное исследование также демонстрирует низкие показатели приверженности к лечению у пациентов с инсультом.

Таблица 1

Распределение комплаентных и некомплаентных пациентов по полу (в абс.чис.)

<i>ПОЛ</i>	<i>КОМПЛАЕНТНЫ</i>	<i>НЕКОМПЛАЕНТНЫ</i>	<i>ВСЕГО</i>
МУЖСКОЙ	4	14	18
ЖЕНСКИЙ	12	15	27
ВСЕГО	16	29	45

Статистическое различие в сравнения комплаентности пациентов в зависимости от пола есть, но оказалось незначительным, что говорит о необходимости проведения дальнейших исследований на эту тему (Рисунок 2).



Ответ: $\phi^*_{\text{эмп}} = 1.571$

Полученное эмпирическое значение ϕ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается

Рисунок 2. Ось значимости критерия Фишера сравнения комплаентности пациентов в зависимости от пола (в эмпирических значениях критерия Фишера)

Полученные нами результаты подтверждают данные литературы о том, что комплаенс является действительно серьезной проблемой в медицине. От тактики лечащего врача зависят многие факторы приверженности к лечению [13]. В частности, врач может эффективно влиять на пациента при помощи эмпатии, проявление которой улучшает терапевтическое сотрудничество, поскольку помогает наладить контакт. Однако постоянное проявление эмпатии может приводить к быстрому эмоциональному выгоранию врачей, поэтому полезность её частого использования остаётся под вопросом.

Следует отметить, что пациенты с инсультом – коморбидны, и недостаточный уровень приверженности лечению неизбежно приведет к большим количествам обострений, госпитализаций и снижением связанного со здоровьем качества жизни.

Важным фактором, влияющим на отношения между врачом и пациентом, является время, уделяемое каждому пациенту [14]. Доктора, которые готовы проводить больше времени со своими больными, обсуждая эффекты лекарственного лечения, больше поощряют своих пациентов играть активную роль в лечении, проявлять более позитивное и конструктивное отношение к соблюдению режима приёма лекарств.

Основой для повышения приверженности лечению является взаимодействие между врачом и пациентом. В связи с этим универсальные стратегии представляются маловероятными. Тем не менее, существует ряд подходов и инструментов, которые могут быть адаптированы и скомбинированы для различных групп пациентов и конкретных клинических ситуаций [15-17].

Таким образом, комплаентность пациентов — важная медицинская проблема. Об этом свидетельствуют литературные данные и результаты научной работы, проведенной в ФГБОУ ВО СГМУ. Для повышения приверженности лечению необходимы дальнейшие исследования и разработка комплексных профилактических мер.

Мы отметили некоторые предупреждающие аспекты, которые может использовать врач в своей практике, способные повысить комплаенс пациентов:

1. Информировать пациентов о риске заболевания и его прогрессировании, пользе эффективного лечения и возможных прогнозах
2. Обеспечивать пациента понятными письменными и устными инструкциями о заболевании и процессе лечения.
3. Адаптировать режим лечения к образу жизни пациента и его потребностям.
4. По возможности упрощать схему лечения пациента, уменьшив количество приемов препаратов, назначать пролонгированные препараты.
5. Ознакомить семью пациента с информацией относительно заболевания и планов дальнейшего лечения.
6. Научить пациента самостоятельно регистрировать приступы, обострения, вести дневники.
7. Обратит внимание на возможные побочные эффекты терапии, рекомендовать средства борьбы с ними.
8. Обеспечить надежную систему поддержки (школы пациентов, специализированные кабинеты) и выбор доступных по цене препаратов, препаратов по ДЛО, муниципальной льготе.

9. Диагностировать своевременно депрессию и лечить её. Давать рекомендации по образу жизни пациента.
10. Бороться со стигматизацией.
11. Создавать сайты врач-пациент, сообщества пациентов, кабинеты реабилитации с консультациями психолога и использованием когнитивно-поведенческой терапии.
12. Организовывать ТУ для врачей; создавать условия для избегания профессионального выгорания.
13. Информировать пациентов о возможных муниципальных и Федеральных программах, КИ.
14. Стараться быть на связи с пациентом.

