

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Методическое руководство

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра: **A00-B99, C00-D48, D50-D89, E00-E90, G10-G99, H00-H95, I00-I99, J00-J99, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Z30-Z76.**

Год утверждения (частота пересмотра): **2022 (каждые 3 года)**

Возрастная категория: **взрослые, дети.**

Год окончания действия: **2025**

ID:

URL:

Разработчик методического руководства:

Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов»

Общероссийская общественная организация «Научное общество гастроэнтерологов России»

Общероссийская общественная организация «Российское общество психиатров»

Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров»

Научно-общественная организация «Геронтологическое общество при Российской академии наук»

Некоммерческая корпоративная организация «Национальная ассоциация специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии»

Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский центр «Общество доказательной неврологии»

Региональная общественная организация «Общество онкогематологов»

Оглавление

- I. Список сокращений и условных обозначений, ключевые слова - 3
- II. Термины и определения - 5
- III. Приверженность лечению: консолидированные положения - 9
- IV. Общая характеристика основных показателей приверженности - 19
- V. Уровни приверженности и модели поведения респондентов - 26
- VI. Прогноз эффективности вмешательств в зависимости от уровня приверженности - 27
- VII. Управление лечением: выбор стратегии в зависимости от прогноза эффективности вмешательств - 33
- VIII. Список литературы - 36
- Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру документа - 44
- Приложение А2. Методология разработки документа - 54
- Приложение А3. Связанные документы – 58
- Приложение Б.1 Алгоритм выбора анкеты опросника КОП-25 в зависимости от групповой принадлежности респондента (блок-схема) - 59
- Приложение Б.2 Алгоритм действий поставщика медицинских услуг или исследователя (медицинского исследователя) в отношении выбора решения о вмешательстве на основании оценки приверженности лечению (блок-схема) - 60
- Приложение В. Информация для пациентов - 61
- Приложение Г1. Анкеты оценки приверженности лечению КОП-25 – 73
- Приложение Г2. Анкетирование и обработка результатов при использовании опросника оценки приверженности лечению КОП-25 - 98
- Приложение Г3. Процедура автоматизированного анкетирования – 102
- Приложение Д1. Клинические рекомендации, регламентирующие использование опросников количественной оценки приверженности лечению КОП-25 – 103

I. Список сокращений и условных обозначений, ключевые слова

Список сокращений и условных обозначений

ВМ	–	важность модификации образа жизни
ВМп	–	потенциальная важность модификации образа жизни
ВС	–	важность медицинского сопровождения
ВСП	–	потенциальная важность медицинского сопровождения
ВТ	–	важность лекарственной терапии
ВТп	–	Потенциальная важность лекарственной терапии
ГМ	–	готовность к модификации образа жизни
ГМп	–	потенциальная готовность к модификации образа жизни
ГС	–	готовность к медицинскому сопровождению
ГСп	–	потенциальная готовность к медицинскому сопровождению
ГТ	–	готовность к лекарственной терапии
ГТп	–	потенциальная готовность к лекарственной терапии
КМ		коэффициент предикции модификации образа жизни
КМп		коэффициент потенциальной предикции модификации образа жизни
КОП	–	количественная оценка приверженности
КОП-25	–	опросник количественной оценки приверженности лечению КОП-25
КР	–	класс рекомендаций
КС		коэффициент предикции медицинского сопровождения
КСп		коэффициент потенциальной предикции медицинского сопровождения
КТ		коэффициент предикции лекарственной терапии
КТп		коэффициент потенциальной предикции лекарственной терапии
ПЛ	–	приверженность лечению
ПЛп	–	потенциальная приверженность лечению
ПМ	–	приверженность модификации образа жизни
ПМп	–	потенциальная приверженность модификации образа жизни
ПС	–	приверженность медицинскому сопровождению
ПСп	–	потенциальная приверженность медицинскому сопровождению

ПТ	– приверженность лекарственной терапии
ПТп	– потенциальная приверженность лекарственной терапии
РКИ	– рандомизированное контролируемое исследование (испытание)
УДД	– уровень достоверности доказательств
УУР	– уровень убедительности рекомендаций
ЦИ	– циркулярное исследование (испытание)
ЭВМ	– электронно-вычислительная машина
MMAS-4	– опросник лекарственной приверженности MMAS-4
MMAS-8	– опросник лекарственной приверженности MMAS-8
WHO	– World Health Organization – Всемирная организация здравоохранения, ВОЗ

Ключевые слова

- количественная оценка
- лечение
- лекарственная терапия
- медицинское сопровождение
- модификация образа жизни
- потенциальная приверженность
- приверженность
- прогноз

II. Термины и определения

А. Общие термины и их интерпретация применительно к оценке приверженности лечению

Анкета опросника – специально оформленный перечень вопросов, сформулированных с учетом групповой принадлежности респондента, с вариантами ответов на вопросы, предназначенный для стандартизированного сбора информации о фактической либо потенциальной приверженности.

Важность – сформированная интегративная характеристика личности, отражающая уровень значимости понятия, явления или действия в субъективной иерархии ценностей респондента.

Готовность – сформированная интегративная характеристика личности, отражающая мотивационно-ценностное отношение респондента к совершению какого-либо действия, включающее образ структуры действия и направленность сознания на его выполнение.

Исследователь (медицинский исследователь) – работник научной, образовательной, медицинской или иной организации, организующий и/или выполняющий самостоятельно либо в составе научного коллектива научные исследования с участием человека, включая использование лекарств, биопрепаратов или медицинского оборудования.

Коэффициент предикции – прогнозируемая вероятность совершения декларируемых респондентом действий, вычисляемая как отношение показателя, характеризующего намерения респондента выполнять рекомендации (готовность) к показателю уровня их значимости (важность).

Опросник – инструмент стандартизированного получения информации о фактической либо потенциальной приверженности респондента, включающий перечень вопросов с вариантами ответов на них, и процедуру обработки, основанную на определенном способе интерпретации полученных ответов.

Поставщик медицинских услуг – индивидуальный медицинский работник или медицинская организация, обладающие правом (лицензией) на оказание медицинских диагностических и/или лечебных услуг. Также любое лицо или организация, которые предоставляют или оплачивают медицинскую помощь в ходе обычной деятельности.

Потенциальная приверженность – характеристика прогнозируемой способности не имеющего установленных заболеваний респондента, к выполнению, при их возникновении, рекомендаций в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни на протяжении неопределенно долгого времени.

Приверженность – характеристика прогнозируемой способности имеющего хотя бы одно установленное заболевание респондента, к выполнению рекомендаций в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни на протяжении неопределенно долгого времени.

Б. Специальные термины

Важность лекарственной терапии (ВТ) – показатель, отражающий уровень значимости обязательств в отношении рекомендованного объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств в субъективной иерархии ценностей респондента.

Важность медицинского сопровождения (ВС) – показатель, отражающий уровень значимости обязательств в отношении рекомендованного объема, кратности и продолжительности медицинского наблюдения в субъективной иерархии ценностей респондента.

Важность модификации образа жизни (ВМ) – показатель, отражающий уровень значимости обязательств в отношении рекомендованного изменения образа жизни в субъективной иерархии ценностей респондента.

Готовность к лекарственной терапии (ГТ) – показатель, отражающий выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств.

Готовность к медицинскому сопровождению (ГС) – показатель, отражающий выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема, кратности и продолжительности медицинского наблюдения.

Готовность к модификации образа жизни (ГМ) – показатель, отражающий выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении изменения образа жизни.

Достаточность приверженности (ДП) – соответствие показателя приверженности респондента минимальному показателю (уровню), установленному для медицинского вмешательства или научного исследования.

Количественная оценка приверженности (КОП) – способ количественного выражения результата исследования приверженности в номинальной шкале, в процентах от максимально возможного расчётного значения.

Коэффициент предикции лекарственной терапии (КТ) – показатель, отражающий прогнозируемую вероятность выполнения респондентом рекомендаций в отношении лекарственной терапии.

Коэффициент предикции медицинского сопровождения (КС) – показатель, отражающий прогнозируемую вероятность выполнения респондентом рекомендаций в отношении медицинского сопровождения.

Коэффициент предикции модификации образа жизни (КМ) – показатель, отражающий прогнозируемую вероятность выполнения респондентом рекомендаций в отношении модификации образа жизни.

Коэффициент потенциальной предикции лекарственной терапии (КТп) – показатель, отражающий прогнозируемую вероятность выполнения респондентом возможных рекомендаций в отношении лекарственной терапии.

Коэффициент потенциальной предикции медицинского сопровождения (КСп) – показатель, отражающий прогнозируемую вероятность выполнения респондентом возможных рекомендаций медицинского сопровождения.

Коэффициент потенциальной предикции модификации образа жизни (КМп) – показатель, отражающий прогнозируемую вероятность выполнения респондентом возможных рекомендаций в отношении модификации образа жизни.

Потенциальная важность лекарственной терапии (ВТп) – показатель, отражающий уровень предполагаемой значимости обязательств в отношении рекомендованного объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств в субъективной иерархии ценностей респондента.

Потенциальная важность медицинского сопровождения (ВСп) – показатель, отражающий уровень предполагаемой значимости обязательств в отношении рекомендованного объема, кратности и продолжительности медицинского наблюдения в субъективной иерархии ценностей респондента.

Потенциальная важность модификации образа жизни (ВМп) – показатель, отражающий уровень предполагаемой значимости обязательств в отношении рекомендованного изменения образа жизни в субъективной иерархии ценностей респондента.

Потенциальная готовность к лекарственной терапии (ГТп) – показатель, отражающий выраженность предполагаемого намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств.

Потенциальная готовность к медицинскому сопровождению (ГСп) – показатель, отражающий выраженность предполагаемого намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема, кратности и продолжительности медицинского наблюдения.

Потенциальная готовность к модификации образа жизни (ГМп) – показатель, отражающий выраженность предполагаемого намерения респондента выполнять рекомендации в отношении изменения образа жизни.

Потенциальная приверженность лекарственной терапии (ПТп) – прогнозируемая способность респондента выполнять возможные рекомендации в отношении объема и кратности приема лекарственных средств на протяжении неопределённо долгого времени.

Потенциальная приверженность лечению (ПЛп) – интегративный показатель, характеризующий предполагаемую комплексную способность пациента выполнять рекомендации в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни.

Потенциальная приверженность медицинскому сопровождению (ПСп) – прогнозируемая способность респондента выполнять возможные рекомендации в отношении в отношении объема и кратности медицинского наблюдения на протяжении неопределённо долгого времени.

Потенциальная приверженность модификации образа жизни (ПМп) – прогнозируемая способность респондента выполнять возможные рекомендации в отношении изменения образа жизни на протяжении неопределённо долгого времени.

Приверженность лекарственной терапии (ПТ) – прогнозируемая способность респондента выполнять рекомендации в отношении объема и кратности приема лекарственных средств на протяжении неопределённо долгого времени.

Приверженность лечению (ПЛ) – интегративный показатель, характеризующий комплексную способность пациента выполнять рекомендации в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни.

Приверженность медицинскому сопровождению (ПС) – прогнозируемая способность респондента выполнять рекомендации в отношении объема и кратности медицинского наблюдения на протяжении неопределённо долгого времени.

Приверженность модификации образа жизни (ПМ) – прогнозируемая способность респондента выполнять рекомендации в отношении изменения образа жизни на протяжении неопределённо долгого времени.

Уровень приверженности (УП) – группирующий признак, позволяющий на основании оценки приверженности распределить респондента в группу со сходным прогнозом медицинских вмешательств или исходов, к которому на этом основании может быть применена общая для всех членов такой группы модель медицинского вмешательства.

III. Приверженность лечению: консолидированные положения

Под приверженностью лечению принято понимать степень соответствия поведения пациента относительно согласованных рекомендаций, полученных от поставщика медицинских услуг в отношении приема препаратов, соблюдения диеты, осуществления других мер изменения образа жизни, а также медицинского сопровождения [29, 73, 96, 117]. Приверженность лечению наиболее значима при долгосрочной терапии хронических заболеваний. К хроническому заболеванию следует отнести болезнь, если она обладает хотя бы одной из перечисленных характеристик: неопределенно продолжительное во времени либо постоянное (пожизненное) течение; проявления остаточной, периодически проявляющейся или постоянной нетрудоспособности, обусловленной необратимыми патологическими изменениями; необходимость специальной подготовки пациента к реабилитации и регулярное либо постоянное использование средств реабилитации; имеющаяся или прогнозируемая необходимость периодического либо постоянного медицинского наблюдения, сопровождения либо ухода [24, 25, 27, 96, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 21).

Прогнозы в отношении результатов и исходов лечения не могут быть признаны эффективными, если уровень приверженности не используются для обоснования планирования и оценки проектов. Результаты эффективности работы системы здравоохранения не могут быть точно оценены, если они измеряются только показателями использования ресурсов и эффективности вмешательств; прогнозируемые на основании таких данных результаты обеспечения здоровья населения не могут быть достигнуты, если для обоснования планирования и оценки результатов не используются показатели приверженности [40, 117]. Оценка приверженности позволяет избежать большого числа дорогостоящих обследований и процедур (включая интервенционное лечение), а также назначения ненужных лекарственных препаратов [24, 55]. Без системы, учитывающей индивидуальные особенности приверженности, достижения в области биомедицинских технологий не способны реализовать свой потенциал по снижению бремени хронических заболеваний [25, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Изменение приверженности – непрерывный и динамичный процесс. Любая популяция пациентов может быть сегментирована в соответствии с уровнем готовности к выполнению рекомендаций [22, 26, 27, 38, 39].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 1).

Исследований приверженности, включая её количественное измерение и изучение фундаментальных свойств, до сих пор выполняется недостаточно. Для изучения приверженности используются разные, часто несопоставимые способы, инструменты и шкалы, обладающие различной чувствительностью, специфичностью и валидностью. Исследователи приверженности ограничены в выборе инструментария и методологического сопровождения. До настоящего времени у исследователей

приверженности отсутствуют рекомендации, консенсусы и руководства наднационального уровня. При этом накапливается все больше доказательств, свидетельствующих, что приверженность является одним из ведущих факторов успеха лечения [24, 25, 28, 29, 33, 39, 30, 89, 111, 112, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Свидетельств о том, что устойчивое повышение приверженности к лекарственной терапии может быть достигнуто с помощью современных ресурсов, получено мало. Указанное связано, в том числе, с небольшой продолжительностью большинства исследований, их гетерогенностью и небезупречным дизайном. Смогут ли доступные технологии управления приверженностью значимо и долгосрочно улучшать результаты терапии, должно быть показано в адекватно спланированных по дизайну исследованиях – классических РКИ и масштабных циркулярных исследованиях [24, 25, 29, 49, 96]. При этом исключительно важной задачей является оценка влияния терапевтических стратегий на приверженность и терапевтическую инертность в циркулярных исследованиях, в условиях реальной клинической практики. Результаты таких исследований относительно влияния терапии (в том числе комбинированной) на приверженность, контроль параметров и исходы в условиях обычного быта необходимы, поскольку в классических РКИ с учетом специальной мотивации клинического персонала и пациентов и тщательного контроля проводимого лечения, сделать это крайне сложно [29, 88, 96, 111, 112].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Управление лечением на основании индивидуального уровня приверженности, либо управление приверженностью может иметь большее влияние на здоровье населения, чем улучшение специфического медицинского лечения [22, 24, 31, 35, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Недостаточная приверженность лечению является глобальной проблемой мирового масштаба. Плохая приверженность долгосрочным методам лечения существенно снижает эффективность лечения, что делает эту проблему критически важной для здоровья населения, как с позиции качества жизни, так и с позиции экономики здравоохранения [73, 117]. Приверженность лечению больных, страдающих хроническими заболеваниями, является одним из важнейших факторов, обеспечивающих качество терапии и непосредственно влияющих на прогноз [79, 83].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Все больше данных свидетельствует о том, что низкая приверженность к лечению, наряду с врачебной инертностью (отсутствие изменений в лекарственной терапии при недостижении контролируемого результата), является ведущей причиной неадекватного лечения [65, 72, 84].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Абсолютная приверженность 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 практики [4, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Общая приверженность лечению и её отдельные составляющие могут быть прогнозируемы с достаточной степенью точности, на основе постоянно расширяющегося перечня предикторов и средств оценки и измерения приверженности [15, 22, 24-27, 31]. Учитывая медицинское и экономическое бремя низкой приверженности лечению, крайне важно иметь универсальные, надежные и доступные для практического применения инструменты для ее оценки [24, 25, 29, 80].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Точная оценка уровня приверженности представляет собой сложную задачу. Все известные методы изучения приверженности, как прямые, так и непрямые, обладают методологическими либо технологическими недостатками [35, 98, 106, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

