

Получена: 1 апреля 2019 / Принята: 15 мая 2019 / Опубликовано online: 30 октября 2019

УДК 615.5-002.525.2-085-00

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

**Елдос А. Хамитов<sup>1</sup>,**

**Зайтуна А. Хисметова<sup>1</sup>,**

**Майя В. Горемыкина<sup>1</sup>,** <https://orcid.org/0000-0003-1686-528X>

**Гульях А. Танышева<sup>1</sup>,** <http://orcid.org/0000-0002-9074-6302>

**Аркадий-Ави Котляр<sup>2</sup>,** <https://orcid.org/0000-0002-5070-0000>

<sup>1</sup> НАО «Медицинский университет Семей»,  
г. Семей, Республика Казахстан

<sup>2</sup> Клиника боли и Институт кардиальной реабилитации, Медицинский центр им. Каплана,  
Реховот, Израиль

### Резюме

**Актуальность.** Приверженность определяется как «степень, в которой поведение человека совпадает с рекомендациями врача». Плохое соблюдение терапевтических схем является распространенной проблемой у пациентов, с хроническими заболеваниями, включая системную красную волчанку (СКВ). Это приводит к более высоким рискам обострений заболевания, госпитализации и неблагоприятного прогноза у больных с волчаночным нефритом. Несоблюдение режима лечения является многофакторным для большинства пациентов и варьируется в зависимости от непреднамеренных и преднамеренных закономерностей. Уровень низкой приверженности у пациентов с СКВ варьирует от 3% до 76%.

В настоящее время в Республике Казахстан (РК) не проводилось исследований, изучающих факторы, влияющие на приверженность к терапии у больных с СКВ и оценивающих последствия низкой приверженности.

**Целью** нашего исследования было изучить влияние медико-социальных факторов на приверженность к терапии у пациентов с СКВ.

**Материалы и методы:** проведено поперечное исследование сплошным методом, включающим всех пациентов, с зарегистрированным диагнозом СКВ. Анализ приверженности к назначенному лечению проводился при помощи анкетирования короткой версией шкалы приверженности к лечению Morisky (MMAS-4). Полученные ответы классифицировали на две группы: «приверженные к терапии» – лица, набравшие 4 балла и «не приверженные к терапии» – пациенты, набравшие меньше 4-х баллов по результатам анкетирования.

Процедура обработки данных была произведена в программе SPSS 20.0 для Windows. В первую очередь, в настоящем исследовании был оценен тип распределения данных и далее, было произведено вычисление описательной статистики качественных и числовых переменных.

Качественные переменные были представлены в абсолютных числах и их процентах. Критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ) использовался для оценки разности частот в группах. Критическое значение считалось значимым при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** В ходе исследования нами было выявлено, что среди всех участников исследования, приверженными к лечению по данным MMAS-4 являлись всего 11 (16,4%). При этом 56 (83,6%) респондентов имели низкую приверженность, периодически, забывая соблюдать назначенное лечение, не соблюдая его кратность или игнорируя прием в связи с опасением побочных эффектов. Низкая приверженность также была специфична для лиц, с более низким уровнем образования, более низким доходом, старшим возрастом и длительным диспансерным наблюдением у ревматолога.

**Заключение.** Анализ полученных в ходе исследования данных свидетельствует о высокой актуальности проблемы низкой приверженности пациентов с СКВ к терапии. Необходимо проведение республиканских исследований и разработка программ профилактики низкой приверженности к терапии заболеваний соединительной ткани. Эффективные меры общественного здравоохранения должны быть предприняты на локальном и государственном уровне.

**Ключевые слова:** Системная красная волчанка, приверженность, организация медицинской помощи, диспансеризация, реабилитация.

