

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО КОМПЛАЕНСА И СВЯЗАННЫХ С НИМ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ И ДРУГИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

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

Смоленский государственный медицинский университет (СГМУ)

Россия, 214019, Смоленская область, г. Смоленск, улица Крупской, д. 28

Цель – проанализировать и систематизировать результаты фундаментальных и клинических исследований последних лет, посвященных изучению роли комплаентности и других психосоциальных факторов в развитии мозговой сосудистой катастрофы и других неврологических расстройств у взрослых людей.

Материалы и методы. В настоящий тематический обзор были включены доступные полнотекстовые публикации, полученные в результате литературного поиска в отечественной базе данных E-Library (Российском индексе научного цитирования, РИНЦ), а также зарубежных базах данных (PubMed, Google Scholar, Semantic Scholar). Кроме того, были проанализированы исследования, проведенные на базе Смоленского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России).

Результаты. Роль комплаентности и других психосоциальных факторов в возникновении и дальнейшем прогрессировании инсульта, других неврологических заболеваний, а также некоторых патологий, связанных с другими медицинскими областями, значительна и может быть использована для дальнейшего изучения.

Заключение. Обзор литературы показал, что приверженность лечению у пациентов с инсультом и другими неврологическими расстройствами остается низкой и варьируется в зависимости от типа заболевания. Большинство пациентов неврологического профиля не соблюдают режим приема лекарств из-за забывчивости, пропуска доз вне дома и трудностей, связанных с приемом медикаментов. Это приводит к снижению качества жизни больных, что требует дальнейших исследований и разработки стратегий повышения приверженности лечению, учитывающих специфику неврологических заболеваний.

Ключевые слова: медицинский комплаенс; соблюдение режима приема лекарств; врач; пациент; психосоциальные факторы; неврологические заболевания.

Никитин Владислав Сергеевич – ординатор кафедры неврологии и нейрохирургии, СГМУ, г. Смоленск. ORCID iD: 0009-0002-8643-9681. E-mail: nikiti.vladislav2012@yandex.ru (автор, ответственный за переписку)

Маслова Наталья Николаевна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии, СГМУ, г. Смоленск. ORCID iD: 0000-0003-0183-5643 E-mail: maslovasm@yahoo.com

Тихонова Наталья Константиновна – д-р мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, СГМУ, г. Смоленск. ORCID iD: 0000-0003-1192-3305. E-mail: nktikhonova@mail.ru

Инсульт, или «мозговая атака», – это одна из основных причин инвалидности во всем мире. Это заболевание занимает второе место по уровню смертности [1]. И несмотря на имеющуюся общепланетарную установку, заключающуюся в принятии мер по снижению заболеваемости и распространенности инсульта, смертность продолжает увеличиваться [2]. Кроме того, по результатам работы российских ученых, инсульт и его последствия несут значительный социально-экономический ущерб государству из-за наличия высокой смертности, а также инвалидизации, приводящей к потере трудоспособного населения, перенесшего инсульт; их родственников, вынужденных ухаживать за больными и, как следствие, уменьшать свой вклад в экономику страны [3]. В связи с этим проблема выявления и коррекции факторов риска возникновения мозговой сосудистой катастрофы является актуальной как никогда.

Ученые всего мира давно подразделили эти факторы на некорректируемые (возраст, пол, генетическая предрасположенность) и корректируемые (АГ, дислипидемия, курение, поведенче-

ские факторы, фибрилляция предсердий, сахарный диабет, хроническая болезнь почек и др.). Особый интерес представляют те толчковые события, которые не связаны или имеют косвенную связь с медициной, но роль которых в прогрессировании ОНМК и других неврологических патологий бесспорна и велика. К этим параметрам относятся: комплаентность, когнитивные способности и уровень образования, семейные, стрессовые и профессиональные факторы, значимые события в жизни пациента и его социализация. Учитывая высокую клиническую значимость этих пусковых событий в возникновении и прогрессировании инсульта, а также других неврологических и сердечно-сосудистых заболеваний, интерес исследователей к изучению комплаенса и других психосоциальных факторов риска растет.