Выводы:

1. Проблема комплаентности является одной из актуальных на сегодняшний день не только в неврологии, нейрохирургии, но и медицине в целом. Это подтверждают данные литературы и результаты научной работы, проведенной на базе ФГБОУ ВО СГМУ.

2. Необходимо проводить дальнейшие исследования комплаенса в неврологии и нейрохирургии, а также заниматься созданием комплексной системы профилактики, способствующей повышению комплаентности людей, ориентированной на повышение уровня здоровья, что в итоге должно иметь важное социально-экономическое значение.

Список литературы

1. Sui W., Wan L. Association Between Patient Activation and Medication Adherence in Patients With Stroke: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Neurology*. 2021;12. DOI: 10.3389/fneur.2021.722711
2. Farrukh M.J., Bakry M.M., Hatah E., JanHatah T.H. Medication adherence status among patients with neurological conditions and its association with quality of life. *Saudi Pharm J*. 2021;29(5):427-433. DOI: 10.1016/j.jsps.2021.04.003
3. Franke G.H., Nentzl J., Jagla-Franke M., Prell T. Medication Adherence and Coping with Disease in Patients from a Neurological Clinic: An Observational Study. *Patient Prefer Adherence*. 2021;28(15):1439-1449. DOI: 10.2147/PPA.S311946
4. Perucca E. Introduction to the Clinical Definition of Epilepsy by the ILAE President // *Epilepsia* (Series 4). 2014;55(4). DOI: 10.1111/epi.12584
5. Malek N, Heath CA, Greene J. A review of medication adherence in people with epilepsy. *Acta Neurol Scand*. 2017 May;135(5):507-515. DOI: 10.1111/ane.12703

6. Malek N, Grosset DG. Medication adherence in patients with Parkinson's disease. *CNS Drugs*. 2015 Jan;29(1):47-53. DOI: 10.1007/s40263-014-0220-0.
7. Пирадов М.А., Танащян М.М., М.Ю. Максимова М.Ю. Инсульт: современные технологии диагностики и лечения. / ред. – 3-е изд. Москва: издательство «МЕДпресс-информ». 2018:13-17
8. Фрис Я.Е., Шелякина Л.А., Камчатнов П.Р. Информированность населения о факторах риска сосудистых заболеваний головного мозга и клинических проявлениях инсульта. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2010;110(9-2):3-7
9. Ambawatte SB, Weerathunga DN, Dissanayake A, Somaratne SC, Athukorala K, Wijewickrama PSA. Ischemic Stroke Subtypes: Socio-demographic Factors, Risk Factors, and Outcomes in Southern Sri Lanka. *Ethn Dis*. 2021 Oct;31(4):509-518. DOI: 10.18865/ed.31.4.509
10. Aremu T.O., Oluwole O.E., Adeyinka K.O., Schommer J.C. Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. *Pharmacy (Basel)*. 2022;28(5):106. DOI: 10.3390/pharmacy10050106
11. Шмонин А. А., Мальцева М.Н., Мельникова Елена Е.В., Иванова Г.Е. Проблемы приверженности лекарственной терапии в медицинской реабилитации. *Доктор.Ру*. 2017:20-27
12. Aremu T.O., Oluwole O.E., Adeyinka K.O., Schommer J.C. Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. *Pharmacy (Basel)*. 2022;28(5):106. DOI: 10.3390/pharmacy10050106
13. Сиденкова А.П., Изможерова Н.В., Коврижных И.В., Гарифуллина Э.Р. Психосоциальные компоненты пациентского комплаенса. Вестник Уральского государственного медицинского университета. Екатеринбург: УГМУ. 2021;1:92-95
14. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Султанова С.С., Люцко В.В. [и др.]. Биопсихосоциальная модель активирующего ухода за людьми пожилого и старческого возраста на дому. *Успехи геронтологии*. 2019;1-2 (32):243-249
15. Yfantopoulos J., Protopapa M., Chantzaras A., Yfantopoulos P. Doctors' views and strategies to improve patients' adherence to medication. *Hormones*. 2021;20:603-611. DOI: 10.1007/s42000-021-00294-2
16. Давидов Д.Р., Москвичева А.С., Шикина И.Б., Шляфер С.И. Оценка роли врача-невролога и врача-психиатра при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами жителям сельской местности старше трудоспособного возраста. *Профилактическая медицина*. 2024;27(12):51-57. DOI: 10.17116/profmed20242712151