## Abstract

**FACTORS INFLUENCE ADHERENCE TO THERAPY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

**Yeldos A. Khamitov<sup>1</sup>,**  
**Zaituna A. Khismetova<sup>1</sup>,**  
**Maiya V. Goremykina<sup>1</sup>,** <https://orcid.org/0000-0003-1686-528X>  
**Guliash A. Tanysheva<sup>1</sup>,** <http://orcid.org/0000-0002-9074-6302>  
**Arkady – Avi Kotlyar<sup>2</sup>,** <https://orcid.org/0000-0002-5070-0000>

<sup>1</sup> «Semey Medical University» NJSC,  
Semey city, Republic of Kazakhstan

<sup>2</sup> The Outpatient Pain Clinic and Institute of Cardiac Rehabilitation, of Kaplan Medical Center,  
Rehovot, Israel

**Background.** Adherence is defined as “the degree to which a person’s behavior meets a doctor’s recommendation”. Poor adherence to therapeutic regimens is a common problem in patients with chronic diseases, including systemic lupus erythematosus (SLE). This leads to a higher risk of disease, hospitalization and poor prognosis in patients with lupus nephritis. Non-compliance with the treatment regimen is multifactorial for most patients and varies depending on unintended and intentional patterns. The level of low adherence of patients with SLE varies from 3% to 76%.

Currently, no studies are being conducted in the Republic of Kazakhstan (RK), factors affecting adherence to treatment of patients with SLE are being studied, and the consequences of low adherence are being evaluated.

**The aim** of our study was to study the effect of medical and social factors on adherence to therapy in patients with SLE.

**Materials and methods.** The continuous method, including all patients with a registered diagnosis of SLE. Morisky Treatment Adherence Scale (MMAS-4). The answers received are classified into two groups: “adherents of therapy” - persons who scored 4 points and “non-adherents of therapy” - patients who scored less than 4 points according to the results of the survey. The data processing procedure was performed in SPSS 20.0 for Windows. As a result, the analysis of the described statistics of qualitative and numerical results was carried out. Qualitative variables were presented in absolute numbers and their percentages. The Pearson chi-square test ( $\chi^2$ ) was used to evaluate the difference in the groups. The critical value was considered significant at  $p < 0.05$ .

**The results of the study.** According to MMAS-4, only 11 participants (16.4%). At the same time, 56 (83.6%) of respondents have a low commitment, periodically forgetting to follow the prescribed treatment, not observing its brevity or ignoring the reception with dangerous side effects. Low adherence was also specific for people with low income, older age, and long-term follow-up at a rheumatologist.

**Conclusion.** The research results indicate the high relevance of the problems of low adherence of patients with SLE to therapy. It is necessary to conduct national research and develop programs to prevent low adherence to the treatment of connective tissue diseases. Effective public health measures must be taken at the local and state level.

**Keywords:** systemic lupus erythematosus, adherence, organization of medical care, medical examination, rehabilitation.

## Түйіндеме

**ЖҮЙЕЛІК ҚЫЗЫЛ ЖЕГІМЕН ПАЦИЕНТТЕРДЕГІ ТЕРАПИЯНЫ  
ҰСТАНУҒА ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР**

**Елдос А. Хамитов<sup>1</sup>,**  
**Зайтуна А. Хисметова<sup>1</sup>,**  
**Майя В. Горемыкина<sup>1</sup>,** <https://orcid.org/0000-0003-1686-528X>  
**Гульях А. Танышева<sup>1</sup>,** <http://orcid.org/0000-0002-9074-6302>  
**Аркадий-Ави Котляр<sup>2</sup>,** <https://orcid.org/0000-0002-5070-0000>

<sup>1</sup> КеАҚ «Семей медициналық университеті»,  
Семей қ., Қазақстан Республикасы;

<sup>2</sup> Ауырсыну клиникасы және кардиалды оңалту, Каплан атынд. Медициналық орталық,  
Реховот, Израиль.