Проблемы выбора эффективных стратегий диагностики и последующего управления приверженностью обусловлены сложностью её структуры в следствие большого количества переменных, влияющих на соблюдение либо несоблюдение пациентом рекомендаций врача, часто формирующихся в одну или несколько подсистем, тесно взаимодействующих друг с другом [23, 70, 118]. При этом индивидуализированная сложность структуры приверженности предполагает возможность достаточно точной диагностики нарушений её механизмов, обуславливающих качество приверженности конкретного пациента, в том числе ассоциированность механизмов приверженности с удовлетворенностью пациента лечением, что непосредственно влияет на эффективность его взаимодействия с поставщиками медицинских услуг [6, 7, 14, 15, 118].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Из основных методов оценки приверженности (прямой вопрос; счёт препаратов; измерение концентрации препаратов или их метаболитов в средах и биологических жидкостях организма человека; мониторинг визитов и вмешательств, электронное мониторирование; использование систем дистанционного контроля, анкетирование),

наилучшим по соотношению трудозатраты/эффективность является анкетирование. Наиболее распространенным и рутинно применимым методом анкетирования является оценка приверженности с помощью опросников [73, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Ценность большинства стандартизированных опросников невелика, но другие методы, например, определение содержания препаратов в крови и моче, несмотря на более высокую информативность, не могут быть широко использованы [52, 85, 113]. Результаты применения опросников нередко переоценивают приверженность. Самоотчеты, и дневники пациентов являются достаточно экономичными, быстрыми и простыми способами получения информации о приверженности, однако при этом также нельзя исключить существенного искажения данных, которое в части завышения результатов приверженности может достигать 30%, что снижает доверительность к таким данным без дополнительной проверки и коррекции информации, полученной другими методами [71, 98, 101, 116]. Оценка приверженности может стать лучше при появлении более дешевых и надежных методов выявления препаратов, которые можно применять в условиях повседневной практики [58, 75]. Традиционное применение для оценки приверженности лечению опросников «короткой шкалы» (например, ММАС-4, ММАС-8) несет серьезные ограничения в связи с высоким риском внесения пациентами заведомо ложных ответов (приводящим к существенному завышению результатов) и, как следствие, низкой валидности тестов [10, 11, 13, 22, 27, 34].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

В медицинской практике предпочтительны опросники, позволяющие исследовать приверженность количественно, специализированно к отдельным когортам (взрослые, подростки, беременные, законные представители пациентов и др.), применимые универсально у больных с различными заболеваниями, охватывающие всё известное поле приверженности (лекарственная терапия, медицинское сопровождение, модификация образа жизни) и имеющие возможность автоматизированного ввода и обработки данных [25, 27, 29, 32, 35, 40]. В России опросником, удовлетворяющим всем указанным критериям, обладающим достаточным уровнем валидности и одобренным в установленном порядке профессиональными общественными объединениями, является КОП-25 [24, 27, 29, 30, 32, 34]. Для применения в психиатрии разработана российская Шкала количественной оценки комплаенса. Она позволяет, индивидуализировано определив уровень приверженности пациента, выявить дефицит той или иной подсистемы и идентифицировать влияние отдельных параметров пациента на механизмы такого дефицита, обеспечивая прогнозирование комплаентного поведения и объективный мониторинг терапевтической коррекции приверженности [16, 17, 18, 19, 23, 42, 43, 107].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Долгосрочная приверженность любому лечению низкая, вне зависимости от заболевания, и в большинстве случаев не превышает 50% от теоретически возможной. У большинства пациентов исходная приверженность лечению (или выполнению отдельных

медицинских рекомендаций) с течением времени снижается [1, 5, 12, 50, 59]. Контроль терапии путем исследования проб крови и мочи на присутствие лекарственных препаратов, демонстрирует очень низкий уровень лекарственной приверженности. Исследования, выполненные в общей популяции, показывают, что приверженность, оцениваемая по регулярности обновления рецептов, у половины больных составляла менее 50% [29, 64, 109]. Только существенное снижение риска осложнений или неблагоприятных исходов мотивирует пациентов на профилактическое медикаментозное лечение. Приверженность лекарственной терапии в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний колеблется от 50% для первичной профилактики до 66% для вторичной профилактики [112]. При хронических соматических заболеваниях доля больных, не приверженных лечению, составляет 20-60% [37, 60, 97, 114].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

При оценке приверженности лекарственной терапии достаточным может считаться уровень не менее 75%, а оптимальным – не менее 80% [9, 77, 78, 86].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Недостаточная приверженность лечению опасна серьезными последствиями и является самостоятельным фактором, ухудшающим прогноз [1, 67, 118]. Следствием недостаточной приверженности лекарственной терапии и модификации образа жизни является ухудшение течения заболеваний и их прогноза при одновременном увеличении стоимости лечения [91, 92, 97, 102, 104, 105, 109]. Примерно 9% случаев сердечно-сосудистых заболеваний в Европе можно объяснить плохой приверженностью лечению [112]. Основным недостатком мероприятий по изменению образа является низкая приверженность к нему с течением времени [108, 115]. Глобальные последствия недостаточной приверженности лечению – ухудшение здоровья и увеличение общих расходов на здравоохранение; влияние недостаточной приверженности лечению растет по мере роста бремени хронических заболеваний [117]. Поставщикам медицинских услуг следует у каждого пациента учитывать несоблюдение рекомендаций и беспристрастно расспрашивать об этом [112].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

К ведущим стратегиям, направленным на повышение приверженности, в настоящее время могут быть отнесены: мониторинг лекарственной терапии / поддержка окружения, психосоциальное сопровождение, фармакологическое сопровождение [25, 26, 51, 53, 70, 118, 119].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Мероприятия, направленные на повышение приверженности, в краткосрочной и среднесрочной перспективе обеспечивают значительную положительную отдачу

инвестиций в первичную и вторичную профилактику. Вместе с тем, все специальные образовательные программы, направленные на повышение приверженности к лечению, с течением времени снижают свою эффективность и в отдаленной перспективе малоэффективны или не эффективны [4, 117]. Исключительно поведенческие и смешанные образовательные и поведенческие вмешательства могут увеличить долю лиц, приверженных к лекарственной терапии [66]. Ни один тип вмешательства не приводит к улучшению приверженности, если он является **непрерывной переменной**. Исключительно образовательные и смешанные образовательные и поведенческие вмешательства оказывают незначительное влияние или не оказывают никакого влияния на длительную приверженность [66].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Медицинское сопровождение для повышения приверженности должно включать оценку предпочтений пациента, интерпретацию фактических данных и их применение к конкретному пациенту, рассмотрение общего прогноза, включая ожидаемую продолжительность жизни, функциональный статус и качество жизни, а также клиническую осуществимость вмешательства [112]. Приверженность лечению, возникновение нежелательных эффектов при приеме лекарств, экономическое бремя лечения и стресс, испытываемые лицами, осуществляющими уход, должны приниматься во внимание при оптимизации тех методов лечения и планов ухода, в которых подчеркивается приверженность основным лекарственным средствам и отменяются несущественные лекарства. Планирование расширенного ухода за пациентом должно быть начато на возможно ранней стадии [112]. Обеспечение надлежащего информирования пациентов о вариантах лечения, о том, как придерживаться лечения и о потенциальных последствиях его несоблюдения, в дополнение к управлению ожиданиями пациента относительно целей лечения, имеет важное значение для повышения приверженности [76].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

При сердечно-сосудистых заболеваниях достаточная приверженность лекарственной терапии по сравнению с недостаточной уменьшает риск развития сердечно-сосудистых событий на 20%, а риск летальных исходов от любого заболевания – на 35-40% [90].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Предикторами достаточной приверженности лечению являются высшее образование [5], наличие группы инвалидности [48], старший возраст [56, 86, 100] и кратность приема препаратов. Однократный прием препаратов (в т.ч. в форме фиксированной комбинации) сопровождается значимо большей приверженностью лекарственной терапии, чем двукратный и многократный [47]. Максимальная приверженность лекарственной терапии больных с хроническими соматическими заболеваниями отмечается при однократном приеме препаратов [24, 25, 29, 61, 103].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

Предикторами недостаточной приверженности лечению являются множественное назначение лекарственных средств, сложная или неудобная схема приема препаратов [1, 112], увеличение стажа заболевания, ограниченность (недостаток) финансовых средств, плохие отношения между врачом и пациентом (включая недоверие врачу), недооценка тяжести состояния, отсутствие веры в успех лечения [3, 28, 33, 48, 76, 112], отсутствие у пациента признания болезни, страх или искаженные представления о последствиях и побочных эффектах лечения, низкий уровень образования, злоупотребление алкоголем, особенности интеллектуальных и/или когнитивных способностей, психические расстройства, физические ограничения, финансовые аспекты, одиночество [36, 48, 81, 106, 76, 112], хорошее самочувствие [44-46]. Самостоятельным важным фактором ухудшения приверженности является депрессия, при этом адекватная антидепрессивная терапия таких пациентов улучшает приверженность лечению [112]. Хронические соматические заболевания без яркой симптоматики являются предикторами недостаточной приверженности лекарственной терапии [117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Факторы, влияющие на приверженность лечению, помимо пациента, могут быть также связаны с поставщиком медицинских услуг (знания, осведомленность о руководящих принципах, опыт, междисциплинарный командный подход) и системой здравоохранения (условия работы, доступ к лечению, стоимость) [25, 33, 76]. Регулярный обзор событий, проводимый любым членом сопровождающей пациента многопрофильной группы, важен для выявления случаев несоблюдения рекомендаций и реализации стратегий по улучшению приверженности, где это уместно [76].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

У пожилых пациентов российской популяции ведущей причиной низкой приверженности лекарственной терапии являются развитие нежелательных эффектов и страх таковых [47].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

Преждевременная отмена лекарственной терапии и неадекватное следование рекомендациям являются наиболее частыми проявлениями низкой приверженности. Более 30% пациентов самостоятельно отменяют назначенную терапию через 6 месяцев, а через 1 год более 50% пациентов [95]. В течение последующих 12 месяцев после перенесенного коронарного события самостоятельно прекращает рекомендованную терапию 30%, а при артериальной гипертензии более 60% пациентов, при этом половина из них в качестве главных причин указывает опасения «привыкания» (формирования зависимости) и прямого «вреда» от проводимой терапии [1, 37, 54]. Низкая приверженность к назначенной терапии является частой причиной псевдорезистентности, которая выявляется у 50% пациентов при обследовании с помощью лабораторного мониторинга приема препаратов [74, 82, 110].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Степень приверженности лечению находится в обратной зависимости от сложности назначенного режима лечения. На приверженность лечению оказывает существенное влияние количество таблеток, назначенных пациенту в связи с проводимой терапией. Современные исследования свидетельствуют, что доля пациентов с низкой приверженностью к лекарственной терапии, составляя менее 10% при назначении одной таблетки, увеличивалась до 20% при назначении двух таблеток, до 40% при приеме трех таблеток и становилась крайне значительной, вплоть до полного отказа от лечения, если больному было назначено пять или более таблеток [24, 25, 74].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Выбор вида медицинского вмешательства (например, определение предпочтения хирургического лечения перед лекарственной терапией) наряду с общими условиями выбора (недоступность, сопутствующие заболевания, особенности географических условий, образа жизни или профессиональных условий, отказ пациента), рекомендуется в том числе, когда качественная лекарственная терапия маловероятна либо чревата повышенным риском осложнений в результате недостаточной приверженности, а так же у тех пациентов, ожидаемая продолжительность жизни которых ниже предполагаемой долговечности импланта или протеза [111].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Приверженность модификации образа жизни, в частности физическим упражнениям зависит от нескольких переменных, которые могут контролироваться и изменяться исследователями и поставщиками медицинских услуг. Приверженность физическим упражнениям, способны повысить характеристики программы упражнений, привлечение специалистов из разных дисциплин, надзор, технологии, первоначальное изучение характеристик участников, образование участников, адекватные ожидания и знания о рисках и преимуществах, удовольствие и отсутствие неприятных переживаний, интеграция упражнений в повседневную жизнь, социальная поддержка и связь, общение и обратная связь, доступная информация о прогрессе от упражнений и мониторинг, самоконтроль эффективности и компетентность участников, активная роль участника, понятная постановка целей [62].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

Повышению приверженности лечению способствуют адаптация приема препаратов к привычкам пациента [63], предоставление доступных алгоритмов самоконтроля [99], использование специальных упаковок для дозирования препаратов, проведение мотивационных бесед, обеспечение передачи телеметрической информации из дома пациента, а также улучшение интеграции поставщиков медицинских услуг с вовлечением в процесс фармацевтов и медицинских сестер, при этом лучший результат дает сочетание

этих способов [69]. При лечении крайне важно применять адекватные терапевтические режимы, минимизируя нежелательные эффекты и используя препараты с однократным применением в течение суток, предпочтительно в виде фиксированных комбинаций [24, 25, 57, 87, 113]. Приложения для мобильных телефонов могут улучшить приверженность как лекарственной терапии, так и модификации образа жизни [112].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Несмотря на имеющиеся доказательства обратного, по-прежнему сохраняется тенденция к сосредоточению внимания на поиске проблем приверженности, связанных только с пациентами, при относительном пренебрежении факторами, связанными с поставщиками медицинских услуг и системой здравоохранения [2, 8, 56, 117, 118]. Отсутствие соответствия между готовностью лечиться со стороны пациента, и готовностью лечить со стороны медицинского работника приводит к тому, что лечение часто назначают пациентам, которые не готовы следовать предложенному объему врачебных рекомендаций [35, 39, 41].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

В настоящее время не существует единых стратегий вмешательства для всех пациентов, состояний и условий, которые были бы эффективны в отношении повышения или поддержания приверженности. Поэтому мероприятия, направленные на приверженность, должны быть адаптированы к конкретным потребностям пациента, связанным с болезнью. Для достижения этой цели системы здравоохранения и поставщики медицинских услуг должны разработать средства точной оценки как приверженности, так и тех факторов, которые на нее влияют. Так же необходим инструментарий консультирования медицинских работников по вопросам приверженности, адаптируемый к различным социально-экономическим условиям. Этот инструментарий должен охватывать три направления – знания (информация о приверженности), мышление (процесс принятия клинических решений) и действия (поведенческие инструменты для медицинских работников) [117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Необходим междисциплинарный подход к изучению приверженности и ее соблюдению и подготовка профессионального сообщества к приверженности реализации междисциплинарного подхода. Для разработки эффективных мер лечения на основе индивидуально оцениваемой и контролируемой приверженности необходимо создание междисциплинарных групп и тесное сотрудничество между работниками первичной медико-санитарной помощи и специалистами. Такими группами может быть обеспечен эффективный вклад как в создание междисциплинарных и специальных рекомендаций, так и в разработку автоматизированных систем поддержки принятия решений в отношении терапии, облегчающих согласование соответствующих фактических данных и принятие адекватных решений [112, 117].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Стратегической целью системы качества в отношении приверженности должна быть постоянная готовность поставщиков медицинских услуг к оценке приверженности пациента лечению и предоставлению учитывающих это рекомендаций [35, 38]. Дальнейшее изучение теоретических основ формирования приверженности, наряду с оценкой перспективы лечения конкретного пациента, может предоставить клиницистам дополнительные возможности повышения способности пациента придерживаться рекомендациям [89]. Необходимы дальнейшие хорошо продуманные исследования для изучения последствий вмешательств, улучшающих способности принимать лекарства и приверженности к ним, в первую очередь у пожилых людей, которым назначают несколько лекарств [66].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 1).

IV. Общая характеристика основных показателей приверженности

Показатели приверженности лекарственной терапии

Приверженность лекарственной терапии – количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует способность респондента выполнять рекомендации в отношении объема и кратности приема лекарственных средств на протяжении неопределенно долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел<*>. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше приверженность лекарственной терапии.

<*> Здесь и далее: когда значение представлено не целым числом, если $N+1$ знак < 5 , то N -й знак сохраняют, а $N+1$ и все последующие обнуляют; если $N+1$ знак ≥ 5 , то N -й знак увеличивают на единицу, а $N+1$ и все последующие обнуляют.

Важность лекарственной терапии – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует значимость для респондента обязательств в отношении рекомендованного объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше важность лекарственной терапии.

Готовность к лекарственной терапии – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше готовность к лекарственной терапии.