Нами был проведен обзор литературы, изучение данных научных опросов, целью которых были анализ и обобщение результатов фундаментальных и клинических исследований последних лет, посвященных изучению роли комплаентности и других психосоциальных факто-

ров в развитии мозговой сосудистой катастрофы и других неврологических расстройств у взрослых людей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Поиск научной информации проводился в базах данных: Российском индексе научного цитирования (РИНЦ, <https://elibrary.ru/>), Google Scholar (<https://scholar.google.com/>), PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Semantic Scholar (<https://www.semanticscholar.org/>). Кроме того, были проанализированы исследования, проведенные на базе Смоленского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО СГМУ).

Для поиска публикаций, включенных в настоящий обзор, были использованы следующие ключевые слова и их комбинации: медицинский комплаенс; соблюдение режима приема лекарств; врач; пациент; психосоциальные факторы; неврологические заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Серьезной медицинской проблемой является низкий уровень комплаенса – соблюдения пациентами режима и схемы лечения [4]. Вопрос недостаточной приверженности к терапии весьма актуален для разных областей медицины, потому что от соблюдения комплаентности напрямую зависит эффективность лечения [5]. Исследования, проведенные на базе ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, подтверждают это и говорят о том, что пациенты самых разных профилей имеют довольно низкий уровень комплаенса.

Так, например, анализ данных комплаентности пациентов некоторых лечебных учреждений и их отделений показал следующие результаты: в отделении хирургии ЧУЗ «КБ» «РЖД-Медицина» из 10 пациентов оказалось 20% комплаентных, 80% – некомплаентных; в отделении пульмонологии ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» из 15 обследуемых пациентов – 20% комплаентных, 80% – некомплаентных. В отделении хирургии ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» из 17 пациентов 47,1% комплаентных, 52,9% – некомплаентных. В Брянской области в отделении кардиологии ГБУЗ «Погарская ЦРБ» из 10 респондентов оказалось 20% комплаентных, 80% – некомплаентных.

Среди пациентов с хроническими заболеваниями примерно 33-50% не придерживаются долгосрочного режима приема лекарств, а среди пациентов с неврологическими расстройствами этот показатель составляет порядка 59% [6]. Хронические расстройства неврологического профиля (в том числе постинсультный период)

обычно требуют длительной фармакотерапии и нефармакологических методов лечения, и низкий комплаенс приводит к снижению качества терапии, увеличению сопутствующих заболеваний, ухудшению качества жизни пациентов, повышению частоты госпитализаций и уровня смертности. Соблюдение режима приема лекарств играет ключевую роль во вторичной профилактике у пациентов с неврологическими расстройствами, однако комплаенс этой группы пациентов невысок, что обуславливает актуальность исследования факторов, влияющих на соблюдение режима приема лекарств, и стратегий увеличения медицинского комплаенса.

К сожалению, сегодня необходимо признать, что существует много факторов, из-за которых пациент не соблюдает режим приема лекарственных средств. Основными из них являются: пол и возраст (у пациентов старше 65 лет и моложе 35 лет приверженность лечению ниже); характерологические особенности пациента, уровень его образования (отрицание заболевания, плохая память, «нетерпеливость», невысокие волевые качества, низкий уровень образования и интеллекта и др.); психические расстройства любого уровня: от невротических тревожно-депрессивных реакций на факт наличия заболевания, требующего лечения, до психотических расстройств и умственной отсталости; особенности течения заболевания (рефрактерность к лечению); правильный выбор препарата: с достаточно быстрой эффективностью (например, пациент не удовлетворен затянувшимся ожиданием антигипертензивного эффекта) и хорошей переносимостью; схемы лечения, в частности количество назначаемых препаратов, частота их приема в течение суток (сложная схема приема лекарств затруднительна для работающего пациента) и многие другие [7] (рис. 1).