**Әзектілігі.** Ұстану «адамның мінез-құлқының дәрігердің нұсқаулығына сәйкес келетін дәрежесі» ретінде анықталады. Терапевтік режимдерді ұстанбау созылмалы аурулары бар науқастарда, оның ішінде жүйелі қызыл жегіні (ЖҚЖ) қоса алғанда жиі кездесетін проблема болып табылады. Бұл аурудың шиеленісу қаупінің жоғарылауына, госпитализацияға және қызыл жегі нефритімен ауыратын науқастарда болжамның нашарлауына әкеледі. Емдеу режимін сақтамау көптеген пациенттер үшін көп факторлы болып табылады және жоспарланбаған

және қасақана жүйелілікке байланысты өзгереді. ЖҚЖ-мен ауыратын науқастарда төмен ұстаным деңгейі 3% -дан 76% -ға дейін өзгереді.

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында (ҚР) ЖҚЖ-мен ауыратын науқастардағы терапияны ұстануға әсер ететін факторларды зерттейтін және төмен ұстанудың салдарын бағалайтын зерттеулер жүргізілген жоқ.

Біздің зерттеудің мақсаты ЖҚЖ –мен науқастардағы терапияны ұстануға медициналық – әлеуметтік факторлардың әсер етуін зерделеу болды.

**Материалдар мен әдістер:** ЖҚЖ диагнозы бар барлық пациенттерді қосқанда, үздіксіз әдіспен көлденең зерттеу жүргізілді. Белгіленген емді ұстануды талдау Morisky (MMAS-4) емделуге бейімділік шкаласының қысқа нұсқасы бар сауалнамалар көмегімен жүргізілді. Алынған жауаптар екі топқа жіктелді: «терапияның ұстанымдар» - 4 балл жинаған адамдар және «терапияға бейім емес» - сауалнама нәтижелері бойынша 4 балдан төмен емделушілер. Деректерді өңдеу процедурасы Windows үшін SPSS 20.0 жүйесінде орындалды. Ең алдымен, осы зерттеуде мәліметтерді тарату түрі бағаланып, әрі қарай сапалық және сандық айнымалылардың сипаттамалық статистикасы есептелді. Сапалық айнымалылар абсолютті сандармен және олардың пайыздарымен ұсынылды. Пирсон хи-квадрат критерилері ( $\chi^2$ ) топтар арасындағы жиіліктер арасындағы айырмашылықты бағалау үшін қолданылды. Критикалық мән  $p < 0.05$  кезінде маңызды болып саналды.

**Зерттеулер нәтижелері.** Зерттеу барысында бізбен барлық қатысушылардың тек 11 (16,4%) MMAS-4 деректері бойынша емдеуді ұстанатындығын анықтадық. Сонымен қатар, респонденттердің 56 (83,6%) міндеттемелері төмен, кезеңділікпен, белгіленген емдеуді ұмытып, оның көбеюін байқамай, жанама әсерлерден қорыққандықтан қабылдауды елемеді. Төмен деңгей білімі, табысы төмен, жасы үлкен және ревматологтың ұзақ мерзімді бақылауы бар адамдарға да тән болды.

**Қорытынды.** Зерттеу барысында алынған мәліметтерді талдау ЖҚЖ бар науқастардың терапияға аз бейімділігі мәселесінің жоғары өзектілігін көрсетеді. Дәнекер тіндерінің ауруларын емдеудің төмен деңгейінің алдын алу үшін ұлттық зерттеулер жүргізу және бағдарламалар жасау қажет. Денсаулық сақтаудың тиімді шаралары жергілікті және мемлекеттік деңгейде қабылдануы керек.

**Негізгі сөздер:** Желілік қызыл жегі, ұстаным, медициналық көмекті ұйымдастыру, диспансеризация, оңалту.

#### Библиографическая ссылка:

Хамитов Е.А., Хисметова З.А., Горемыкина М.В., Танышева Г.А., Котляр А. Факторы, влияющие на приверженность к терапии у пациентов с системной красной волчанкой // Наука и Здравоохранение. 2019. 5 (Т.21). С. 103-109.