Коэффициент предикции лекарственной терапии – количественный показатель (числовой множитель), выражаемый в натуральных числах. Характеризует прогнозируемую вероятность выполнения респондентом рекомендаций в отношении лекарственной терапии. Наименьшее возможное значение показателя – 0,16(6), наибольшее возможное значение – 6. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до десятых (оставляя один знак после запятой). Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем выше прогнозируемая вероятность выполнения рекомендаций в отношении лекарственной терапии; при

значениях показателя меньше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, более низкую», чем ожидаемую на основании расчета показателя приверженности лекарственной терапии; при значениях показателя больше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, ожидаемую или более высокую», чем ожидаемую на основании расчета показателя приверженности лекарственной терапии.

Потенциальная приверженность лекарственной терапии – количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной потенциальной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует способность респондента выполнять возможные рекомендации в отношении объема и кратности приема лекарственных средств на протяжении неопределенно долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше потенциальная приверженность лекарственной терапии.

Потенциальная важность лекарственной терапии – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует предполагаемую значимость для респондента обязательств в отношении объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше предполагаемая важность лекарственной терапии.

Потенциальная готовность к лекарственной терапии – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует предполагаемую выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема, кратности и продолжительности приема лекарственных средств. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше предполагаемая готовность к лекарственной терапии.

Коэффициент потенциальной предикции лекарственной терапии – количественный показатель (числовой множитель), выражаемый в натуральных числах. Характеризует прогнозируемую вероятность возможного выполнения респондентом рекомендаций в отношении лекарственной терапии. Наименьшее возможное значение показателя – 0,16(6), наибольшее возможное значение – 6. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до десятых (оставляя один знак после запятой). Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем выше прогнозируемая вероятность возможного выполнения рекомендаций в отношении потенциальной лекарственной терапии; при значениях показателя меньше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, более низкую», чем ожидаемую на основании расчета показателя потенциальной приверженности

лекарственной терапии; при значениях показателя больше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, ожидаемую или более высокую», чем ожидаемую на основании расчета показателя потенциальной приверженности лекарственной терапии.

Показатели приверженности медицинскому сопровождению

Приверженность медицинскому сопровождению – количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует способность респондента выполнять рекомендации в отношении объема и кратности медицинского наблюдения на протяжении неопределённо долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше приверженность медицинскому сопровождению.

Важность медицинского сопровождения – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует значимость для респондента обязательств в отношении рекомендованного объема и кратности медицинского наблюдения. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше важность медицинского сопровождения.

Готовность к медицинскому сопровождению – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема и кратности медицинского наблюдения. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше готовность к медицинскому сопровождению.

Коэффициент предикции медицинского сопровождения – количественный показатель (числовой множитель), выражаемый в натуральных числах. Характеризует прогнозируемую вероятность выполнения респондентом рекомендаций в отношении медицинского сопровождения. Наименьшее возможное значение показателя – 0,16(6), наибольшее возможное значение – 6. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до десятых (оставляя один знак после запятой). Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем выше прогнозируемая вероятность выполнения рекомендаций в отношении медицинского сопровождения; при значениях показателя меньше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, более низкую», чем ожидаемую на основании расчета показателя приверженности медицинскому сопровождению; при значениях показателя больше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как

«вероятно, ожидаемую или более высокую», чем ожидаемую на основании расчета показателя приверженности медицинскому сопровождению.

Потенциальная приверженность медицинскому сопровождению – количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной потенциальной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует способность респондента выполнять возможные рекомендации в отношении объема и кратности медицинского наблюдения на протяжении неопределённо долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше потенциальная приверженность медицинскому сопровождению.

Потенциальная важность медицинского сопровождения – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует предполагаемую значимость для респондента обязательств в отношении объема и кратности медицинского наблюдения. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше предполагаемая важность лекарственной терапии.

Потенциальная готовность к медицинскому сопровождению – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует предполагаемую выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении объема и кратности медицинского наблюдения. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше предполагаемая готовность к медицинскому сопровождению.

Коэффициент потенциальной предикции медицинского сопровождения – количественный показатель (числовой множитель), выражаемый в натуральных числах. Характеризует прогнозируемую вероятность возможного выполнения респондентом рекомендаций в отношении медицинского сопровождения. Наименьшее возможное значение показателя – 0,16(6), наибольшее возможное значение – 6. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до десятых (оставляя один знак после запятой). Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем выше прогнозируемая вероятность возможного выполнения рекомендаций в отношении потенциального медицинского сопровождения; при значениях показателя меньше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, более низкую», чем ожидаемую на основании расчета показателя потенциальной приверженности медицинскому сопровождению; при значениях показателя больше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, ожидаемую или более высокую», чем ожидаемую на основании расчета показателя потенциальной приверженности медицинскому сопровождению.

Показатели приверженности модификации образа жизни

Приверженность модификации образа жизни – количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует способность респондента выполнять рекомендации в отношении изменения образа жизни на протяжении неопределённо долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше приверженность модификации образа жизни.

Важность модификации образа жизни – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует значимость для респондента обязательств в отношении рекомендованного изменения образа жизни. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше важность модификации образа жизни.

Готовность к модификации образа жизни – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении изменения образа жизни. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше готовность к модификации образа жизни.

Коэффициент предикции модификации образа жизни – количественный показатель (числовой множитель), выражаемый в натуральных числах. Характеризует прогнозируемую вероятность выполнения респондентом рекомендаций в отношении модификации образа жизни. Наименьшее возможное значение показателя – 0,16(6), наибольшее возможное значение – 6. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до десятых (оставляя один знак после запятой). Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем выше прогнозируемая вероятность выполнения рекомендаций в отношении модификации образа жизни; при значениях показателя меньше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, более низкую», чем ожидаемую на основании расчета показателя приверженности модификации образа жизни; при значениях показателя больше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, ожидаемую или более высокую», чем ожидаемую на основании расчета показателя приверженности модификации образа жизни.

Потенциальная приверженность модификации образа жизни – количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной потенциальной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует способность респондента выполнять возможные рекомендации в отношении изменения образа жизни на протяжении неопределённо долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше потенциальная приверженность модификации образа жизни.

Потенциальная важность модификации образа жизни – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует предполагаемую значимость для респондента обязательств в отношении изменения образа жизни. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше предполагаемая важность модификации образа жизни.

Потенциальная готовность к модификации образа жизни – количественный показатель, выражаемый в баллах. Характеризует предполагаемую выраженность намерения респондента выполнять рекомендации в отношении изменения образа жизни. Наименьшее возможное значение показателя – 5 баллов, наибольшее возможное значение – 30 баллов.

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше предполагаемая готовность к модификации образа жизни.

Коэффициент потенциальной предикции модификации образа жизни – количественный показатель (числовой множитель), выражаемый в натуральных числах. Характеризует прогнозируемую вероятность возможного выполнения респондентом рекомендаций в отношении модификации образа жизни. Наименьшее возможное значение показателя – 0,16(6), наибольшее возможное значение – 6. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до десятых (оставляя один знак после запятой). Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем выше прогнозируемая вероятность возможного выполнения рекомендаций в отношении потенциальной модификации образа жизни; при значениях показателя меньше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, более низкую», чем ожидаемую на основании расчета показателя потенциальной приверженности модификации образа жизни; при значениях показателя больше 1,0 возможность выполнения респондентом рекомендаций следует расценивать как «вероятно, ожидаемую или более высокую», чем ожидаемую на основании расчета показателя потенциальной приверженности модификации образа жизни.

Показатели приверженности лечению

Приверженность лечению – интегративный количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует комплексную способность респондента выполнять рекомендации в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни на протяжении неопределённо долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше приверженность лечению.

Потенциальная приверженность лечению – количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной потенциальной приверженности» (принятой за 100%). Характеризует способность респондента выполнять возможные рекомендации в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни на протяжении неопределённо долгого времени. Наименьшее возможное значение показателя – 2,78%, наибольшее возможное значение – 100%. Поставщикам медицинских услуг рекомендовано округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до целых чисел. Исследователям рекомендовано использовать точные полученные значения, либо округлять полученные при вычислении значения по правилу округления к ближайшему целому до сотых (оставляя два знака после запятой).

Интерпретация: чем больше полученное значение, тем больше потенциальная приверженность лечению.

V. Уровни приверженности и модели поведения респондентов

Уровень: «высокий»

Значение показателя приверженности (потенциальной приверженности): 75% и более

Модель поведения респондента: рекомендации и основанные на них действия выполняться будут или скорее будут

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Уровень: «средний»

Значение показателя приверженности (потенциальной приверженности): от 50% до 75%

Модель поведения респондента: медицинские рекомендации и основанные на них действия выполняться скорее будут, чем не будут

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Уровень: «низкий»

Значение показателя приверженности (потенциальной приверженности): менее 50%

Модель поведения респондента: медицинские рекомендации и основанные на них действия выполняться скорее не будут или не будут

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии:

Критерии предназначены для опросников количественной оценки приверженности лечению, включающих возможность определения приверженности по шкалам лекарственной терапии, медицинского сопровождения, модификации образа жизни и интегральной приверженности лечению. Для количественной оценки приверженности лечению настоящим Руководством рекомендован опросник КОП-25 [21, 26, 30] (Приложение Г1). При заболеваниях и состояниях, требующих длительной (постоянной) лекарственной терапии, и (или) медицинского сопровождения, в качестве минимально приемлемого (достаточного) следует использовать значение показателя приверженности (потенциальной приверженности), превышающее 75% [9, 67, 68, 77]. Значения, меньшие указанного уровня, следует расценивать как недостаточные. Вместе с тем, указанное не исключает возможность для поставщика медицинских услуг или исследователя выбирать и устанавливать иные значения минимально приемлемого (достаточного) уровня, если это соответствует цели или задачам медицинского вмешательства или исследования.

VI. Прогноз эффективности вмешательств в зависимости от уровня приверженности

Для прогноза эффективности медицинских вмешательств, полученные у конкретного пациента значения приверженности / потенциальной приверженности, соотносят с диапазоном значений соответствующего уровня приверженности (высокий, средний или низкий). Выявленный уровень приверженности свидетельствует о наиболее вероятном варианте прогноза эффективности вмешательства. Указанное не исключает, что в отдельных случаях индивидуальные особенности конкретного респондента или неучтённые воздействия могут повлиять на фактическую эффективность вмешательств [2, 8, 21, 35, 39, 41, 56, 112, 117, 118].

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Для уточнения прогноза приверженности целесообразно использовать коэффициент предикции / потенциальной предикции. Чем больше отклонение значения коэффициента от 1, тем большего соответствующего смещения прогноза в сторону «вероятно, более низкую» либо «вероятно, более высокую», по сравнению с прогнозируемой в результате анкетирования приверженностью, следует ожидать [24, 25].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Ожидаемая эффективность отдельных вмешательств в зависимости от уровня приверженности лекарственной терапии

Вмешательство: рекомендован прием одного лекарственного препарата (фиксированной комбинации препаратов) один раз в сутки:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком и среднем уровне приверженности;

- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован прием одного лекарственного препарата (фиксированной комбинации препаратов) два раза в сутки:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при среднем уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован прием одного лекарственного препарата (фиксированной комбинации препаратов) три раза в сутки, либо чаще:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;
- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован отдельный прием двух лекарственных препаратов (фиксированных комбинаций препаратов) один раз в сутки:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;
- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при среднем уровне приверженности;
- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован отдельный прием двух лекарственных препаратов (фиксированных комбинаций препаратов) два раза в сутки:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;
- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при среднем уровне приверженности;
- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован отдельный прием двух лекарственных препаратов (фиксированных комбинаций препаратов) три раза в сутки, либо чаще:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован отдельный прием трех или более лекарственных препаратов (фиксированных комбинаций препаратов) один раз в сутки:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован отдельный прием трех или более лекарственных препаратов (фиксированных комбинаций препаратов) два раза в сутки:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендован отдельный прием трех или более лекарственных препаратов (фиксированных комбинаций препаратов) три раза в сутки, либо чаще:

- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Ожидаемая эффективность отдельных вмешательств в зависимости от уровня приверженности медицинскому сопровождению

Вмешательство: рекомендовано посещение врача в режиме «по требованию», без установленных обязательных визитов; регулярный самоконтроль состояния не требуется:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком, среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендовано посещение врача в режиме «по требованию», с установленными обязательными визитами чаще, чем один раз в три месяца, но реже, чем один раз в месяц; регулярный самоконтроль состояния не требуется:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком и среднем уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендовано посещение врача в режиме «по требованию», с установленными обязательными визитами чаще, чем один раз в месяц; регулярный самоконтроль состояния не требуется:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком и среднем уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендовано посещение врача в режиме «по требованию», без установленных обязательных визитов; рекомендован регулярный самоконтроль состояния:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при среднем уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендовано посещение врача в режиме «по требованию», с установленными обязательными визитами чаще, чем один раз в три месяца, но реже, чем один раз в месяц; рекомендован регулярный самоконтроль состояния:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендовано посещение врача в режиме «по требованию», с установленными обязательными визитами чаще, чем один раз в месяц; рекомендован регулярный самоконтроль состояния:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

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

Вмешательство: рекомендована коррекция привычной диеты или физических нагрузок; ограничения или отказа от нежелательных привычек не требуется:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком и среднем уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендована коррекция привычной диеты и физических нагрузок; ограничения или отказа от нежелательных привычек не требуется:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при среднем уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендована коррекция привычной диеты или физических нагрузок; необходимо ограничение нежелательных привычек:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендована коррекция привычной диеты и физических нагрузок; необходимо ограничение нежелательных привычек:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендована коррекция привычной диеты или физических нагрузок; необходим отказ от нежелательных привычек:

- вмешательство будет выполнено полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено полностью, чем выполнено частично или не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Вмешательство: рекомендована коррекция привычной диеты и физических нагрузок; необходим отказ от нежелательных привычек:

- вмешательство будет выполнено скорее частично, чем полностью, либо вмешательство скорее будет выполнено частично, чем не выполнено при высоком уровне приверженности;

- вмешательство скорее будет не выполнено частично или полностью, либо вмешательство будет не выполнено при среднем и низком уровне приверженности.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

VII. Управление лечением: выбор стратегии в зависимости от прогноза эффективности вмешательств

Управление лечением с учётом выявленных уровней приверженности у конкретного пациента направлено на достижение максимально возможного результата медицинских вмешательств [24, 25, 28, 29, 33].

Выбор лечебной стратегии с учётом выявленного уровня приверженности / потенциальной приверженности лекарственной терапии

Высокий уровень приверженности лекарственной терапии:

- регулярный приём лекарственных средств до трёх раз в сутки включительно значительно не снижает готовность пациента к лечению;

- лекарственные средства можно назначать в виде фиксированных или нефиксированных комбинаций, либо в их сочетании; количество препаратов значительно не влияет на готовность пациента к лечению.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Средний уровень приверженности лекарственной терапии:

- регулярный приём лекарственных средств более двух раз в сутки значительно снижает готовность пациента к их приёму;

- лекарственные средства можно назначать в виде фиксированных или нефиксированных комбинаций; одномоментное назначение трёх и более лекарственных средств значительно снижает готовность пациента к лечению.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Низкий уровень приверженности лекарственной терапии:

- способность соблюдать регулярный приём лекарственных средств один или более раз в сутки сомнительна; рекомендация о регулярном приёме лекарственных средств, с частотой два или более раза в сутки, неэффективна;

- лекарственные средства следует назначать в виде одного препарата или фиксированной комбинации препаратов; одномоментное назначение нескольких препаратов значительно снижает готовность пациента к их приёму;

- существует дополнительный риск развития нежелательных эффектов при приёме препаратов, требующих длительного титрования доз и (или) обладающих «синдромом рикошета» («синдромом отмены»).

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 2).

Выбор лечебной стратегии с учётом выявленного уровня приверженности / потенциальной приверженности медицинскому сопровождению

Высокий уровень приверженности медицинскому сопровождению:

- рекомендации по самоконтролю пациентом состояния здоровья или его отдельных параметров эффективны;
- программу медицинского сопровождения следует основывать на оптимальной частоте плановых (в т.ч. профилактических) визитов, лабораторных и инструментальных исследований.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 2).

Средний уровень приверженности медицинскому сопровождению:

- рекомендации по самоконтролю пациентом состояния здоровья или его отдельных параметров умеренно эффективны или малоэффективны;
- программу медицинского сопровождения следует основывать на минимально необходимой частоте плановых офисных визитов, с ограничением выполняемых исследований по количеству.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 2).

Низкий уровень приверженности медицинскому сопровождению:

- рекомендации по самоконтролю пациентом состояния здоровья или его отдельных параметров малоэффективны или неэффективны;
- лекарственные средства следует назначать в виде одного препарата или фиксированной комбинации препаратов; одномоментное назначение нескольких препаратов значительно снижает готовность пациента к их приёму;
- 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.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 2).