Одним из важных факторов, влияющим на комплаентность является полипрагмазия. В медицинской энциклопедии термин «полипрагмазия» определяется как одновременное (часто необоснованное) назначение большого количества лекарств или лечебных процедур [8]. В настоящее время полипрагмазия (полифармакотерапия) является весьма актуальной проблемой. Использование большого количества различных лекарств часто приводит к уменьшению или отсутствию эффективности лечения, возникновению нежелательных побочных эффектов, частым госпитализациям и значительным расходам как для пациента, так и для здравоохранительной системы в целом [9]. По данным российского исследования, в котором были задействованы 282 пациента с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, полипрагмазия была выявлена у 53,2% полиморбидных больных [10].



Рис. 1. Пять составляющих приверженности к лечению.

Fig. 1. Five components of adherence to treatment.

Фармакотерапия имеет важное значение для лечения неврологических заболеваний, однако в группе пациентов с эпилепсией уровень комплаенса по разным данным составляет от 26% до 79% [11]. Низкие показатели комплаенса связаны с более высоким риском приступов и смертности. Многочисленные зарубежные исследования показывают, что то же самое касается инсульта (61% пациентов некомплаентны), а также больных, занимающихся терапевтической профилактикой мигрени (лишь 20% соблюдают рекомендации врача).

Недостаточная информированность населения о факторах сердечно-сосудистого риска и их коррекции является основной причиной низкой приверженности лечению и профилактике инсульта и сердечно-сосудистых заболеваний [12]. За последние 30 лет было проведено много исследований на тему факторов сердечно-сосудистого риска (ФССР), результаты которых оказались неоднозначны. Так, например, одно из первых крупных исследований, проведенных среди пациентов специализированной клиники в Индии, показало, что примерно каждый пятый опрошенный не мог назвать ни один фактор риска развития инсульта. Почти половина респондентов не осознавала, что инсульт влияет

на функции мозга, и около 10% участников исследования считали, что народные методы лечения, такие как массаж, ароматические масла и рефлексотерапия, эффективны для лечения пациентов с ОНМК [13].

Очевидно, что возникновению инсульта способствуют многие ФССР, а пациенты с ОНМК коморбидны и имеют в анамнезе много различных заболеваний (в том числе АГ), нуждающихся в правильной и своевременной коррекции. Исследования на тему повышения приверженности, своевременной информированности и профилактики ИИ, проводившиеся в России, показывают, что к моменту развития инсульта доля пациентов, не принимавших антигипертензивные препараты, возрасла: с 25,7% в течение последних двух лет до инсульта до 36,5% за две недели до его развития. При этом доля принимавших антигипертензивные препараты увеличивалась незначительно: с 53,5% в течение последних двух лет до 59,6% за две недели до инсульта [14]. Убедительные данные свидетельствуют о том, что активные профилактические меры, направленные на максимальный контроль факторов риска (АГ, повышенный уровень холестерина, табакокурение), приводят к снижению заболеваемости сердечно-сосудис-

тыми заболеваниями, включая ишемический инсульт [15].

Данных о комплаентности у больных с инсультом в литературе немного. Однако известно, что во многих случаях вскоре после выписки из стационара больные вновь попадают в больницу, у них значительно возрастают риски повторного ИИ и летального исхода. Одной из причин является неэффективность лечения, из-за которой, по данным отечественных исследований, частота повторного инсульта достигает до 50% в течение 5 лет жизни после перенесенной цереброваскулярной катастрофы [16]. Для эффективной вторичной профилактики ишемического инсульта крайне важны приверженность лечению и готовность изменить образ жизни с целью устранения факторов сердечно-сосудистого риска.

Недостаточная осведомленность людей о симптомах инсульта также связана с низкой комплаентностью и профилактикой. Эффективность лечения острого ишемического инсульта часто снижается из-за поздней госпитализации, вызванной отсутствием или скудностью знаний населения о том, как правильно действовать при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения [17].