Khamitov Ye.A., Khismetova Z.A., Goremykina M.V., Tanysheva G.A., Kotlyar A. Factors influence adherence to therapy in patients with systemic Lupus Erythematosus // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2019, (Vol.21) 5, pp. 103-109.

Хамитов Е.А., Хисметова З.А., Горемыкина М.В., Танышева Г.А., Котляр А. Жүйелік қызыл жегімен пациенттердегі терапияны ұстануға әсер ететін факторлар // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2019. 5 (Т.21). Б. 103-109.

#### Введение

Приверженность к лечению имеет большое значение для контроля лечения и его эффективности при острых и хронических заболеваниях. Даже в развитых странах приверженность к длительной терапии у пациентов с хроническими заболеваниями составляет в среднем только 50% [12].

При системной красной волчанке (СКВ) в настоящее время имеются весьма противоречивые данные о факторах, связанных с приверженностью к лечению [4, 10].

По данным исследований приверженность зависит от многих характеристик группы населения (этническая принадлежность, социально-экономические факторы, система здравоохранения в стране проживания) и выбранного метода оценки приверженности. Детерминантами, о которых часто сообщают в работах по изучению данной проблемы, являются депрессия [11, 8, 9, 1.], опасения больного относительно побочных эффектов лекарств [6, 3, 11, 5], более низкий уровень образования [1, 6], количества лекарств [9, 1.],

когнитивные функции [5], взаимоотношения пациента и врача, включающие доверие, коммуникации и поведение привязанности [3, 2].

В настоящее время в Республике Казахстан (РК) не проводилось исследований, изучающих факторы, влияющие на приверженность к терапии у больных с СКВ и оценивающих последствия низкой приверженности.

**Целью** нашего исследования было изучить влияние медико-социальных факторов на приверженность к терапии у пациентов с СКВ.

**Материалы и методы.** Нами было проведено поперечное исследование сплошным методом, включающим всех пациентов, с зарегистрированным диагнозом СКВ в период с января 2018 по декабрь 2018 года. Пациенты были отобраны из числа зарегистрированных на диспансерном учете у ревматологов города Семей.

Анализ приверженности к назначенному лечению проводился при помощи анкетирования короткой версией шкалы приверженности к лечению Morisky

(MMAS-4). Полученные ответы классифицировали на две группы: «приверженные к терапии» – лица, набравшие 4 балла и «не приверженные к терапии» – пациенты, набравшие меньше 4-х баллов по результатам анкетирования [14].

Факторами риска, влияющими на приверженность были приняты медико-социальные характеристики: пол, возраст, уровень образования, доход, длительность диспансерного учета у врача ревматолога, индекс органических повреждений (The Systemic Lupus Erythematosus International Collaborating Clinics – SLICC) и активности заболевания (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index – SLEDAI).

#### Статистический анализ

Процедура обработки данных была произведена в программе SPSS 20.0 для Windows. В первую очередь, в настоящем исследовании был оценен тип распределения данных и далее, было произведено вычисление описательной статистики качественных и числовых переменных. Качественные переменные были представлены в абсолютных числах и их процентах. Критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ) использовался для оценки разности частот в группах. Критическое значение считалось значимым при  $p < 0,05$ .

#### Этика

Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие перед

участием. Протокол исследования был зарегистрирован на уровне местного комитета по этике Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Семей», протокол №7 от 30.05.2017 года.