Выбор лечебной стратегии с учётом выявленного уровня приверженности / потенциальной приверженности модификации образа жизни

Высокий уровень приверженности модификации образа жизни:

- рекомендации по ограничению или отказу от нежелательных привычек (включая курение, употребление алкоголя, избыточное употребление пищи и т.д.) могут быть обширными и детализированными;
- 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.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 2).

Средний уровень приверженности модификации образа жизни:

- 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;

- 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 заболеванию, наиболее значимому в отношении развития опасных осложнений, неблагоприятного прогрессирования или исхода.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 2).

Низкий уровень приверженности модификации образа жизни:

- 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;

- Рекомендации по коррекции диеты и физических нагрузок должны быть конкретными и предельно краткими; общие рекомендации по коррекции привычной диеты и физических нагрузок не эффективны.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 2).

VIII. Список литературы

1. Агеев Ф.Т., Фофанова Т.И., Смирнова М.Д. Методы оценки, контроля и повышения приверженности терапии. Сердечная Недостаточность 2013;7(81):380-381.
2. Алексеев В.Н., Малеванная О.А, Самих Е.Н. Причины низкой приверженности к лечению больных первичной остроугольной глаукомой. Офтальмологические ведомости 2010;3(4):37-39.
3. Алексеева Т.С. Факторы, влияющие на приверженность к модификации образа жизни в организованной популяции. Системные гипертензии 2013;12:19-22.
4. Андреев К.А., Плиндер М.А., Сидоров Г.Г., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А. Основные тренды приверженности к лечению у кардиологических больных. Современные проблемы науки и образования 2018;3:36-36.
5. Арабидзе Г.Г., Белоусов Ю.Б., Карпов Ю.А. Артериальная гипертензия. Справочное руководство по диагностике и лечению. М.: Ремедиум; 1999. 225 с.
6. Вид В.Д., Лутова Н.Б., Борцов А.В. Оценка субъективной удовлетворенности больного лечением в психиатрическом стационаре: состояние вопроса. Сообщение 1. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2007;1(2):7-9.
7. Вид В.Д., Лутова Н.Б., Борцов А.В. Оценка субъективной удовлетворенности больного лечением в психиатрическом стационаре: состояние вопроса. Сообщение 1. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2007;2(4):8-10.
8. Драпкина О.М., Ливзан М.А., Мартынов А.И., Моисеев С.В. и др. Первый Российский консенсус по количественной оценке приверженности к лечению: основные положения, алгоритмы и рекомендации. Медицинский вестник Северного Кавказа 2018;1.2(13):259-271.
9. Ефремова Е.В., Мензоров М.В., Сабитов И.А. Приверженность к лечению больных с хронической сердечной недостаточностью в условиях коморбидности. Клиническая медицина 2015;9:20-2.
10. Жеребилов В.В., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А. Гендерные особенности приверженности к лечению у больных стабильной стенокардией. Международный журнал экспериментального образования 2016;4(3):509-510.
11. Жиленко О.М., Кукенгемер В.С., Нейфельд М.С., Скирденко Ю.П. Приверженность к лечению у больных хронической сердечной недостаточностью. Научное обозрение. Медицинские науки. 2017; 5: 37-40; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1033> (дата последнего доступа: 07.09.2019).
12. Журавская Н. Ю. Изучение приверженности лекарственной терапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших мозговой инсульт, диссертация на соискание ученой степени канд. мед. наук. Государственный научно — исследовательский центр профилактической медицины. М.; 2015. 11. Лукина Ю. В., Марцевич С. Ю., Кутишенко Н. П. Шкала Мориски-Грина: плюсы и минусы универсального теста, работа над ошибками. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016;12(1):63-65.
13. Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., Марцевич С.Ю., Драпкина О.М. Опросники и шкалы для оценки приверженности к лечению - преимущества и недостатки диагностического метода в научных исследованиях и реальной клинической практике. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. 2020;19(3):2562]. DOI:10.15829/1728-8800-2020-2562.
14. Лутова Н.Б. Взаимосвязь медикаментозного комплайенса и терапевтического альянса у больных психозами. Вестник психотерапии. 2012;44(49):23-29.
15. Лутова Н.Б. Взаимосвязь субъективной удовлетворенности лечением и комплайенса больных психозами. Российский психиатрический журнал. 2012;6:65-68.
16. Лутова Н.Б. Комплаенс и психопатологическая симптоматика. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2012;3:59-65.

17. Лутова Н.Б., Борцов А.В., Вид В.Д., Вукс А.Я. Метод прогнозирования медикаментозного комплайенса в психиатрии: методические рекомендации. СПб. 2007. 17с.
18. Лутова Н.Б., Макаревич О.В. Влияние семьи на медикаментозный комплайенс больных шизофренией. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2010;2:33-36.
19. Лутова Н.Б., Незнанов Н.Г., Вид В.Д. Комплайенс в психиатрии и способ его оценки. Психиатрия и психофармакотерапия. 2002;1:8-12.
20. Лысенко Ю.С., Микита О.Ю., Пинчук А.В., Хубутя А.Ш. Приверженность к лечению пациентов с хронической почечной недостаточностью до и после трансплантации почки. Вестник Психотерапии. 2020;5(80):60-6.
21. Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Толпыгина С.Н., Лукина Ю.В., и др. Эффективность и безопасность лекарственной терапии при первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Рекомендации ВНОК, 2011. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2011;5:72.
22. Моисеев С.В. Как улучшить приверженность к двойной антитромбоцитарной терапии после острого коронарного синдрома. Клиническая фармакология и терапия 2011;4(20):34-40.
23. Незнанов Н.Г., Вид В.Д. Проблема комплаенса в клинической психиатрии. Психиатрия и психофармакотерапия. 2004;4(6):159-162.
24. Николаев Н.А. Доказательная гипертензиология: количественная оценка результата антигипертензивной терапии. М.: Издательский дом «Академия естествознания», 2008. 92 с.
25. Николаев Н.А. Доказательная гипертензиология: пациентоориентированная антигипертензивная терапия. М.: Издательский дом Академии естествознания, 2015. 178 с.
26. Николаев Н.А. Пациенториентированная антигипертензивная терапия: клинические рекомендации для практических врачей. Врач 2016;4:82-85.
27. Николаев Н.А., Мартынов А.И., Бойцов С.А., Драпкина О.М. и др. Первый Российский консенсус по количественной оценке результатов медицинских вмешательств. Медицинский вестник Северного Кавказа 2019;2(14):283-301.
28. Николаев Н.А., Мартынов А.И., Драпкина О.М., Ливзан М.А. др. от имени Комитета экспертов. Первый Российский консенсус по количественной оценке приверженности к лечению. Терапия 2018;5:11-32.
29. Николаев Н.А., Мартынов А.И., Скирденко Ю.П., Анисимов В.Н., Васильева И.А., Виноградов О.И., Лазебник Л.Б., Поддубная И.В., Ройтман Е.В. и др. Управление лечением на основе приверженности. Согласительный документ – Междисциплинарные рекомендации РНМОТ, НОГР, НАТГ, ОДН, ГОРАН, РОО, РОФ. Consilium-Medicum 2020;5:9-18. DOI: 10.26442/20751753.2020.5.200078.
30. Николаев Н.А., Мартынов А.И., Скирденко Ю.П., Анисимов В.Н., Васильева И.А., Виноградов О.И., Лазебник Л.Б., Поддубная И.В., Ройтман Е.В. и др. Управление лечением на основе приверженности: алгоритмы рекомендаций для пациентов. Междисциплинарные рекомендации. Медицинский вестник Северного Кавказа 2020;15(4):461-468. DOI:10.14300/mnnc.2020.15109.
31. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25). Клиническая фармакология и терапия 2018;1(27):74-78.
32. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Балабанова А.А., Горбенко А.В., Андреев К.А., Федорин М.М., Ливзан М.А., Чебаненко Е.В., Усов Г.М. Шкала количественной оценки приверженности лечению «КОП-25»: актуализация формулировок, конструктивная и факторная валидность и мера согласия. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2021;17(6):845-852. DOI:10.20996/1819-6446-2021-12-12.

33. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Бунова С.С., Ершов А.В. Рациональная фармакотерапия в кардиологии: от рутинного контроля к эффективному управлению. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2017;5(13):609-614.
34. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Жеребилов В.В. Количественная оценка приверженности к лечению в клинической медицине: протокол, процедура, интерпретация. Качественная клиническая практика 2016;1:50-59.
35. Оруджова Л.А., Скирденко Ю.П., Жеребилов В.В., Николаев Н.А. Роль полиморбидности и полипрагмазии в приверженности к лечению кардиоваскулярных больных. Medical review 2016;3:102-103.
36. Погосова Г.В. Улучшение приверженности к лечению артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца – ключевое снижение сердечнососудистой смертности. Кардиология 2007;3:79–84.
37. Пучиньян Н.Ф., Довгалецкий Я. П., Долотовская П. В., Фурман Н. В. Приверженность рекомендованной терапии больных, перенесших острый коронарный синдром, и риск развития сердечно-сосудистых осложнений в течение года после госпитализации. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2011;5(7):567–573.
38. Скирденко Ю.П., Николаев Н.А. Вклад приверженности терапии антикоагулянтами в риск осложнений фибрилляции предсердий. Российский кардиологический журнал 2019;2:64-69.
39. Скирденко Ю.П., Николаев Н.А. Количественная оценка приверженности к лечению у больных фибрилляцией предсердий в условиях реальной клинической практики. Терапевтический архив 2018;1:17-21.
40. Скирденко Ю.П., Николаев Н.А., Переверзева К.Г., Тимакова А.Ю., Галус А.С., Якушин С.С. Современная антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий: приверженность пациентов в клинической практике. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2022;18(1):49-55. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2022-02-03>.
41. Скирденко Ю.П., Шустов А.В., Жеребилов В.В., Николаев Н.А. Приверженность к лечению как новый фактор выбора оральных антикоагулянтов у носителей мутаций системы гемостаза больных фибрилляцией предсердий. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016;5(12):494-502.
42. Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д. Роль подсистемы мотивации к лечению в общей структуре комплаенса у больных при проведении психофармакотерапии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016;4(116):32-36. DOI 10.1716/jnevro20161164132-36.
43. Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д. Типология больных психическими расстройствами в зависимости от структуры мотивации к лечению и приверженности терапии. Социальная и клиническая психиатрия. 2018;2(28):12-17.
44. Строкова Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Влияние внутренней картины болезни, копинг-стратегий и самооотношения пациенток, перенесших инфаркт миокарда, на регулярность и приверженность к длительной терапии ишемической болезни сердца. Современные исследования социальных проблем 2012;1:1169–1190.
45. Строкова Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Динамика аффективных расстройств на фоне длительного приема аторвастатина, отношение к болезни и приверженность к лечению статином пациентов с высоким риском развития ИБС. Современные проблемы науки и образования 2011;6:18.
46. Тарасенко Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Приверженность к длительному лечению и факторы на нее влияющие. Фундаментальные исследования 2007;9:57–58.
47. Фесенко Э.В., Коновалов Я.С., Аксенов Д.В., Перельгин К.В. Современные проблемы обеспечения приверженности пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией к фармакотерапии. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Медицина. Фармация 2011;22(16/1):95–99.

48. Хохлов А.Л., Лисенкова Л. А., Раков А. А. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии. *Качественная Клиническая Практика* 2003;4:59–66.
49. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal* 2018;39:3021–3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339.
50. Aliotta S.L., Vlasnik Jon J., DeLor Bonnie. Enhancing Adherence to Long-Term Medical Therapy: A New Approach to Assessing and Treating Patients. *Advances in Therapy* 2004;21(4):214–231.
51. Alphs L., Nasrallah H., Bossie C., Fu D-J., Gopal S., Hough D., Turkoz I. Factors associated with relapse in schizophrenia despite adherence to long-acting injectable antipsychotic therapy. *Int Clin Psychopharmacol* . 2016 Jul;31(4):202-9. DOI: 10.1097/YIC.000000000000125.
52. Bakris GL, Lindholm LH, Black HR, Krum H, Linas S, Linseman JV, Arterburn S, Sager P, Weber M. Divergent results using clinic and ambulatory blood pressures: report of a darusentan-resistant hypertension trial. *Hypertension* 2010;56:824–830.
53. Barkhof E., Meijer C.J., de Sonnevile L.M.J., Linszen D.H., de Haan L. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia--a review of the past decade. *Eur Psychiatry* . 2012 Jan;27(1):9-18. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2011.02.005. Epub 2011 May 10.
54. Benson J., Britten N. Patients' views about taking antihypertensive drugs: questionnaire study. *BMJ* 2003;326(7402):1314–5.
55. Berra E, Azizi M, Capron A, Hoieggen A, Rabbia F, Kjeldsen SE, Staessen JA, Wallemacq P, Persu A. Evaluation of adherence should become an integral part of assessment of patients with apparently treatment-resistant hypertension. *Hypertension* 2016;68:297–306.
56. Birtwhistle R.V., Godwin M.S., Delva M.D., Casson R.I., et al. Randomised equivalence trial comparing three month and six month follow up of patients with hypertension by family practitioners. *BMJ* 2004;328(7433):204.
57. Burnier M, Brede Y, Lowy A. Impact of prolonged antihypertensive duration of action on predicted clinical outcomes in imperfectly adherent patients: comparison of aliskiren, irbesartan and ramipril. *Int J Clin Pract* 2011;65:127–133
58. Burnier M. Managing 'resistance': is adherence a target for treatment? *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2014;23:439–443.
59. Chowdhury R., Khan H., Heydon E., Shroufi A., et al. Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences. *Eur. Heart J* 2013;34(38):2940–8.
60. Claxton A.J., Cramer J., Pierce C. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clin. Ther* 2001;23(8):1296–310.
61. Coleman C.I., Limone B., Sobieraj D. M., Lee S., et al. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease. *J. Manag. Care Pharm* 2012;18(7):527–39.
62. Collado-Mateo D, Lavín-Pérez AM, Peñacoba C, Del Coso J, Leyton-Román M, Luque-Casado A, Gasque P, Fernández-Del-Olmo MÁ, Amado-Alonso D. Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 19;18(4):2023. doi: 10.3390/ijerph18042023.
63. Conn VS, Ruppap TM, Chase JA, Enriquez M, Cooper PS. Interventions to improve medication adherence in hypertensive patients: systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep* 2015;17:94.
64. Corrao G, Parodi A, Nicotra F, Zambon A, Merlino L, Cesana G, Mancia G. Better compliance to antihypertensive medications reduces cardiovascular risk. *J Hypertens* 2011;29:610–618.
65. Corrao G, Zambon A, Parodi A, Poluzzi E, Baldi I, Merlino L, Cesana G, Mancia G. Discontinuation of and changes in drug therapy for hypertension among newly-treated patients: a population-based study in Italy. *J Hypertens* 2008;26:819–824.

66. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 May 8;5(5):CD012419. doi: 10.1002/14651858.
67. Driving Therapy Adherence for Improved Health Outcomes. A Manifesto for the European Elections 2019. http://www.seniorinternationalhealthassociation.org/wp-content/uploads/2015/05/SIHA_Manifesto_Booklet_Online-version_without-sign_spread.pdf. Дата последнего доступа: 07.09.2019.
68. Fagard RH. Resistant hypertension. *Heart* 2012;98:254–261.
69. Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus RJ. The effect of selfmonitoring of blood pressure on medication adherence and lifestyle factors: a systematic review and meta-analysis. *Am J Hypertens* 2015;28:1209–1221.
70. Fleischhacker W.W., Oehl M.A., Hummer M. Factors influencing compliance in schizophrenia patients. *J. Clin. Psychiatry.* 2003;16(64):10-13.
71. Gaebel W. Towards the improvement of compliance: the significance of psychoeducation and new antipsychotic drugs. *Int. Clin. Psychopharmacol.* 1997; 1(12):37-42.
72. Gale NK, Greenfield S, Gill P, Gutridge K, Marshall T. Patient and general practitioner attitudes to taking medication to prevent cardiovascular disease after receiving detailed information on risks and benefits of treatment: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2011;12:59
73. Geest S., Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Eur. J. Cardiovasc. Nurs* 2003;2(4):323.
74. Gupta P, Patel P, Strauch B, Lai FY, Akbarov A, Gulsin GS, Beech A, Maresova V, Topham PS, Stanley A, Thurston H, Smith PR, Horne R, Widimsky J, Keavney B, Heagerty A, Samani NJ, Williams B, Tomaszewski M. Biochemical screening for nonadherence is associated with blood pressure reduction and improvement in adherence. *Hypertension* 2017;70:1042–1048.
75. Gupta P, Patel P, Horne R, Buchanan H, Williams B, Tomaszewski M. How to screen for non-adherence to antihypertensive therapy. *Curr Hypertens Rep* 2016;18:89.
76. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, Boriani G, Castella M, Dan GA, Dilaveris PE, Fauchier L, Filippatos G, Kalman JM, La Meir M, Lane DA, Lebeau JP, Lettino M, Lip GYH, Pinto FJ, Thomas GN, Valgimigli M, Van Gelder IC, Van Putte BP, Watkins CL; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J.* 2021 Feb 1;42(5):373-498. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612.
77. Ho P.M., Bryson C. L., Rumsfeld J. S. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation* 2009;119(23):3028–35.
78. Hwang S.L., Liao W.C., Huang T.Y. Predictors of quality of life in patients with heart failure. *Jpn. J. Nurs Sci* 2014;11(4):290-98.
79. Ickovics J.R., Meisler A. W. Adherence in AIDS clinical trials: a framework for clinical research and clinical care. *J. Clin. Epidemiol* 1997;50(4):385–91.
80. 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.
81. Jokisalo E., Enlund H., Halonen P., Takala J., et al. Factors related to poor control of blood pressure with antihypertensive drug therapy. *Blood Press* 2003;12(1):49–55.
82. Jung O, Gechter JL, Wunder C, Paulke A, Bartel C, Geiger H, Toennes SW. Resistant hypertension? Assessment of adherence by toxicological urine analysis. *J Hypertens* 2013;31:766–774.