17. Turabian J.L. Strategies and methods to improve compliance in special patient groups and with specific health problems. *Arch Community Med Public Health*. 2020;6(1):104-109. DOI: 10.17352/2455-5479.000088

References

1. Sui U., Wang L. The relationship between patient activation and adherence to medication in stroke patients: a cross-sectional study. *Frontiers in Neurology*. 2021;12. DOI: 10.3389/fneur.2021.722711

2. Farrukh M.J., Bakri M.M., Khata E., Jankhata T.H. Adherence of patients with neurological diseases to drug treatment and its relation to quality of life. *Saudi Pharm J*. 2021;29(5):427-433. DOI: 10.1016/j.jsps.2021.04.003

3. Franke G.H., Nenzl J., Jagla-Franke M., Prell T. Adherence to drug treatment and overcoming the disease in patients of a neurological clinic: an observational study. The patient prefers to adhere to the recommendations. 2021;28(15):1439-1449. DOI: 10.2147/PPA.S311946

4. Perukk. Introduction to the clinical study of ILAE // Ilaepsia (series 4). 2014;55(4). DOI: 10.1111/epi.12584

5. Malek N., Hit S.A., Green J. Review of adherence to medication in people with epilepsy. *Acta Journal of Neurology*. 2017 May;135(5):507-515. DOI: 10.1111/ane.12703

6. Malek N., Grosset D.G. Adherence to drug treatment in patients with Parkinson's disease. *Drugs for the treatment of the central nervous system*. 2015 Jan;29(1):47-53. DOI: 10.1007/s40263-014-0220-0

7. M.A. Piradov, M.M. Tanashyan, M.Y. Maksimova. Insul't: sovremennye tehnologii diagnostyki i lechenia [Stroke: modern technologies of diagnosis and treatment]. 2018:13-17 (InRussian)

8. Fris IaE, Shelyakina L.A., Kamchatnov P.R. Informirovannost' naselenia o faktorah riska sosudistyh zabolevaniy golovnogogo mozga i klinicheskikh proyavleniyah insul'ta. [Fris IaE, Shelyakina L.A., Kamchatnov P.R. Awareness of the population about the risk factors of vascular diseases of the brain and clinical manifestations of stroke]. *Jurnal nevrologii i psyhiatrii im. S.S. Korsakova. Specvypuski* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov]. 2010;110(9-2):3-7 (InRussian)

9. Ambawatte S.B., Viratunga D.N., Dissanayake A., Somaratne S.K., Atukorala K., Wijewikrama P.S. Subtypes of ischemic stroke: socio-demographic factors, risk factors and outcomes in the south of Sri Lanka. *Ethnographic Review*. 2021 Oct;31(4):509-518. DOI: 10.18865/ed.31.4.509