#### Характеристика популяции

Общая характеристика участников исследования представлена в таблице 1. Всего в исследование приняло участие 67 человек. Из них 66 (98,5%) женщин и 1 (1,5%) мужчина. Средний возраст ( $\pm CO$ ) участников составил 39,2 ( $\pm 12$  лет). Процентное соотношение казахов и русских составило 86,6% (58) и 13,4% (9) соответственно. Структура уровня образования составила 20,9% (14) с незаконченным высшим образованием, 35,8% со средним, 25,4% со средне-специальным и лишь 17,9% с высшим образованием. По данным комитета по статистике национальной экономики РК – 83 тысячи тенге соответствует медианной заработной плате в РК в 2017 (<https://inbusiness.kz/ru/news/kazakhstan-na-podeme-kazahstancy-v-recessii#gallery-2>), при этом в нашей группе исследования 92,5% имели доход меньше указанного расчетного показателя и 7,5% выше указанной цифры. Возраст на появления первых симптомов заболевания составил  $30 \pm 11$  лет. При этом 89,6% (60) находились на диспансерном учете более 1-го года и 10,4% (7) имели статус впервые выявленного заболевания.

Таблица 1.

#### Демографическая характеристика группы исследования, n=67.

Характеристики	Абс.ч.	%	
Пол	Женский	66	98,5%
	Мужской	1	1,5%
	Всего	67	100,0%
Национальность	Казахи	58	86,6%
	Русские	9	13,4%
Возраст, среднее $\pm$ стандартное отклонение	39 $\pm$ 12 лет		
Образование	Незаконченное среднее	14	20,9%
	Среднее	24	35,8%
	Среднеспециальное	17	25,4%
	Высшее	12	17,9%
Доход	Менее 83 тысяч тенге*	62	92,5%
	Более 83 тысяч тенге*	5	7,5%
Статус диспансерного учета у ревматолога	Впервые выявленный (менее 1 года)	7	10,4%
	Зарегистрирован на Д учете более 1 года	60	89,6%
Возраст на появления первых симптомов заболевания, среднее $\pm$ стандартное отклонение	30 $\pm$ 11 лет		

\* **Примечание** – 83 тысячи тенге соответствует медианной заработной плате в РК в 2017 году (Halyk Finance, Комитет по статистике национальной экономики РК, 2017 г.) [<https://inbusiness.kz/ru/news/kazakhstan-na-podeme-kazahstancy-v-recessii#gallery-2>]

#### Результаты исследования

В ходе исследования нами было выявлено, что среди всей популяции больных приверженными к лечению по данным MMAS-4 являлись всего 11 (16,4%).

При этом большая часть, соответственно 56 (83,6%) имела низкую приверженность, периодически забывая употреблять назначенное лечение, не соблюдая его кратность или игнорируя прием в связи с наличием опасением побочных эффектов (таблица 4).

По данным оценки влияния различных медицинских и социальных факторов на приверженность к терапии СКВ выявлены следующие особенности.

Таблица 2. Приверженность к терапии СКВ в зависимости от пола.

MMAS-4	Абс.ч.	%
Привержены	11	16,4%
Не привержены	56	83,6%
Всего	67	100,0%

Так гендерное распределение приверженности к лечению представлено в таблице 3. Женщины были распределены следующим образом: 11 (16,7%) женщин были привержены к лечению и 55 (83,3%) не

привержены ( $\chi^2=0,199$ , Ст.св.=1,  $p=0,655$ ). Один мужчина, представленный в исследовании, по данным оценки с помощью опросника MMAS-4 оказался также не приверженным к терапии.

Таблица 3.

**Приверженность к терапии СКВ в зависимости от пола.**

Пол	MMAS-4				$\chi^2$	D.f.	p-оценка
	Привержены		Не привержены				
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%			
Женский	11	16,70%	55	83,30%	0,199	1	0,655
Мужской	0	0,00%	1	100,00%			

Возрастная стратификация представленная в таблице 4 показала наличие выраженной статической взаимосвязи между возрастом и уровнем приверженности к терапии: чем взрослее были участники, тем менее выражена была приверженность,  $\chi^2=12,712$ , Ст.св.=5,  $p=0,026$ .