83. Kastrissios H., Suárez J. R., Hammer S., Katzenstein D., et al. The extent of non-adherence in a large AIDS clinical trial using plasma dideoxynucleoside concentrations as a marker. *AIDS* 1998;12(17):2305–11.
84. Krousel-Wood M, Joyce C, Holt E, Muntner P, Webber LS, Morisky DE, Frohlich ED, Re RN. Predictors of decline in medication adherence: results from the cohort study of medication adherence among older adults. *Hypertension* 2011;58:804–810.
85. Laurent S, Schlaich M, Esler M. New drugs, procedures, and devices for hypertension. *Lancet* 2012;380:591–600.
86. Levine D.A., Morgenstern L. B., Langa K. M., Piette J. D., et al. Recent trends in cost-related medication nonadherence among stroke survivors in the United States. *Ann. Neurol* 2013;73(2):180–8.
87. Lowy A, Munk VC, Ong SH, Burnier M, Vrijens B, Tousset EP, Urquhart J. Effects on blood pressure and cardiovascular risk of variations in patients' adherence to prescribed antihypertensive drugs: role of duration of drug action. *Int J Clin Pract* 2011;65:41–53.
88. Mancía G, Rea F, Cuspidi C, Grassi G, Corrao G. Blood pressure control in hypertension. Pros and cons of available treatment strategies. *J Hypertens* 2017;35:225–233
89. Maffoni M, Traversoni S, Costa E, Midão L, Kardas P, Kurczewska-Michalak M, Giardini A. Medication adherence in the older adults with chronic multimorbidity: a systematic review of qualitative studies on patient's experience. *Eur Geriatr Med* 2020 Jun;11(3):369-381. doi: 10.1007/s41999-020-00313-2.
90. Mazzaglia G., Ambrosioni E., Alacqua M., Filippi A., et al. Adherence to antihypertensive medications and cardiovascular morbidity among newly diagnosed hypertensive patients. *Circulation* 2009;120(16):1598–605.
91. McDonnell P.J., Jacobs M. R. Hospital admissions resulting from preventable adverse drug reactions. *Ann. Pharmacother* 2002;36(9):1331–6.
92. Misdrahi D., Llorca P. M., Lançon C., Bayle F. J. Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications. *Encephale* 2001;28(3):266–72.
93. 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.
94. 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.
95. Naderi SH, Bestwick JP, Wald DS. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *Am J Med* 2012;125:882–887.e1.
96. Nikolaev N.A., Martynov A.I., Skirdenko YU.P., Drapkina O.M., Livzan M.A., Moiseev S.V., on behalf of the Working group and Committee of experts. The first Russian consensus on the quantitative assessment of the adherence to treatment. *Medical News of North Caucasus* 2019;14(3):424-434. DOI:10.14300/mnnc.2019.14072.
97. Osterberg L., Blaschke T. Adherence to medication. *N. Engl. J. Med* 2005;353(5):487–97.
98. O'Shea B. Non-compliance and related phenomena. *Irish. J. Psychol. Med.* 1995;12(2):72-76.
99. Parati G, Omboni S. Role of home blood pressure telemonitoring in hypertension management: an update. *Blood Press Monit* 2010;15:285–295.
100. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), “Targeting Adherence”, May 2008. <https://www.pgeu.eu/en/policy/5-adherence.html>. Дата последнего доступа: 07.09.2019.
101. Piatkowska O., Fernill D. Medication – Compliance and Practical Handbook / ed. by D.G. Kavanach. London^ Charman & Hall. 1992:339-355.
102. Rodgers P.T., Ruffin D.M. Medication nonadherence: Part II--A pilot study in patients with congestive heart failure. *Manag. Care Interface* 1998;11(9):67–9.

103. Schedlbauer A., Davies P., Fahey T. Interventions to improve adherence to lipid lowering medication. *Cochrane database Syst. Rev* 2010;3:CD004371.
104. Schiff G.D., Fung S., Speroff T., McNutt R. A. Decompensated heart failure: symptoms, patterns of onset, and contributing factors. *Am. J. Med* 2003;114(8):625–30.
105. Senst B.L., Ahusim L.E., Genest R.P., Cosentino L.A., et al. Practical approach to determining costs and frequency of adverse drug events in a health care network. *Am. J. Health. Syst. Pharm* 2001;58(12):1126–32.
106. Skirdenko Ju.P., Zherebilov V.V., Nikolaev N.A. Predictors of adherence to treatment in patients with atrial fibrillation. *International Journal of Applied and Fundamental Research*.2016;5. www.science-sd.com/467-25081. Дата последнего доступа: 13.09.2016.
107. Sorokin M.Y., Neznanov N.G., Lutova N.B., Wied V.D. Revisiting Drug Compliance: The Need for a Holistic Approach in the Treatment of Severe Mental Disorders. *Consortium Psychiatricum*. 2021;3(2):17-25. DOI 10.17816/CP93.
108. Stevens VJ, Obarzanek E, Cook NR, Lee IM, Appel LJ, Smith West D, Milas NC, Mattfeldt-Beman M, Belden L, Bragg C, Millstone M, Raczynski J, Brewer A, Singh B, Cohen J, Trials for the Hypertension Prevention Research G. Long- term weight loss and changes in blood pressure: results of the Trials of Hypertension Prevention, phase II. *Ann Intern Med* 2001;134:1–11.
109. Tiffe T, Wagner M, Rucker V, Morbach C, Gelbrich G, Stork S, Heuschmann PU. Control of cardiovascular risk factors and its determinants in the general population- findings from the STAAB cohort study. *BMC Cardiovasc Disord* 2017;17:276.
110. Tomaszewski M, White C, Patel P, Masca N, Damani R, Hepworth J, Samani NJ, Gupta P, Madira W, Stanley A, Williams B. High rates of non-adherence to antihypertensive treatment revealed by high-performance liquid chromatography tandem mass spectrometry (HP LC-MS/MS) urine analysis. *Heart* 2014;100:855–861.
111. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, Milojevic M, Baldus S, Bauersachs J, Capodanno D, Conradi L, Bonis M D, Paulis R D, Delgado V, Freemantle N, Gilard M, Haugaa K H, Jeppsson A, Jüni P, Pierard L, Prendergast B D, Sádaba J R, Tribouilloy C, Wojakowski W. ESC/EACTS Scientific Document Group, 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the Task Force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal* (2022) 43, 561–632 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>.
112. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, Benetos A, Biffi A, Boavida JM, Capodanno D, Cosyns B, Crawford C, Davos CH, Desormais I, Di Angelantonio E, Franco OH, Halvorsen S, Hobbs FDR, Hollander M, Jankowska EA, Michal M, Sacco S, Sattar N, Tokgozoglu L, Tonstad S, Tsioufis KP, van Dis I, van Gelder IC, Wanner C, Williams B; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021 Sep 7;42(34):3227-3337. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484.
113. Vrijens B, Vincze G, Kristanto P, Urquhart J, Burnier M. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *BMJ* 2008;336:1114–1117.
114. Waeber B., Leonetti G., Kolloch R., McInnes G.T. Compliance with aspirin or placebo in the Hypertension Optimal Treatment (HOT) study. *J. Hypertens* 1999;17(7):1041–5.
115. Whelton PK, Appel LJ, Espeland MA, Applegate WB, Ettinger WH Jr, Kostis JB, Kumanyika S, Lacy CR, Johnson KC, Folmar S, Cutler JA. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons: a randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). TONE Collaborative Research Group. *JAMA* 1998;279:839–846.

116. Wircht E.C. Noncompliance or how many aunts has Matilda? *Lancet*. 1993;342:909-913.
117. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva, WHO 2003;211 pp.
118. 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. Дата последнего доступа: 07.09.2019.
119. Zygmunt A., Olfson M., Boyer C., Mechanic D. Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *Am. J. Psychiatry*. 2002 Oct;159(10):1653-64. DOI: 10.1176/appi.ajp.159.10.1653

Состав рабочей группы по разработке и пересмотру документа

№	ФИО	Уч. степень, звание	Должность Место работы
1	Агеев Фаиль Таипович	доктор медицинских наук, профессор	руководитель отдела амбулаторных лечебно-диагностических технологий НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр кардиологии» Минздрава России
2	Андреев Кирилл Андреевич	-	инспектор управления по региональному развитию здравоохранения и медицинской деятельности ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
3	Анисимов Владимир Николаевич	член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор	руководитель научного отдела канцерогенеза и онкогеронтологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, президент Геронтологического общества при Российской академии наук (ГОРАН)
4	Бабичева Лали Галимовна	кандидат медицинских наук	доцент кафедры онкологии и паллиативной медицины им. академика А.И. Савицкого, проректор по лечебной работе и международному сотрудничеству ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, доцент кафедры общей терапии факультета дополнительного последиplomного образования ФГАОУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
5	Васильева Ирина Анатольевна	доктор медицинских наук, профессор	директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России, главный редактор журнала «Туберкулез и болезни легких», президент Российского общества фтизиатров (РОФ) / Ассоциации фтизиатров
6	Викторова Инна Анатольевна	доктор медицинских	заведующий кафедрой внутренних болезней и поликлинической терапии ФГБОУ ВО

		наук, профессор	«Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
7	Виноградов Олег Иванович	доктор медицинских наук, доцент	заведующий кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, президент Общества доказательной неврологии (ОДН)
8	Волчегорский Илья Анатольевич	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой фармакологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
9	Галявич Альберт Сарварович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой кардиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, вице-президент Российского кардиологического общества (РКО)
10	Гаус Ольга Владимировна	кандидат медицинских наук, доцент	начальник управления по развитию регионального здравоохранения и медицинской деятельности, доцент кафедры факультетской терапии и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
11	Гинцбург Александр Леонидович	академик РАН, доктор медицинских наук, профессор	директор ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почётного академика Н.Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой инфектологии и вирусологии Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)
12	Горшков Александр Юрьевич	кандидат медицинских наук	заместитель директора по научной и амбулаторно-поликлинической работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России
13	Гомберг Владимир Григорьевич	кандидат медицинских наук	заведующий урологическим отделением СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр»
14	Горбенко Александр	-	инспектор управления по региональному развитию здравоохранения и медицинской

	Васильевич		деятельности ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
15	Драпкина Оксана Михайловна	член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор	директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, главный редактор журнала «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», главный редактор журнала «Профилактическая медицина», президент Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ), вице-президент Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ)
16	Ершов Антон Валерьевич	доктор медицинских наук	профессор кафедры патофизиологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), ведущий научный сотрудник научно-исследовательского института общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»
17	Задонченко Владимир Семёнович	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России
18	Захарова Татьяна Дмитриевна	-	инспектор управления по региональному развитию здравоохранения и медицинской деятельности ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
19	Зырянов Сергей Кенсаринович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», заместитель главного врача по терапии ГБУЗ «Городская клиническая больница №24» ДЗМ, главный редактор журнала «Качественная клиническая практика»
20	Каневская Светлана Сергеевна	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры семейной медицины ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», медицинский директор корпорации «Medical On Group»

21	Карпов Ростислав Сергеевич	академик РАН, доктор медицинских наук, профессор	научный руководитель научно-исследовательского института кардиологии, руководитель научного направления ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
22	Кобалава Жанна Давидовна	член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой внутренних болезней и клинической фармакологии факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», профессор кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»
23	Колбасников Сергей Васильевич	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» Минздрава России
24	Кондратьева Кристина Орхановна	кандидат психологических наук	медицинский психолог, научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России
25	Конради Александра Олеговна	член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор	заместитель генерального директора по научной работе, заведующий научно-исследовательского отдела артериальной гипертензии, заведующий кафедрой организации управления и экономики здравоохранения Института медицинского образования ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, главный редактор журнала «Артериальная гипертензия», вице-президент Российского кардиологического общества (РКО)
26	Лазебник Леонид Борисович	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, главный редактор журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», президент Национального общества гастроэнтерологов России (НОГР), вице-президент Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ)

27	Ливзан Мария Анатольевна	доктор медицинских наук, профессор	ректор, заведующий кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный редактор журнала «Научный вестник ОмГМУ»
28	Лутова Наталия Борисовна	доктор медицинских наук	руководитель института клинической психиатрии, отделения интегративно фармакопсихотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России
29	Малявин Андрей Георгиевич	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии, директор клиники ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, генеральный секретарь Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ)
30	Мареев Вячеслав Юрьевич	доктор медицинских наук, профессор	главный научный сотрудник Медицинского научно-образовательного центра, профессор кафедры терапии факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова»
31	Мартынов Анатолий Иванович	академик РАН, доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры госпитальной терапии №1 ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, главный редактор журнала «Терапия», президент Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ)
32	Михайлова Наталия Борисовна	кандидат медицинских наук, доцент	руководитель отдела клинической онкологии клиники «НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой», доцент кафедры гематологии, трансфузиологии, трансплантологии с курсом детской онкологии факультета последипломного образования им. профессора Б.В. Афанасьева ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России
33	Моисеев Сергей Валентинович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой внутренних, профессиональных болезней и ревматологии, директор клиники ревматологии, нефрологии и профпатологии им. М.Е. Тареева ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

			Минздрава России (Сеченовский Университет), профессор кафедры внутренних болезней факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова», главный редактор журнала «Клиническая фармакология и терапия»
34	Морозова Ольга Леонидовна	доктор медицинских наук, доцент	профессор кафедры патофизиологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет),
35	Напалков Дмитрий Александрович	доктор медицинских наук, доцент	профессор кафедры факультетской терапии №1 ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)
36	Недошивин Александр Олегович	доктор медицинских наук, профессор	ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, генеральный секретарь РКО
37	Незнанов Николай Григорьевич	доктор медицинских наук, профессор	директор ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздрава, Президент Российского общества психиатров
38	Нечаева Галина Ивановна	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
39	Никифоров Виктор Сергеевич	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры функциональной диагностики ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
40	Николаев Николай Анатольевич (руководитель рабочей группы)	доктор медицинских наук, доцент	профессор кафедры факультетской терапии и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
41	Орджоникидзе Мария Константиновна	-	заместитель руководителя по национальным проектам в области микробиологии ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почётного академика Н.Ф. Гамалеи»

			Министерства здравоохранения Российской Федерации
42	Охлопков Виталий Александрович	доктор медицинских наук, профессор	ректор института высшего и дополнительного образования федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический Центр реаниматологии и реабилитологии», главный дерматовенеролог АО Группа компаний «Медси»
43	Павлинова Елена Борисовна	доктор медицинских наук, доцент	заведующий кафедрой госпитальной педиатрии с курсом ДПО, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
44	Писклаков Андрей Валерьевич	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой детской хирургии, репродуктивной медицины детского возраста ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
45	Поддубная Ирина Владимировна	академик РАН, доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой онкологии и паллиативной медицины им. академика А.И. Савицкого, проректор по лечебной работе и международному сотрудничеству ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный редактор журнала «Современная онкология», председатель Российского общества онкогематологов (РОО)
46	Попов Сергей Валентинович	академик РАН, доктор медицинских наук, профессор	директор научно-исследовательского института кардиологии, заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
47	Птушкин Вадим Вадимович	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии педиатрического факультета ФГАОУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заместитель главного врача по гематологии ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ»
48	Ребров Андрей Петрович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России
49	Ройтман Евгений	доктор	профессор кафедры онкологии, гематологии и