Важным аспектом является правильное информирование пациента, который попал в больницу. Проведенное группой русских ученых исследование говорит о том, что у пациентов в остром периоде ишемического инсульта, которые поступили в стационар и которым была предоставлена информация по поводу новой для них среды, особенностей лечения и течения заболевания, с наименьшей вероятностью развивались тревога и депрессия. В свою очередь, наличие тревоги, страха или депрессии снижает приверженность пациента к лекарственной терапии. У больных из-за депрессивного состояния может сформироваться «синдром пассивного суицида», вследствие которого пациенты под разными предлогами не покупают лекарства, не соблюдают предписанную доктором диету, ведут неправильный образ жизни. Этот синдром часто остается без внимания медицинских работников.

Кроме того, пациент может иметь предубеждения против приема лекарственных средств или тревожное, фобическое состояние по отношению к лекарствам, врачам, больнице или всему, что связано с доказательной медициной [18].

Медицинские работники являются одной из сторон, заинтересованных в уходе за пациентами, и играют важную роль в определении того, соблюдают ли пациенты предписания [19]. Когда врачи сосредотачиваются на динамике заболевания и вариантах лечения, пренебрегая вниманием к принятию пациентами методов лече-

ния, они не могут должным образом информировать пациентов о формуле, сроках, дозировке, частоте, побочных эффектах и стоимости назначенных лекарств, что негативно сказывается на комплаенсе. Поскольку именно пациенты являются основными заинтересованными сторонами в здравоохранении, при решении проблемы несоблюдения режима приема лекарств необходимо учитывать их потребности. Большой вклад в низкий уровень комплаенса вносят недостаток знаний о диагнозе и вариантах лечения, неграмотность, полипрагмазия, употребление алкоголя, культурные проблемы, религиозные убеждения, проблемы психического здоровья и социально-экономический статус.

Помимо этого, на соблюдение режима приема лекарств влияют характеристики самих медикаментов и особенности их приема, такие как фармацевтическая формула, дозировка, размер, частота использования и лекарственные формы. Также потенциальными препятствиями могут быть стоимость, сроки и побочные эффекты лечения.

Исследования выявили сотни факторов, влияющих на поведение пациентов в отношении своего здоровья, однако наиболее перспективным направлением является критический анализ факторов отношений между пациентом и врачом [20]. Одним из факторов, регулирующих поведение в отношении здоровья, является процессуальная справедливость: люди ценят то, как с ними обращаются, и качество процедур, которым они должны следовать, больше, чем результаты, достигнутые благодаря этим процедурам. Пациенты постоянно и тщательно оценивают, обращаются ли с ними справедливо, поэтому справедливое отношение является одним из ключевых факторов, регулирующих готовность людей сотрудничать и выбирать эффективные предложения для решения своих проблем. К примеру, по данным исследований пожилые пациенты, которые чувствовали, что с ними обращаются справедливо — описывающие своего врача как уважительного и заслуживающего доверия, были чаще честны с врачом и чаще выполняли его рекомендации относительно лечения. Также пациентам не нравились врачи, которые использовали медицинский жаргон, обращаясь с пациентами как с детьми или как с объектами.

Таким образом, роль комплаентности и других психосоциальных факторов в возникновении и дальнейшем прогрессировании инсульта, других неврологических заболеваний, а также некоторых патологий, связанных с другими медицинскими областями, значительна.