Так самая молодая возрастная группа 10-19 лет на 75,0% (3) была представлена приверженными пациентами, при этом большая часть – 76,9% (10) в взрослой группе 50-59 лет была представлена не приверженными к лечению пациентами.

Таблица 4.

**Приверженность к терапии СКВ в зависимости от возраста.**

Возрастная группа	MMAS-4				$\chi^2$	D.f.	p-оценка
	Привержены		Не привержены				
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%			
10-19	3	75,00%	1	25,00%	12,712	5	0,026
20-29	2	16,70%	10	83,30%			
30-39	2	11,10%	16	88,90%			
40-49	1	5,30%	18	94,70%			
50-59	3	23,10%	10	76,90%			
60 и >	0	0,00%	1	100,00%			

По данным оценки влияния уровня образования на приверженность к терапии СКВ получены убедительные данные о взаимосвязи между уровнем образования и приверженностью: более высокий уровень образования был связан с более высоким

уровнем приверженности к лечению ( $\chi^2=30,010$ , Ст.св.=1,  $p=0,000$ ). Однако стоит отметить, что в группе приверженных к терапии СКВ не оказалось пациентов, как с высшим образованием, так и с незаконченным средним (таблица 5).

Таблица 5.

**Приверженность к терапии СКВ в зависимости от уровня образования.**

Уровень образования	MMAS-4				$\chi^2$	D.f.	p-оценка
	Привержены		Не привержены				
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%			
Незаконченное среднее	0	0,0%	14	25,0%	30,010	3	0,000
Среднее	1	9,1%	23	41,1%			
Среднеспециальное	10	90,9%	7	12,5%			
Высшее	0	0,0%	12	21,4%			

С точки зрения анализа взаимосвязи приверженности к терапии СКВ и уровня дохода получены следующие данные: В группе приверженных 81,8% (9) имели доход менее 83 тысяч тенге, тогда как

в группе не приверженных, данная категория составила 94,6% (53) обследованных,  $\chi^2=30,010$ , Ст.св.=1,  $p=0,000$  (таблица 6).

Таблица 6.

**Приверженность к терапии СКВ в зависимости от уровня дохода.**

Уровень дохода	MMAS-4				$\chi^2$	D.f.	p-оценка
	Привержены		Не привержены				
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%			
Менее 83 тысяч тенге*	9	81,8%	53	94,6%	30,010	1	0,000
Более 83 тысяч тенге*	2	18,2%	3	5,4%			

Среди приверженных к лечению 72,7% (8) были зарегистрированы на диспансерном учете более 1 года, такая же ситуация в группе не приверженных: большая

часть обследованных 92,9% (52) была зарегистрирована в на Д учете более 1 года,  $\chi^2=3,982$ , Ст.св.=1,  $p=0,046$  (таблица 7).

Таблица 7.

#### Приверженность к терапии СКВ в зависимости от статуса Д учета у ревматолога.

Статус Д учета у ревматолога	MMAS-4				$\chi^2$	D.f.	p-оценка
	Привержены		Не привержены				
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%			
Зарегистрирован на Д учете менее 1 года	3	27,3%	4	7,1%	3,982	1	0,046
Зарегистрирован на Д учете более 1 года	8	72,7%	52	92,9%			

По данным анализа приверженности к лечению с точки зрения индекса SLICC различий не выявлено: обе группы «привержены» и «не привержены»

представлены на 100% индексом SLICC =1 и > баллов, есть поражения (таблица 8).

Таблица 8.

#### Приверженность к терапии СКВ в зависимости от индекса SLICC.

Индекс SLICC	MMAS-4				$\chi^2$	D.f.	p-оценка
	Привержены		Не привержены				
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%			
Нет поражения, SLICC =0	0	0,0%	0	0,0%	-	-	-
Есть поражения, SLICC =1 и > баллов	11	100,0%	56	100,0%			

При этом приверженность к терапии СКВ в зависимости от индекса SLEDAI показала что большая часть обеих групп 100% (11) приверженных и 98,2% (55)

имела уровень индекса SLEDAI =>4,  $\chi^2=0,199$ , Ст.св.=1,  $p=0,655$  (таблица 9).