	Витальевич	биологических наук, профессор	лучевой терапии педиатрического факультета ФГАОУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующий лабораторией физиологии и патологии гемостаза ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева», президент Национальной ассоциации специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии
50	Савельева Ирина Вячеславовна	доктор медицинских наук, доцент	заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
51	Сайфутдинов Рустам Ильхамович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой факультетской терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России
52	Семиглазова Татьяна Юрьевна	доктор медицинских наук, доцент	заведующий научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, врач-онколог клинко-диагностического отделения, профессор отделения аспирантуры и ординатуры ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
53	Скирденко Юлия Петровна (заместитель руководителя рабочей группы)	кандидат медицинских наук	доцент кафедры факультетской терапии и гастроэнтерологии, младший научный сотрудник ЦНИЛ, помощник проректора ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
54	Советкина Наталья Валентиновна	кандидат медицинских наук	ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, заместитель главного врача по медицинской части СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр»
55	Сорокин Михаил Юрьевич	кандидат медицинских наук	Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава

		наук	России
56	Герентьев Владимир Петрович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой внутренних болезней №1 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России
57	Токарская Елизавета Александровна	кандидат медицинских наук	старший научный сотрудник ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почётного академика Н.Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения Российской Федерации
58	Тотчиев Георгий Феликсович	доктор медицинских наук	профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Министр здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия
59	Тумян Гаяне Сепуговна	доктор медицинских наук, профессор	профессор кафедры онкологии и паллиативной медицины им. академика А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, заведующий отделением химиотерапии гемобластозов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
60	Тюрин Владимир Петрович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой внутренних болезней института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
61	Усов Григорий Михайлович	доктор медицинских наук, доцент	заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
62	Федорин Максим Михайлович	-	инспектор управления по региональному развитию здравоохранения и медицинской деятельности ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
63	Фофанова Татьяна Вениаминовна	доктор медицинских наук	Старший научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России
64	Шепель Руслан	-	заместитель директора по перспективному

	Николаевич		развитию медицинской деятельности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России
66	Ягода Александр Валентинович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России
66	Якушин Сергей Степанович	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России

Методология разработки документа

Целевая аудитория – поставщики медицинских услуг (медицинские работники; организаторы здравоохранения); исследователи (медицинские исследователи), обучающиеся вузов; преподаватели вузов; научно-педагогические работники; научные работники.

В настоящем документе все сведения ранжированы по уровню убедительности рекомендаций и достоверности доказательств в зависимости от количества и качества исследований по данной проблеме.

Уровни достоверности доказательств для диагностических вмешательств

УДД	Иерархия дизайнов клинических исследований по убыванию уровня достоверности доказательств от 1 до 5
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Уровни убедительности рекомендаций для диагностических вмешательств

УУР	Расшифровка
А	Однозначная (сильная) рекомендация (все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Неоднозначная (условная) рекомендация (не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Низкая (слабая) рекомендация - отсутствие доказательств надлежащего качества (все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Возможные комбинации УДД и УУР для диагностических вмешательств

УДД	Критерии определения УУР	Итоговый УУР
1 = Наиболее достоверные доказательства: систематические обзоры	Одновременное выполнение двух условий: 1. Все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим	А

исследований с контролем референсным методом	исходам являются согласованными <*>	
	Выполнение хотя бы одного из условий: 1. Не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*>	В
	Выполнение хотя бы одного из условий: 1. Все исследования имеют низкое методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*>	С
2 = Отдельные исследования с контролем референсным методом	Одновременное выполнение двух условий: 1. Все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам являются согласованными <*>	А
	Выполнение хотя бы одного из условий: 1. Не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*>	В
	Выполнение хотя бы одного из условий: 1. Все исследования имеют низкое методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*>	С
3 = Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода	Выполнение хотя бы одного из условий: 1. Не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*>	В
	Выполнение хотя бы одного из условий: 1. Все исследования имеют низкое методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*>	С
4 = Несравнительные исследования, описание клинического случая		С
5 = Наименее достоверные доказательства: имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов		С

<*> Если оценивается одно КИ, то данное условие не учитывается.

**Уровни достоверности доказательств для лечебных
и профилактических вмешательств**

УДД	Иерархия дизайнов клинических исследований по убыванию уровня достоверности доказательств от 1 до 5
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна (помимо РКИ) с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования "случай-контроль"
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

**Уровни убедительности рекомендаций для лечебных
и профилактических вмешательств**

УУР	Расшифровка
А	Однозначная (сильная) рекомендация (все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Неоднозначная (условная) рекомендация (не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Низкая (слабая) рекомендация - отсутствие доказательств надлежащего качества (все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

**Возможные комбинации УДД и УУР для лечебных
и профилактических вмешательств**

УДД	Критерии определения УУР	Итоговый УУР
1 = Наиболее достоверные доказательства: систематические обзоры РКИ с применением метаанализа	Одновременное выполнение двух условий: 1. Все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам являются согласованными <*>	А
	Выполнение хотя бы одного из условий: 1. Не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*>	В

	<p>Выполнение хотя бы одного из условий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все исследования имеют низкое методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными 	С
2 = отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна (помимо РКИ) с применением метаанализа	<p>Одновременное выполнение двух условий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам являются согласованными <*> 	А
	<p>Выполнение хотя бы одного из условий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*> 	В
	<p>Выполнение хотя бы одного из условий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все исследования имеют низкое методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*> 	С
3 = Нерандомизированные сравнительные исследования в т.ч. когортные исследования	<p>Одновременное выполнение двух условий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам являются согласованными <*> 	А
	<p>Выполнение хотя бы одного из условий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*> 	В
	<p>Выполнение хотя бы одного из условий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все исследования имеют низкое методологическое качество; 2. Выводы исследований по интересующим исходам не являются согласованными <*> 	С
4 = Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев		С
5 = Наименее достоверные доказательства: имеется лишь обоснование механизма действия (доклинические исследования) или мнение экспертов		С

 <*> Если оценивается одно КИ, то данное условие не учитывается.

Порядок обновления клинических рекомендаций - пересмотр 1 раз в 3 года

Связанные документы

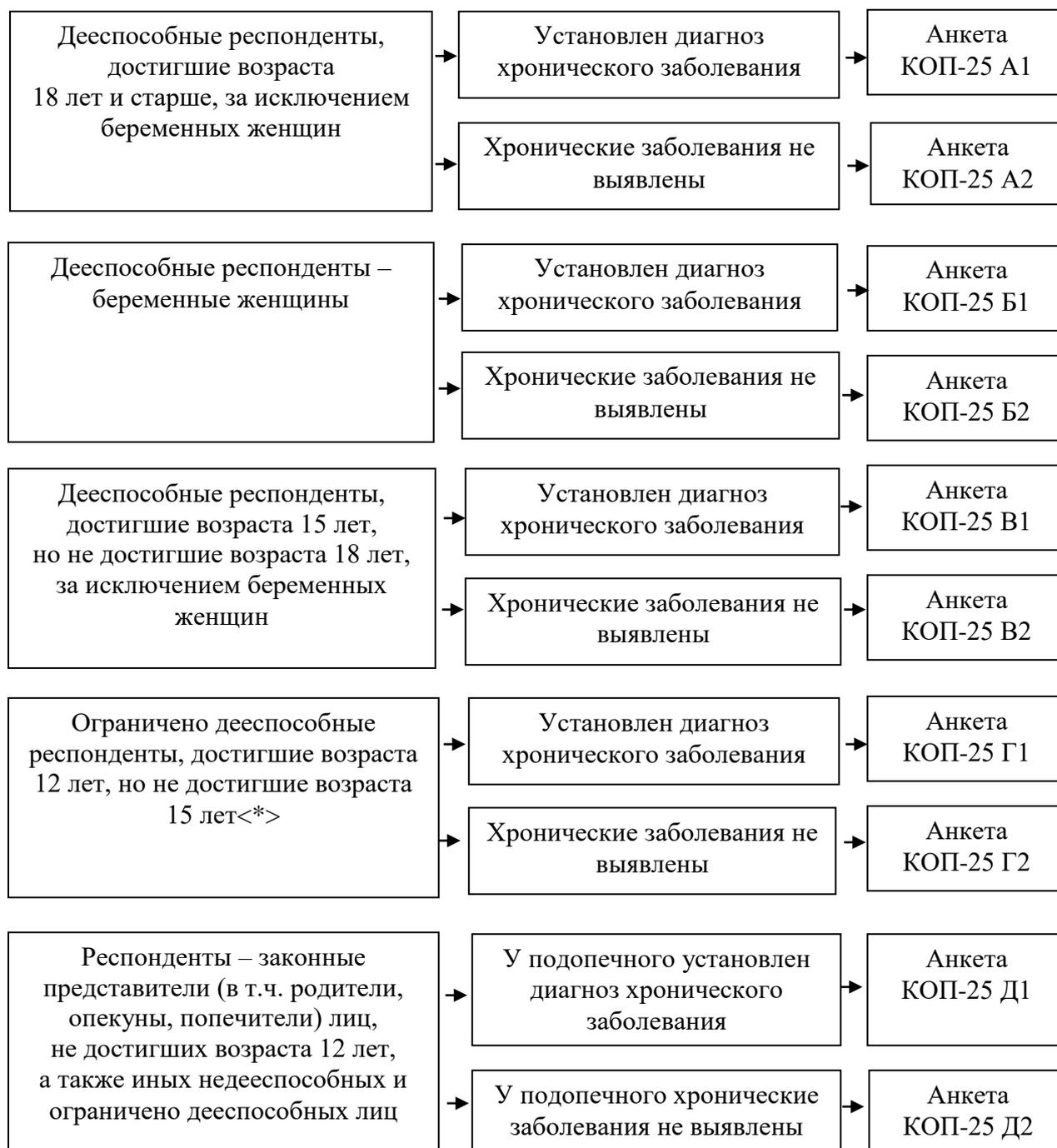
Руководство разработано с учетом следующих нормативно-правовых документов:

а. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

б. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

с. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 101н «Об утверждении критериев формирования перечня заболеваний (групп заболеваний, состояний) по которым разрабатываются клинические рекомендации».

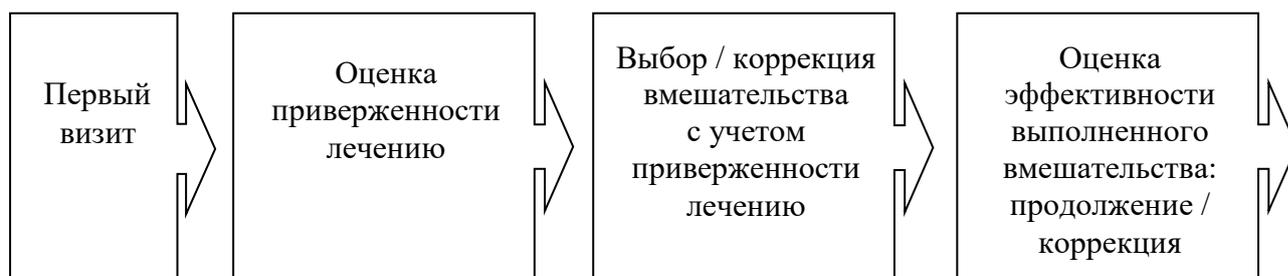
**Алгоритм выбора анкеты опросника КОП-25
в зависимости от групповой принадлежности респондента (блок-схема)**



<*> Заполняют анкету опросника самостоятельно, с согласия законного представителя (родителя, опекуна, попечителя, иного лица) респондента, оформляемого в порядке, установленном частью 7 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Алгоритм действий поставщика медицинских услуг или исследователя (медицинского исследователя) в отношении выбора решения о вмешательстве на основании оценки приверженности лечению (блок-схема)

для заболеваний и состояний, кодируемых по МКБ-10: A00-B99, C00-D48, D50-D89, E00-E90, G10-G99, H00-H95, I00-I99, J00-J99, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Z30-Z76



Информация для пациентов

Шаблоны рекомендаций для респондентов

1. Рекомендации для респондентов, заполнивших анкеты: КОП-25 А1 (количественная оценка приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 18 лет и старше, за исключением беременных женщин), КОП-25 Б1 (количественная оценка приверженности лечению дееспособных респондентов – беременных женщин), КОП-25 В1 (количественная оценка приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 15 лет, но не достигших 18 лет), КОП-25 Г1 (количественная оценка приверженности лечению ограничено дееспособных респондентов, достигших возраста 12 лет, но не достигших 15 лет)

Респонденты с высоким уровнем приверженности лекарственной терапии

При подавляющем числе заболеваний необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения часто нужен приём и тех и других лекарств. Если у Вас несколько заболеваний, для лечения которых Вы принимаете лекарства, 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.

Респонденты со средним уровнем приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения часто нужен приём и тех и других лекарств. Обязательно уточните у врача, приём каких препаратов Вам категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно принимать лекарства или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их один или два раза в день. Если у Вас несколько заболеваний, для лечения которых Вы принимаете лекарства, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приёме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с низким уровнем приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения часто нужен приём и тех и других лекарств. Обязательно уточните у врача, какие

лекарства 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 предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их только один раз в день. Если у Вас несколько заболеваний, для лечения которых Вы принимаете лекарства, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приёме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с высоким уровнем приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Уточните у врача, какие лабораторные анализы с какой частотой нужно делать, на какие показатели обращать внимание и при каком их изменении нужно обращаться за медицинской помощью. Согласуйте с врачом примерные сроки необходимого инструментального обследования и плановых визитов на прием. При визитах к врачу обязательно берите с собой результаты лабораторных и инструментальных исследований, в том числе выполненных по рекомендациям других специалистов.

Респонденты со средним уровнем приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Уточните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью нужно делать и при каком их изменении следует обязательно обратиться за медицинской помощью. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) можно выполнять самостоятельно – это уменьшит количество 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.

Респонденты с низким уровнем приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Обязательно выясните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью Вам наиболее необходимы для контроля состояния здоровья и при каком изменении показателей следует обязательно обратиться к врачу. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) можно выполнять самостоятельно – это избавит Вас от большинства 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.

Респонденты с высоким уровнем приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. 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 повышен вес, Вы сможете, следуя рекомендациям врача, его нормализовать или существенно снизить. Также при необходимости Вы в состоянии существенно ограничить или полностью отказаться от нежелательных привычек – курения или избыточного употребления алкоголя.

Респонденты со средним уровнем приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вы наблюдаетесь у врача, попросите его дать 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 или существенно их ограничить, и постарайтесь такие продукты и напитки не употреблять. Если у Вас повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли его снизить, и выясните у него, какие способы при Вашем заболевании будут наиболее эффективны. Несмотря на то, что отказаться от нежелательных привычек (например, курения или избыточного употребления алкоголя) бывает трудно, это вполне возможно. При наличии таких привычек, обсудите с врачом, какие из них для Вас наиболее опасны, выделите самую главную проблему и постарайтесь с ней справиться.

Респонденты с низким уровнем приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вы наблюдаетесь у врача, попросите его рассказать, что в первую очередь 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 или существенно их ограничить, и постарайтесь такие продукты и напитки не употреблять. Если у Вас повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли попытаться его снизить, и выясните, какие способы при этом будут наиболее эффективны. Несмотря на то, что трудно отказываться от нежелательных привычек (например, курения или избыточного употребления алкоголя), это возможно. При такой необходимости обсудите с лечащим врачом, какие из этих привычек для Вас наиболее опасны, выделите самую главную проблему и постарайтесь с ней справиться.

II. Рекомендации для респондентов, заполнивших анкеты: КОП-25 А2 (количественная оценка потенциальной приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 18 лет и старше, за исключением беременных женщин), КОП-25 Б2 (количественная оценка потенциальной приверженности лечению дееспособных респондентов – беременных женщин), КОП-25 В2

(количественная оценка потенциальной приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 15 лет, но не достигших 18 лет), КОП-25 Г2 (количественная оценка потенциальной приверженности лечению ограничено дееспособных респондентов, достигших возраста 12 лет, но не достигших 15 лет)

Респонденты с высоким уровнем потенциальной приверженности лекарственной терапии

При подавляющем числе заболеваний необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения часто нужен приём и тех и других лекарств. Если у Вас выявят заболевания, для лечения которых потребуется прием лекарств, обязательно сообщите об этом каждому врачу, к которому нужно будет обращаться, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, и при одновременном приёме они могут ухудшить самочувствие.