На основании проведенного обзора литературы и некоторых исследований можно сделать вывод о том, что приверженность лечению у пациентов с инсультом и другими неврологи-

ческими расстройствами остается низкой и варьируется в зависимости от типа заболевания. Большинство пациентов неврологического профиля не соблюдают режим приема лекарств из-за забывчивости, пропуска доз вне дома и трудностей, связанных с приемом медикаментов. Это приводит к снижению качества жизни больных, что требует дальнейших исследований и разработки стратегий повышения приверженности лечению, учитывающих специфику неврологических заболеваний.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Никитин В.С. – разработка и обоснование концепции исследования (формулирование идеи, исследовательских целей и задач); разработка дизайна; сбор и систематизация данных (сбор данных литературы, анализ и обобщение данных литературы); написание текста рукописи; оформление рукописи; работа с графическим материалом; обобщение результатов исследования; формулировка выводов; интерпретация результатов исследования; Маслова Н.Н. – научное руководство; формулирование основных направлений исследования; разработка теоретических предпосылок; проверка полученной интерпретации результатов исследования; критический пересмотр текста рукописи; редактирование текста статьи; окончательное утверждение для публикации рукописи; Тихонова Н.К. – научное руководство, формулирование основных направлений исследования, разработка теоретических предпосылок; отслеживание воспроизводимости результатов; проверка полученной интерпретации результатов исследования; проверка графического материала; критический пересмотр текста рукописи; окончательное утверждение для публикации рукописи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Пеплоу Филип В., Мартинес Бриджит, Дамбинова С.А. *Биомаркеры инсульта*. Москва: ГЭОТАР Медиа, 2022 г. 512 с. [Philip V. Peplow, Bridget Martinez, S.A. Dambinova.: *Biomarkers of stroke*. Moscow: GEOTAR Media, 2022 512 p. (in Russ.)]
2. Feigin V.L., Norrving B., Mensah G.A. Global Burden of Stroke. *Circ Res*. 2017;120(3):439-448. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.116.308413.
3. Игнатьева В.И., Вознюк И.А., Шамалов Н.А., Резник А.В., Виноцкий А.А., Деркач Е.В. Социально-экономическое бремя инсульта в Российской Федерации. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2023;123(8-2):5-15. [Ignatyeva V.I., Voznyuk I.A., Shamalov N.A., Reznik A.V., Vinitskiy A.A., Derkach E.V. Social and economic burden of stroke in Russian Federation. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2023;123(8-2): 5-15. (in Russ.)]. DOI: 10.17116/jnevro20231230825. EDN: QEIVCM.
4. Sui W., Wan L.H. Association Between Patient Activation and Medication Adherence in Patients With Stroke: A Cross-Sectional Study. *Front Neurol*. 2021;12:722711. DOI: 10.3389/fneur.2021.722711.
5. Бабин С.М., Шлафер А.М. *Комплаенс-терапия больных шизофренией*. Москва: Издательский дом «Городец», 2020 г. 160 с. [Babin S.M., Shlafer A.M. *Compliance therapy for patients with schizophrenia*. Moscow: Publishing house "Gorodets", 2020 160 p. (in Russ.)]
6. Junaid Farrukh M., Makmor Bakry M., Hatah E., Hui Jan T. Medication adherence status among patients with neurological conditions and its association with quality of life. *Saudi Pharm J*. 2021;29(5):427-433. DOI: 10.1016/j.jsps.2021.04.003.
7. Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Проблемы приверженности лекарственной терапии в медицинской реабилитации. *Доктор.Ру*. 2017;11:20-27 [Shmonin A.A., Maltseva M.N., Melnikova Elena E. V., Ivanova G. E. Problems of adherence to drug therapy in medical rehabilitation. *Doctor.Ru*. 2017;11:20-27 (in Russ.)]. EDN: ZRXNAB.
8. Панова Е.А., Серов В.А., Шутов А.М. Полипрагмация у амбулаторных пациентов пожилого возраста. *Ульяновский Медико-биологический Журнал*. 2019;(2):16-22 [Panova E.A., Serov V.A., Shutov A.M. Polypharmacy in Elderly Outpatients. *Ulyanovsk Medical and Biological Journal*. 2019;(2):16-22 (in Russ.)]. DOI: 10.34014/2227-1848-2019-2-16-22. EDN: QYQLCB.
9. Сычев Д.А., Отделенов В.А., Краснова Н.М., Ильина Е.С. Полипрагмация: взгляд клинического фармаколога. *Терапевтический Архив*. 2016;88(12):94-102 [Sychev D.A., Otdelenov V.A., Krasnova N.M., Ilyina E.S. Polypharmacy: a clinical pharmacologist's view. *Therapeutic Archives*. 2016;88(12):94-102 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/terarkh2016881294-102. EDN: XROGJZ.
10. Изможерова Н.В., Попов А.А., Курьндина А.А., Гаврилова Е.И., Шамбатов М.А., Бахтин В.М. Полиморбидность и полипрагмация у пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2022;18(1):20-26 [Izmozherova N.V., Popov A.A., Kuryndina A.A., Gavrilova E.I., Shambatov M.A., Bakhtin V.M. Polymorbidity and polypharmacy in patients with high and very high cardiovascular risk. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2022;18(1):20-26 (in Russ.)]. DOI: 10.20996/1819-6446-2022-02-09. EDN: SKVXKQ.
11. Franke G.H., Nentzl J., Jagla-Franke M., Prell T. Medication Adherence and Coping with Disease in Patients from a Neurological Clinic: An Observational Study. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:1439-1449. DOI: 10.2147/PPA.S311946.
12. Пирадов М.А., Танащян М.М., Максимова М.Ю. Инсульт: современные технологии диагностики