10. Aremu T.O., Oluwole O.E., Adeinka K.O., Schommer J.C . Treatment commitment: a recipe for improving patient outcomes. *Pharmacy (Basel)*, 2022;28(5):106. DOI: 10.3390/pharmacy10050106
11. Shmonin A. A., Maltseva M. N., Melnikova Elena E. V., Ivanova G. E. Problemy priverzhennosti lecarstvennoy terapii v medicynskoy reabylitacii [Shmonin A. A., Maltseva M. N., Melnikova Elena E. V., Ivanova G. E. Problems of adhesion to drug therapy in medical rehabilitation]. *Doctor.Ru [Doctor.Ru]*. 2017;20-27 (InRussian)
12. Aremu T.O., Oluwole O.E., Adeyinka K.O., Schommer J.C. Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. *Pharmacy (Basel)*. 2022;28(5):106. DOI: 10.3390/pharmacy10050106
13. Sidenkova A.P., Izmozherova N.V., Kovrizhnykh I.V., Garifullina E.R. Psychosocial'nye komponenty patientskogo komplensa. [Sidenkova A.P., Izmozherova N.V., Kovrizhnykh I.V., Garifullina E.R. Psychosocial components of patient compliance]. *Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo medycynskogo universiteta. Ekaterinburg: UGMU [Bulletin of the Ural State Medical University. Yekaterinburg: UGMU]*. 2021;1:92-95 (In Russian)
14. Ilnitsky A.N., Proshchaev K.I., Sultanova S.S., Lyutsko V.V. Biopsihosocial'naya model' aktiviruyushchego uhoda za lyud'mi pozhilogo i starcheskogo vozrasta na domu. [and others]. [Biopsychosocial model of activating care for elderly and senile people at home. *Uspekhi gerontologii. [Successes of gerontology]*. 2019;1-2 (32):243-249 (In Russian)
15. Ifantopoulos J., Protopapa M., Chantsaras A., Ifantopoulos P. Views of doctors and strategies for improving patient adherence to drug treatment. *Hormones*. 2021;20:603-611. DOI: 10.1007/s42000-021-00294-2
16. Davidov DR, Moskvicheva AS, Shikina IB, Shlyafer SI. The role of a neurologist and a psychiatrist in providing medical care by mobile medical teams to rural residents 65 years and older. *Profilakticheskaya meditsina. [Russian Journal of Preventive Medicine]*. 2024;27(12):51-57. (In Russian) DOI: 10.17116/profmed20242712151
17. Turabyan J.L. Strategies and methods of increasing compliance in special groups of patients and in case of specific health problems. *Archaeological Community, Public Health*. 2020;6(1):104-109. DOI: 10.17352/2455-5479.000088

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Никитин Владислав Сергеевич - ординатор кафедры неврологии и нейрохирургии, ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 214019, Россия, ЦФО, Смоленская область, г. Смоленск, улица Крупской, дом 28, E-mail: nikiti.vladislav2012@yandex.ru, ORCID 0009-0002-8643-9681; SPIN: 6093-2484

Маслова Наталья Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии, ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 214019, Россия, ЦФО, Смоленская область, г. Смоленск, улица Крупской, дом 28, E-mail: maslovasm@yahoo.com, ORCID 0000-0003-0183-5643; SPIN: 3051-4884

Тихонова Наталья Константиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 214019, Россия, ЦФО, Смоленская область, г. Смоленск, улица Крупской, дом 28, E-mail: nktikhonova@mail.ru, ORCID 0000-0003-1192-3305; SPIN: 2920-6052

Information about the authors

Nikitin Vladislav Sergeevich - resident of the Department of Neurology and Neurosurgery, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Smolensk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 28 Krupskaya Street, Smolensk, 214019, Russia, Central Federal District, Smolensk Region, E-mail: nikiti.vladislav2012@yandex.ru, ORCID 0009-0002-8643-9681; SPIN: 6093-2484

Maslova Natalya Nikolaevna – Dr.Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Neurology and Neurosurgery, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Smolensk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 28 Krupskaya Street, Smolensk, 214019, Russia, Central Federal District, Smolensk Region, E-mail: maslovasm@yahoo.com, ORCID 0000-0003-0183-5643; SPIN: 3051-4884

Tikhonova Natalya Konstantinovna - Dr.Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Smolensk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 28 Krupskaya Street, Smolensk, 214019, Russia, Central Federal District, Smolensk Region, E-mail: nktikhonova@mail.ru, ORCID 0000-0003-1192-3305; SPIN: 2920-6052

Статья получена: 17.03.2025 г.
Принята к публикации: 25.12.2025 г.