Таблица 9.

#### Приверженность к терапии СКВ в зависимости от индекса SLEDAI.

Индекс SLEDAI	MMAS-4				$\chi^2$	D.f.	p-оценка
	Привержены		Не привержены				
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%			
SLEDAI <4	0	0,0%	1	1,8%	0,199	1	0,655
SLEDAI =>4	11	100,0%	55	98,2%			

#### Обсуждение

Пожиженная лекарственная терапия является неотъемлемым компонентом лечения хронических системных заболеваний, и отсутствие приверженности к ней является большой проблемой достижения хорошего качества жизни пациента и достижения контроля над заболеванием. Мета-анализ 21 исследования (46 847 пациентов) показал, что пациенты с низкой приверженностью имели в два раза более высокую смертность по сравнению с пациентами с хорошей приверженностью. Приверженность лечению также была связана с улучшением общего состояния здоровья [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16790458].

Медикаментозная терапия СКВ является индивидуализированным, сложным, длительным, имеющим обширный режим дозирования процессом. При этом, процесс лечения обычно изменяется со временем в соответствии с каждым эпизодом активного заболевания. Низкое соблюдение приверженности к медикаментозной терапии в СКВ связано с увеличением смертности, что также приводит к значительному экономическому бремени [15].

Ключевыми мерами по повышению приверженности могут быть образовательные (консультирование по

самоменджменту лекарственными средствами и контролю заболевания) и психологические подходы, усиливающие включение терапевтических мер в повседневную жизнь пациента [7].

В оценке приверженности к медикаментозной терапии нет «золотого стандарта». В ряде работ по изучению приверженности к терапии и оценке ее влияния на исходы заболевания СКВ рекомендовалось использовать 8-элементную шкалу приверженности лекарственным препаратам Мориски Грина (Morisky Medication Adherence Scales – MMAS-8) [9].

По данным исследования N. Costedoat-Chalumeau и соавт., 2013 [4] частота несоблюдения приверженности к терапии у пациентов с СКВ варьирует от 3% до 76%. Два исследования показали, что неопределяемая концентрация гидроксихлорохина в крови (HCQ) может быть простым, объективным и надежным маркером несоблюдения приверженности у пациентов с СКВ. Раннее выявление несоблюдения может препятствовать неправильной интерпретации клинической картины болезни, когда нарушение приверженности может имитировать низкий ответ на терапию [15].

По результатам исследования X. Xie и соавт., 2018 включившего 140 пациентов с СКВ распространенность

отсутствия приверженности к терапии составила 75%. Такие факторы, как низкое образование, сельская резиденция, бездетность, ограниченное понимание инструкций по применению, побочные эффекты, неудовлетворенность лечением и улучшением физического здоровья были связаны с повышенным риском несоблюдения терапии [16].

Недавний систематический обзор, посвященный оценке приверженности к лекарственной терапии среди пациентов с СКВ показал, что более половины пациентов ее не соблюдают [4].

По данным исследования Oliveira-Santos и соавт., (2011) было выявлено, что 13,8% пациентов с СКВ прекратили принимать лекарство, потому что это заставляло их чувствовать себя хуже. Данные результаты отражают то, что пациент не знает, как правильно справляться с дискомфортом, вызванным употреблением лекарств, и для облегчения дискомфорта, лечение прекращается. Поэтому, улучшая навыки самоменджмента, побочные эффекты, возможно несколько нивелировать, что в свою очередь сможет уменьшить несоблюдение приема лекарств у пациентов с СКВ. Это мнение также подтверждено при других хронических состояниях [13].