Респонденты со средним уровнем потенциальной приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения часто нужен приём и тех и других лекарств. Если у Вас выявят заболевания, для лечения которых потребуется прием лекарств, обязательно уточняйте у врача, приём каких препаратов Вам будет категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно принимать лекарства или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их один или два раза в день. Если у Вас будет выявлено несколько заболеваний, для лечения которых необходим прием лекарств, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому нужно будет обращаться, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приёме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с низким уровнем потенциальной приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения часто нужен приём и тех и других лекарств. Если у Вас выявят заболевания, для лечения которых потребуется прием лекарств, обязательно уточните у врача, какие лекарства Вам будут жизненно необходимы и приём каких препаратов категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно принимать лекарства или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их только один раз в день. Если у Вас будет

выявлено несколько заболеваний, для лечения которых необходим прием лекарств, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приеме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с высоким уровнем потенциальной приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Если Вам потребуется медицинское наблюдение, уточните у врача, какие лабораторные анализы с какой частотой нужно делать, на какие показатели обращать внимание и при каком их изменении нужно обращаться за медицинской помощью. Согласуйте с врачом примерные сроки необходимого инструментального обследования и плановых визитов на прием. При визитах к врачу обязательно берите с собой результаты лабораторных и инструментальных исследований, в том числе выполненных по рекомендациям других специалистов.

Респонденты со средним уровнем потенциальной приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Если Вам потребуется медицинское наблюдение, уточните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью нужно делать и при каком их изменении следует обязательно обратиться за медицинской помощью. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) можно выполнять самостоятельно – это уменьшит количество 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.

Респонденты с низким уровнем потенциальной приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Если Вам потребуется медицинское наблюдение, обязательно выясните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью Вам наиболее необходимы для контроля состояния здоровья и при каком изменении показателей следует обязательно обратиться к врачу. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) можно выполнять самостоятельно – это избавит Вас от большинства 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.

Респонденты с высоким уровнем потенциальной приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вы будете наблюдаться 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 будут 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 повышен вес, Вы сможете, следуя рекомендациям врача, его нормализовать или существенно снизить. Также при необходимости Вы в состоянии существенно ограничить или полностью отказаться от нежелательных привычек – курения или избыточного употребления алкоголя.

Респонденты со средним уровнем потенциальной приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вы будете наблюдаться у врача, попросите его дать конкретные рекомендации по организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки полезны в вашем состоянии, а какие вредны. Если при вашем заболевании будут 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 или существенно их ограничить, и постарайтесь такие продукты и напитки не употреблять. Если у Вас повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли его снизить, и выясните у него, какие способы при Вашем заболевании будут наиболее эффективны. Несмотря на то, что отказаться от нежелательных привычек (например, курения или избыточного употребления алкоголя) бывает трудно, это вполне возможно. При наличии таких привычек, обсудите с врачом, какие из них для Вас наиболее опасны, выделите самую главную проблему и постарайтесь с ней справиться.

Респонденты с низким уровнем потенциальной приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вы будете наблюдаться у врача, попросите его рассказать, что в первую очередь 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 или существенно их ограничить, и постарайтесь такие продукты и напитки не употреблять. Если у Вас повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли попытаться его снизить, и выясните, какие способы при этом будут наиболее эффективны. Несмотря на то, что трудно отказываться от нежелательных привычек (например, курения или избыточного употребления алкоголя), это возможно. При такой необходимости обсудите с лечащим врачом, какие из этих привычек для Вас наиболее опасны, выделите самую главную проблему и постарайтесь с ней справиться.

III. Рекомендации для респондентов, заполнивших анкеты: КОП-25 Д1 (количественная оценка приверженности лечению респондентов – законных

представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей, лиц, не достигших возраста 12 лет, а также иных недееспособных или ограничено дееспособных лиц)

Респонденты с высоким уровнем приверженности лекарственной терапии

При подавляющем числе заболеваний необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения Вашего подопечного часто нужен приём и тех и других лекарств. Если у Вашего подопечного несколько заболеваний, для лечения которых необходим прием лекарств, 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.

Респонденты со средним уровнем приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения Вашего подопечного часто нужен приём и тех и других лекарств. Обязательно уточните у врача, приём каких препаратов ему категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно давать лекарства Вашему подопечному, или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их один или два раза в день. Если у Вашего подопечного несколько заболеваний, для лечения которых необходим прием лекарств, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приёме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с низким уровнем приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Для качественного лечения Вашего подопечного часто нужен приём и тех и других лекарств. Обязательно уточните у врача, какие лекарства Вашему подопечному жизненно необходимы и приём каких препаратов категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно давать лекарства Вашему подопечному, или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их только один раз в день. Если у Вашего подопечного несколько заболеваний, для лечения которых необходим прием лекарств, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приёме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с высоким уровнем приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Уточните у врача, какие лабораторные анализы с какой частотой нужно делать Вашему подопечному, на какие показатели обращать внимание и при каком их изменении нужно обращаться за медицинской помощью. Согласуйте с врачом примерные сроки необходимого инструментального обследования Вашего подопечного и плановых визитов на прием. При визитах к врачу обязательно берите с собой результаты лабораторных и инструментальных исследований, в том числе выполненных по рекомендациям других специалистов.

Респонденты со средним уровнем приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Уточните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью нужно делать Вашему подопечному и при каком их изменении следует обязательно обратиться за медицинской помощью. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) у Вашего подопечного можно выполнять самостоятельно – это уменьшит количество 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.

Респонденты с низким уровнем приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Обязательно выясните у своего лечащего врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью наиболее необходимо выполнять Вашему подопечному для контроля состояния здоровья и при каком изменении показателей следует обязательно обратиться к врачу. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) Вашему подопечному можно выполнять самостоятельно – это избавит Вас от большинства 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.

Респонденты с высоким уровнем приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Ваш подопечный наблюдается у врача, попросите его дать подробные рекомендации по организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки полезны Вашему подопечному, а какие вредны. Если при заболевании Вашего подопечного рекомендованы специальные физические упражнения или другие мероприятия – попросите врача рассказать о них, постарайтесь их записать и в последующем контролировать выполнение. Если Вашему подопечному потребуется изменить привычную диету, подробно выясните, какие именно продукты и напитки должны преобладать в питании, а от каких лучше отказаться. Если у Вашего подопечного

повышен вес, Вы сможете, следуя рекомендациям врача, его нормализовать или существенно снизить. Также при необходимости Вы в состоянии помочь Вашему подопечному существенно ограничить или полностью отказаться от нежелательных привычек – курения или избыточного употребления алкоголя.

Респонденты со средним уровнем приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Ваш подопечный наблюдается у врача, попросите его дать конкретные рекомендации по организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки полезны Вашему подопечному, а какие вредны. Если Вашему подопечному рекомендованы специальные физические упражнения или другие мероприятия – выделите самое главное, чтобы сосредоточиться на этом и в последующем контролировать выполнение. Если Вашему подопечному потребуется изменить привычную диету, в первую очередь уточните, от каких именно продуктов и напитков нужно обязательно отказаться или существенно их ограничить. Если у Вашего подопечного повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли его снизить, и выясните у него, какие способы будут наиболее эффективны. При наличии у Вашего подопечного вредных привычек, обсудите с врачом, какие из них для него наиболее опасны, и постарайтесь контролировать ее ограничение.

Респонденты с низким уровнем приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Ваш подопечный наблюдается у врача, попросите его рассказать, что в первую очередь необходимо сделать для того, чтобы заболевание Вашего подопечного не прогрессировало. Выделите самое важное в организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки наиболее вредны и опасны для Вашего подопечного, и постарайтесь их исключить. Если Вашему подопечному потребуется изменить привычную диету, в первую очередь уточните, от каких именно продуктов и напитков ему нужно обязательно отказаться или существенно их ограничить. Если у Вашего подопечного повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли попытаться его снизить, и выясните, какие способы при этом будут наиболее эффективны. При наличии у Вашего подопечного вредных привычек, обсудите с лечащим врачом, какие из них для него наиболее опасны, выделите самую главную проблему и постарайтесь контролировать ее ограничение.

IV. Рекомендации для респондентов, заполнивших анкеты: КОП-25 Д2 (количественная оценка потенциальной приверженности лечению респондентов – законных представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей, лиц, не достигших возраста 12 лет, а также иных недееспособных или ограничено дееспособных лиц)

Респонденты с высоким уровнем потенциальной приверженности лекарственной терапии

При подавляющем числе заболеваний необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Если у Вашего подопечного будут выявлены заболевания, ему может потребоваться приём и тех и других лекарств. Если у Вашего подопечного будет выявлено несколько заболеваний, для лечения

которых необходим прием лекарств, 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.

Респонденты со средним уровнем потенциальной приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Если у Вашего подопечного будут выявлены заболевания, ему может потребоваться приём и тех и других лекарств. В таком случае обязательно уточните у врача, приём каких препаратов Вашему подопечному категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно давать лекарства Вашему подопечному, или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их один или два раза в день. Если у Вашего подопечного будет выявлено несколько заболеваний, для лечения которых необходим прием лекарств, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приёме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с низким уровнем потенциальной приверженности лекарственной терапии

При многих заболеваниях необходим постоянный приём лекарств. Все лекарства можно разделить на профилактические, которые не дают ухудшаться болезни или предупреждают её осложнения (например, аспирин или антикоагулянты не дают образовываться тромбам), и лечебные, которые борются с самой болезнью (например, прием бета-адреноблокаторов при ишемической болезни сердца снижает потребность сердца в кислороде, а инсулин помогает усвоить сахар при диабете). Если у Вашего подопечного будут выявлены заболевания, ему может потребоваться приём и тех и других лекарств. В таком случае обязательно уточните у врача, какие лекарства Вашему подопечному жизненно необходимы и приём каких препаратов категорически нельзя прерывать. Если Вы забываете регулярно давать лекарства Вашему подопечному, или у Вас не всегда есть такая возможность, обязательно предупредите об этом врача и просите его подобрать лекарства таким образом, чтобы принимать их только один раз в день. Если у Вашего подопечного будет выявлено несколько заболеваний, для лечения которых необходим прием лекарств, обязательно сообщайте об этом каждому врачу, к которому обращаетесь, так как при разных заболеваниях иногда применяются похожие средства, которые при одновременном приёме могут ухудшить самочувствие.

Респонденты с высоким уровнем потенциальной приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Если в этом возникнет необходимость, обязательно уточните у врача, какие лабораторные анализы с какой частотой нужно делать Вашему подопечному, на какие показатели обращать внимание и при каком их изменении нужно обращаться за медицинской помощью. Согласуйте с врачом примерные сроки

необходимого инструментального обследования Вашего подопечного и плановых визитов на прием. При визитах к врачу обязательно берите с собой результаты лабораторных и инструментальных исследований, в том числе выполненных по рекомендациям других специалистов.

Респонденты со средним уровнем потенциальной приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Если в этом возникнет необходимость, обязательно уточняйте у врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью нужно делать Вашему подопечному и при каком их изменении следует обязательно обратиться за медицинской помощью. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) у Вашего подопечного можно выполнять самостоятельно – это уменьшит количество 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.

Респонденты с низким уровнем потенциальной приверженности медицинскому сопровождению

При хронических заболеваниях необходимы регулярное медицинское наблюдение и самоконтроль. Медицинское наблюдение включает осмотр врача, лабораторный контроль и инструментальное обследование. При этом некоторые исследования (например, такие как контроль уровня МНО на фоне приема варфарина или уровня сахара с помощью домашних тестов) можно выполнять самостоятельно. Если в этом возникнет необходимость, обязательно уточняйте у врача, какие лабораторные и инструментальные исследования и с какой периодичностью наиболее необходимо выполнять Вашему подопечному для контроля состояния здоровья и при каком изменении показателей следует обязательно обратиться к врачу. Уточните, какие исследования (например, измерение давления, исследование сахара крови и другие) Вашему подопечному можно выполнять самостоятельно – это избавит Вас от большинства 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.

Респонденты с высоким уровнем потенциальной приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вашему подопечному будет необходимо наблюдаться у врача, попросите его дать подробные рекомендации по организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки полезны Вашему подопечному, а какие вредны. Если Вашему подопечному будут рекомендованы специальные физические упражнения или другие мероприятия – попросите врача рассказать о них, постарайтесь их записать и в последующем контролировать выполнение. Если Вашему подопечному потребуется изменить привычную диету, подробно выясните, какие именно продукты и напитки должны преобладать в питании, а от каких лучше отказаться. Если у Вашего подопечного повышен вес, Вы сможете, следуя рекомендациям врача, его нормализовать или существенно снизить. Также при необходимости Вы в состоянии помочь Вашему подопечному существенно ограничить или полностью отказаться от нежелательных привычек – курения или избыточного употребления алкоголя.

Респонденты со средним уровнем потенциальной приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вашему подопечному будет необходимо наблюдаться у врача, попросите его дать конкретные рекомендации по организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки будут полезны Вашему подопечному, а какие вредны. Если Вашему подопечному будут рекомендованы специальные физические упражнения или другие мероприятия – выделите самое главное, чтобы сосредоточиться на этом и в последующем контролировать выполнение. Если Вашему подопечному потребуется изменить привычную диету, в первую очередь уточните, от каких именно продуктов и напитков нужно обязательно отказаться или существенно их ограничить. Если у Вашего подопечного повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли его снизить, и выясните у него, какие способы будут наиболее эффективны. При наличии у Вашего подопечного вредных привычек, обсудите с врачом, какие из них для него наиболее опасны, и постарайтесь контролировать ее ограничение.

Респонденты с низким уровнем потенциальной приверженности модификации образа жизни

При развитии хронических заболеваний часто следует изменить привычный образ жизни. Если в связи с таким заболеванием Вашему подопечному будет необходимо наблюдаться у врача, попросите его рассказать, что в первую очередь необходимо сделать для того, чтобы заболевание Вашего подопечного не прогрессировало. Выделите самое важное в организации режима дня. Выясните, какие физические нагрузки будут наиболее вредны и опасны для Вашего подопечного, и постарайтесь их исключить. Если Вашему подопечному потребуется изменить привычную диету, в первую очередь уточните, от каких именно продуктов и напитков ему нужно обязательно отказаться или существенно их ограничить. Если у Вашего подопечного повышен вес, посоветуйтесь с врачом, можно ли попытаться его снизить, и выясните, какие способы при этом будут наиболее эффективны. При наличии у Вашего подопечного вредных привычек, обсудите с лечащим врачом, какие из них для него наиболее опасны, выделите самую главную проблему и постарайтесь контролировать ее ограничение.

Анкеты оценки приверженности лечению КОП-25

**I. Анкета КОП-25 А1 количественной оценки приверженности лечению
дееспособных респондентов, достигших возраста 18 лет и старше,
за исключением беременных женщин**

1. Врач выявил у вас хроническую болезнь. Важно ли вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
2. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
3. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
4. Врач назначил вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
5. Врач предложил вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
7. Насколько важна для вас сексуальная жизнь?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно для вас будет переносить такие ощущения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

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?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности. Будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

II. Анкета КОП-25 А2 количественной оценки потенциальной приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 18 лет и старше, за исключением беременных женщин

1. Если врач выявит у вас хроническую болезнь, важно ли будет вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

2. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

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

4. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

5. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

проявления болезни, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?						
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас, если вы заболете, не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
7. Насколько важна для вас сексуальная жизнь?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
8. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычный образ жизни. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
9. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычную диету. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно будет для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно будет для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно будет для вас переносить такие ощущения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
16. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

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?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

20. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут вызывать неприятные ощущения, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

III. Анкета КОП-25 Б1 количественной оценки приверженности лечению дееспособных респондентов – беременных женщин

1. Врач выявил у вас хроническую болезнь. Важно ли вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

2. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

3. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

4. Врач назначил вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

5. Врач предложил вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

7. Насколько важна для вас сексуальная жизнь?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

14. Врач сообщил вам, что назначенные лекарства могут оказать влияние на плод, при этом не будут угрожать его жизни, а возможная польза для вас от лекарства больше, чем вероятный вред для плода. Насколько сложно для вас будет принимать такие лекарства?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

20. Врач сообщил вам, что назначенные лекарства могут вызывать незначительные отклонения в росте плода, или вызывать неприятные ощущения у вас. Будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности. Будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

IV. Анкета КОП-25 Б2 количественной оценки потенциальной приверженности лечению дееспособных респондентов – беременных женщин

1. Если врач выявит у вас хроническую болезнь, важно ли будет вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

2. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

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

4. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

5. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас, если вы заболете, не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

7. Насколько важна для вас сексуальная жизнь?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

8. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычный образ жизни. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

9. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычную диету. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно будет для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно будет для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

14. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут оказывать влияние на плод, при этом не будут угрожать его жизни, а возможная польза для вас от лекарства больше, чем вероятный вред для плода, насколько сложно будет для вас принимать эти лекарства?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

16. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

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?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	1	2	3	4	5	6

19. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

20. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут вызывать незначительные отклонения в росте плода, или вызывать неприятные ощущения у вас, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

V. Анкета КОП-25 В1 количественной оценки приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 15 лет, но не достигших 18 лет

1. Врач выявил у вас хроническую болезнь. Важно ли вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

2. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

3. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
4. Врач назначил вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
5. Врач предложил вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
7. Насколько важно для вас находиться в личных отношениях, включая эмоциональную или физическую близость?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно для вас будет переносить такие ощущения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

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?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности. Будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём. Будете ли	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

вы точно выполнять эту рекомендацию?						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

VI. Анкета КОП-25 В2 количественной оценки потенциальной приверженности лечению дееспособных респондентов, достигших возраста 15 лет, но не достигших 18 лет

1. Если врач выявит у вас хроническую болезнь, важно ли будет вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

2. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

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

4. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

5. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас, если вы заболете, не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

7. Насколько важно для вас находиться в личных отношениях, включая эмоциональную или физическую близость?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

8. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычный образ жизни. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

9. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычную	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно

диету. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	1	2	3	4	5	6
10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно будет для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно будет для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно будет для вас переносить такие ощущения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
16. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
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?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
18. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
19. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

20. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут вызывать неприятные ощущения, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

VII. Анкета КОП-25 Г1 количественной оценки приверженности лечению ограничено дееспособных респондентов, достигших возраста 12 лет, но не достигших 15 лет

1. Врач выявил у вас хроническую болезнь. Важно ли вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

2. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

3. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

4. Врач назначил вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

5. Врач предложил вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
7. Насколько важно для вас находиться с кем-либо в личных отношениях?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
12. Все люди во что-либо верят или не верят. Насколько важно для вас во что-либо верить?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно для вас будет переносить такие ощущения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду

каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

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?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности. Будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

VIII. Анкета КОП-25 Г2 количественной оценки потенциальной приверженности лечению ограничено дееспособных респондентов, достигших возраста 12 лет, но не достигших 15 лет

1. Если врач выявит у вас хроническую болезнь, важно ли будет вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
2. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
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?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
4. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
5. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, насколько сложно будет для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас, если вы заболете, не ощущать эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
7. Насколько важно для вас находиться с кем-либо в личных отношениях?	Совершенно не важно / её нет	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
8. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычный образ жизни. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
9. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычную диету. Насколько сложно будет для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или утрате трудоспособности. Насколько важно для вас в таком случае получать социальную помощь от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно будет для вас знать результаты анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

12. Все люди во что-либо верят или не верят. Насколько важно для вас во что-либо верить?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно будет для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно будет для вас переносить такие ощущения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

16. Если врач назначит вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

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?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Если врач назначит вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Если врач предложит вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни, будете ли вы всегда точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

20. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут вызывать неприятные ощущения, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Если врач сообщит вам, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности, будете ли вы принимать такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни, будете ли вы точно	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

выполнять эту рекомендацию?						
23. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
24. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на приём, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
25. Если врач сообщит вам, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

IX. Анкета КОП-25 Д1 количественной оценки приверженности лечению респондентов – законных представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей, лиц, не достигших возраста 12 лет, а также иных недееспособных или ограничено дееспособных лиц

1. Врач выявил у подопечного хроническую болезнь. Важно ли вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
2. Врач назначил подопечному лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
3. Врач назначил подопечному лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
4. Врач назначил подопечному несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
5. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать проявления болезни, имеющиеся у подопечного. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас, чтобы подопечный не ощущал эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

7. Насколько важна для вас возможность сексуальной жизни подопечного?	Совершенно не важна / её нет	Почти не важна	Скорее не важна, чем важна	Скорее важна, чем не важна	Достаточно важна	Очень важна
	1	2	3	4	5	6

8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни подопечного. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету подопечного. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

10. При ограничении или полной утрате трудоспособности подопечного, насколько важно для вас будет его обеспечение социальной помощью от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы у подопечного. Насколько важно для вас знать результаты его анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярного осмотра врачом подопечного. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько беспокоит вас возникновение таких ощущений у подопечного?	Очень беспокоит	Достаточно беспокоит	Скорее беспокоит, чем не беспокоит	Скорее не беспокоит, чем беспокоит	Почти не беспокоит	Совершенно не беспокоит
	1	2	3	4	5	6

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас ограничить таким образом подопечного?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

16. Врач назначил подопечному лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

17. Врач назначил подопечному лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Врач назначил подопечному несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся у подопечного проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

20. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут вызывать у подопечного неприятные ощущения. Будете ли вы давать ему такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности подопечного. Будете ли вы давать ему такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни подопечного. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету подопечного. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Врач сообщил, что в связи с болезнью подопечному нужно регулярно посещать врача. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Врач сообщил, что в связи с болезнью подопечному нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

Х. Анкета КОП-25 Д2 количественной оценки потенциальной приверженности лечению респондентов – законных представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей, лиц, не достигших возраста 12 лет, а также иных недееспособных или ограничено дееспособных лиц

1. Если врач выявит у подопечного хроническую болезнь. Важно ли будет вам знать, какими признаками она проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

2. Если врач назначит подопечному лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

3. Если врач назначит подопечному лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

4. Если врач назначит подопечному несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

5. Если врач предложит каждый день в течение многих лет отмечать проявления болезни, имеющиеся подопечного, насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас, чтобы подопечный не ощущал эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

7. Насколько важна для вас возможность сексуальной жизни подопечного?	Совершенно не важна / её нет	Почти не важна	Скорее не важна, чем важна	Скорее важна, чем не важна	Достаточно важна	Очень важна
	1	2	3	4	5	6

8. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычный образ жизни подопечного. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

9. Хроническая болезнь может вынудить изменить привычную диету подопечного. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

10. Хроническая болезнь может привести к ограничению или полной утрате трудоспособности подопечного. В таком случае насколько важно для вас будет его обеспечение социальной помощью от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы у подопечного. Насколько важно для вас знать результаты его анализов?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6

13. Хроническая болезнь может привести к необходимости регулярных осмотров врачом подопечного. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

14. Приём лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько беспокоит вас возникновение таких ощущений у подопечного?	Очень беспокоит	Достаточно беспокоит	Скорее беспокоит, чем не беспокоит	Скорее не беспокоит, чем беспокоит	Почти не беспокоит	Совершенно не беспокоит
	1	2	3	4	5	6

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас будет ограничить таким образом подопечного?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

16. Если врач назначит подопечному лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

17. Если врач назначит подопечному лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

18. Если врач назначит подопечному несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

19. Если врач предложит каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся у подопечного проявления болезни, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

20. Если врач сообщит, что назначенные лекарства могут вызывать у подопечного неприятные ощущения, будете ли вы давать ему такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

21. Если врач сообщит, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальные возможности подопечного, будете ли вы давать ему такие лекарства?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

22. Если врач сообщит, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни подопечного, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

23. Если врач сообщит, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету подопечного, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

24. Если врач сообщит, что в связи с болезнью подопечному нужно регулярно осматриваться врачом, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

25. Если врач сообщит, что в связи с болезнью подопечному нужно регулярно сдавать анализы, будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

Анкетирование и обработка результатов при использовании опросника оценки приверженности лечению КОП-25

Анкетирование

Опросник заполняется респондентом лично, или с участием интервьюера. Анкета опросника включает 25 вопросов с вариантами ответов.

Анкета опросника заполняется последовательно с 1 по 25 вопрос. На каждый вопрос имеется 6 вариантов ответов. Респондент выбирает наиболее подходящий, по его мнению, ответ, из предложенного для каждого вопроса закрытого перечня вариантов ответов. На каждый вопрос анкеты может быть выбран только один ответ.

Заполненная анкета обрабатывается интервьюером по алгоритму. в ручном режиме, либо автоматизировано с использованием автономного калькулятора.

Обработка результатов анкетирования

Обработку результатов анкетирования можно выполнять как в автоматизированном, так и в ручном режиме.

На каждый вопрос анкеты имеется 6 вариантов ответов, оцениваемых в баллах. Варианту ответа под порядковым номером «1» присваивается 1 балл, варианту ответа под порядковым номером «2» присваивается 2 балла, варианту ответа под порядковым номером «3» присваивается 3 балла, варианту ответа под порядковым номером «4» присваивается 4 балла, варианту ответа под порядковым номером «5» присваивается 5 баллов, варианту ответа под порядковым номером «6» присваивается 6 баллов.

Обработку результатов выполняют в два этапа.

Первый этап

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

Технические показатели

ПОКАЗАТЕЛЬ	СИМВОЛ	НОМЕРА ВОПРОСОВ АНКЕТЫ, БАЛЛЫ ОТВЕТОВ НА КОТОРЫЕ СУММИРУЮТ
------------	--------	--

Важность (потенциальная важность) лекарственной терапии	ВТ (ВТп)	2, 3, 4, 6, 14
Важность (потенциальная важность) медицинского сопровождения	ВС (ВСп)	1, 5, 10, 11, 13
Важность (потенциальная важность) модификации образа жизни	ВМ (ВМп)	7, 8, 9, 12, 15
Готовность (потенциальная готовность) к лекарственной терапии	ГТ (ГТп)	16, 17, 18, 20, 21
Готовность (потенциальная готовность) к медицинскому сопровождению	ГС (ГСп)	16, 19, 20, 24, 25
Готовность (потенциальная готовность) к модификации образа жизни	ГМ (ГМп)	19, 22, 23, 24, 25

После этого рассчитывают коэффициент предикции, вычисляемый как отношение полученного значения соответствующего показателя готовности к полученному значению показателя важности.

Коэффициенты предикции

ПОКАЗАТЕЛЬ	СИМВОЛ	РАСЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЯ
Коэффициент предикции лекарственной терапии	КТ	$КТ = ГТ \div ВТ$
Коэффициент потенциальной предикции лекарственной терапии	КТп	$КТп = ГТп \div ВТп$
Коэффициент предикции медицинского сопровождения	КС	$КС = ГС \div ВС$
Коэффициент потенциальной предикции медицинского сопровождения	КСп	$КСп = ГСп \div ВСп$
Коэффициент предикции модификации образа жизни	КМ	$КМ = ГМ \div ВМ$
Коэффициент предикции модификации образа жизни	КМп	$КМп = ГМп \div ВМп$

Интерпретация значений коэффициентов предикции и потенциальной предикции

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ИНТЕРПРЕТАЦИЯ
Коэффициент предикции (потенциальной предикции)	1,0 и более	Вероятность реализации рекомендаций увеличивается
	менее 1,0	Вероятность реализации рекомендаций уменьшается

Комментарии:

Коэффициент предикции (потенциальной предикции) может предоставить медицинскому работнику или исследователю дополнительную информацию об увеличении или уменьшении прогнозируемой вероятности того, что респондент будет реализовывать рекомендованные ему действия. При этом настоящими рекомендациями расчет коэффициентов предикции (потенциальной предикции) рассматривается как не обязательный, поскольку пока не накоплено достаточно убедительной информации о его диагностической и прогностической ценности (УРР ЗС). В то же время, количественная оценка показателей важности и готовности и коэффициента предикции рассматривается рабочей группой в качестве потенциально важных предикторов прогноза сохранения приверженности на протяжении времени и потенциальных маркеров эффективности мероприятий, направленных на управление приверженностью. В этой связи Рабочая группа рекомендует максимальное расширение исследований в указанной области.

Второй этап

На втором этапе рассчитывают показатели приверженности (потенциальной приверженности) лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни и интегральный показатель - приверженность лечению. Каждый такой показатель представляет собой величину, вычисленную для конкретного респондента, выраженную в процентах от теоретически возможной (принятой за 100%).

Расчет показателей приверженности и потенциальной приверженности

Приверженность лекарственной терапии

$$ПТ = \frac{200}{(30 \div ВТ) \times (60 \div ГТ)}$$

где: ПТ – приверженность лекарственной терапии, в %; ВТ – важность лекарственной терапии, баллов; ГТ – готовность к лекарственной терапии, баллов

Приверженность медицинскому сопровождению

$$ПС = \frac{200}{(30 \div ВС) \times (60 \div ГС)}$$

где: ПС – приверженность медицинскому сопровождению, в %; ВТ – важность медицинского сопровождения, баллов; ГТ – готовность к медицинскому сопровождению, баллов

Приверженность модификации образа жизни

$$ПМ = \frac{200}{(30 \div ВМ) \times (60 \div ГМ)}$$

где: ПМ – приверженность модификации образа жизни, в %; ВТ – важность модификации образа жизни, баллов; ГТ – готовность к модификации образа жизни, баллов

Приверженность лечению

$$ПЛ = \frac{ПС + 2ПМ + 3ПТ}{6}$$

где: ПЛ – приверженность лечению, в %; ПС – приверженность медицинскому сопровождению, в %; ПМ – приверженность модификации образа жизни, в %; ПТ – приверженность лекарственной терапии, в %

Потенциальная приверженность лекарственной терапии

$$ПТп = \frac{200}{(30 \div ВТп) \times (60 \div ГТп)}$$

где: ПТп – потенциальная приверженность лекарственной терапии, в %; ВТп – потенциальная важность лекарственной терапии, баллов; ГТп – потенциальная готовность к лекарственной терапии, баллов

Потенциальная приверженность медицинскому сопровождению

$$ПСп = \frac{200}{(30 \div ВСп) \times (60 \div ГСп)}$$

где: ПСп – потенциальная приверженность медицинскому сопровождению, в %; ВТп – потенциальная важность медицинского сопровождения, баллов; ГТп – потенциальная готовность к медицинскому сопровождению, баллов

Потенциальная приверженность модификации образа жизни

$$ПМп = \frac{200}{(30 \div ВМп) \times (60 \div ГМп)}$$

где: ПМп – потенциальная приверженность модификации образа жизни, в %; ВТп – потенциальная важность модификации образа жизни, баллов; ГТп – потенциальная готовность к модификации образа жизни, баллов

Потенциальная приверженность лечению

$$ПЛп = \frac{ПСп + 2ПМп + 3ПТп}{6}$$

где: ПЛп – потенциальная приверженность лечению, в %; ПСп – потенциальная приверженность медицинскому сопровождению, в %; ПМп – потенциальная приверженность модификации образа жизни, в %; ПТп – потенциальная приверженность лекарственной терапии, в %

Процедура автоматизированного анкетирования

Для анкетирования в автоматизированном режиме пользователь (пациент) самостоятельно, либо с участием интервьюера, используя персональный компьютер или иное коммуникационное электронное устройство, обеспечивающее доступ в сеть «Интернет», осуществляет переход на сайт опросника любым из следующих способов доступа:



- доступ с помощью автоматизированного распознавания QR , или
- переход по электронной ссылке: <http://www.prognoz-med.ru/#/>

Осуществив доступ, пользователь активирует приложение «Приверженность к лечению», в котором заполняет опросник, последовательно вводя информацию в рабочие поля и отвечая на вопросы опросника.

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.

Клинические рекомендации, регламентирующие использование опросников количественной оценки приверженности лечению КОП-25

1. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению КОП-25 (Министерство здравоохранения Российской Федерации; Рубрикатор клинических рекомендаций: Справочники / Клинические шкалы, индексы, опросники) <https://cr.minzdrav.gov.ru/scale/6495e25a-110c-4814-8d5f-0d426ff93e20>
2. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей» Год утверждения: 2020 (Министерство здравоохранения российской Федерации, Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции) <http://rushiv.ru/wp-content/uploads/2020/02/Klin-Rek-VICH-u-detej-RKIB.pdf>
3. Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство». Год утверждения: 2021 (Министерство здравоохранения российской Федерации, Российское общество психиатров) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/457_2
4. Клинические рекомендации «Паническое расстройство». Год утверждения: 2021 (Министерство здравоохранения российской Федерации, Российское общество психиатров) <https://doctorsan.ru/media/pdf/rekomendacii/panicheskoe-rasstrojstvo-u-vzroslykh.pdf>
5. Клинические рекомендации «Тревожно-фобические расстройства». Год утверждения: 2021 (Министерство здравоохранения российской Федерации, Российское общество психиатров) <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-trevozhno-fobicheskie-rasstroistva-u-vzroslykh-utv-minzdravom-rossii/>