#### Заключение

Таким образом, анализ полученных в ходе исследования данных свидетельствует о высокой актуальности проблемы низкой приверженности пациентов с СКВ к терапии. Необходимо проведение республиканских исследований и разработка программ профилактики низкой приверженности к терапии заболеваний соединительной ткани. Эффективные меры общественного здравоохранения должны быть предприняты на локальном и государственном уровне.

#### Литература:

1. *Abdul-Sattar A.B., Abou E.I. Magd S.A.* Determinants of medication non-adherence in Egyptian patients with systemic lupus erythematosus: Sharkia Governorate // *Rheumatol Int* 2015; 35: 1045–1051.
2. *Bennett J.K., Fuertes J.N., Keitel M. et al.* The role of patient attachment and working alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment // *Patient Educ Couns* 2011; 85: 53–59.
3. *Chambers S.A., Raine R., Rahman A. et al.* Why do patients with systemic lupus erythematosus take or fail to take their prescribed medications? A qualitative study in a UK cohort. *Rheumatol Oxf Engl* 2009; 48: 266–271.
4. *Costedoat-Chalumeau N., Pouchot J., Guettrot-Imbert G., Le Guern V., Leroux G., Marra D., Piette, J.C.* Adherence to treatment in systemic lupus erythematosus

patients // *Best practice & research Clinical rheumatology* 2013; 27(3): 329–340. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24238690>

5. *Daleboudt G.M.N., Broadbent E., Mc Queen F. et al.* Intentional and unintentional treatment nonadherence in patients with systemic lupus erythematosus // *Arthritis Care Res* 2011; 63: 342–350.

6. *Garcia-Gonzalez A., Richardson M., Garcia Popa-Lisseanu M. et al.* Treatment adherence in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus // *Clin Rheumatol*. 2008; 27: 883–889.

7. *Haynes R.B., Yao X., Degani A. et al.* Interventions to enhance medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005:CD000011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235271> (Дата обращения: 10.09.2019).

8. *Julian L.J., Yelin E., Yazdany J., et al.* Depression, medication adherence, and service utilization in systemic lupus erythematosus // *Arthritis Rheum*. 2009; 61: 240–246.

9. *Marengo M.F., Waimann C.A., de Achaval S., et al.* Measuring therapeutic adherence in systemic lupus erythematosus with electronic monitoring // *Lupus*. 2012; 21: 1158–1165.

10. *Mehat P., Atiquzzaman M., Esdaile J.M. et al.* Medication nonadherence in systemic lupus erythematosus: a systematic review // *Arthritis Care Res* 2017; 11: 1706–1713.

11. *Mosley-Williams A., Lumley M.A., Gillis M., et al.* Barriers to treatment adherence among African American and white women with systemic lupus erythematosus // *Arthritis Rheum*. 2002; 47: 630–638.

12. *Sabate E.*, World Health Organization (eds). *Adherence to long-term therapies: evidence for action.* Geneva: World Health Organization, 2003, 198 p.

13. *Simpson S.H., Eurich D.T., Majumdar S.R., Padwal R.S., Tsuyuki R.T., Varney J., Johnson J.A.* A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality // *Bmj*. 2006; 333(7557): 15.

14. *Tan Xi & Patel, Isha & Chang, Jongwha.* (2014). Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innov Pharm*. 5. 10.24926/iip.v5i3.347.

15. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_reportpdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_reportpdf); 2003. (Дата обращения: 10.09.2019).

16. *Xie X. et al.* Predictors of medication nonadherence in patients with systemic lupus erythematosus in sichuan: a cross-sectional study // *Patient preference and adherence* 2018; 12: 1505-1511.

#### Контактная информация:

**Хамитов Елдос Акказыевич** – преподаватель кафедры Общественного здоровья, НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

**Почтовый адрес:** Республика Казахстан, 071400, г. Семей, ул. Абая, 103

**Телефон:** 87011833606, 87772582681

**E-mail:** doctor.khamitov@gmail.com