- и лечения. Москва: МЕДпресс-информ, 2018 г. 354 с. [Piradov M.A., Tanashyan M.M., Maksimova M.Y. Stroke: modern technologies of diagnosis and treatment. Moscow: MEDpress-inform, 2018, 354 p. (in Russ.)]
13. Palipudi K.M., Morton J., Hsia J., Andes L., Asma S., Talley B., Caixeta .RD., Fouad H., et al. Methodology of the Global Adult Tobacco Survey - 2008-2010. *Glob Health Promot.* 2016;23(2 Suppl):3-23. DOI: 10.1177/1757975913499800.
 14. Харакоз О.С., Канорский С.Г., Щелчкова И.С., Кижватова Н.В. Первые результаты Регистра инсульта в Краснодаре. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова.* 2001;101(2):26–30 [Kharakoz O.S., Kanorsky S.G., Shchelchkova I.S., Kizhvatova N.V. The first results of the Stroke Registry in Krasnodar. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2001;101(2):26–30 (in Russ.)]. EDN: SSGZZH.
 15. Галкин А.С., Баранцевич Е.Р., Гусев А.О., Миннуллин Т.И., Ковальчук В.В., Самус Н.Л., Фокина С.Б., Богатырева М.Д., Степаненко М.А. Возможности повышения эффективности реабилитации пациентов после инсульта с синдромом игнорирования. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2014;114(10):30–34 [Galkin A.S., Minnullin T.I., Kovalchuk V.V., Fokina S.B., Stepanenko M.A., Barantsevich E.R., Gusev A.O., Samus N.L., Bogatyryova M.D. Possibilities of improving the effectiveness of rehabilitation of patients after stroke with neglect syndrome. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2014;114(10):30–34 (in Russ.)]. EDN: TGLSZF.
 16. Голохвастов С.Ю., Янишевский С.Н., Цыган Н.В., Одинак М.М., Андреев Р.В., Коломенцев С.В., Скиба Я.Б. Первичная и вторичная профилактика атеротромботического инсульта. *Вестник Российской военно-медицинской академии.* 2019;(S3):195–196 [Golokhvastov S.Yu., Yanishevsky S.N., Tsygan N.V., Odinak M.M., Andreev R.V., Kolomentsev S.V., Skiba Ya.B.: Primary and secondary prevention of atherothrombotic stroke. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy.* 2019;(S3):195–196 (in Russ.)]. EDN: MQEGPG.
 17. Ambawatte S.B., Weerathunga D.N., Dissanayake A., Somaratne S.C., Athukorala K., Wijewickrama P.S.A. Ischemic Stroke Subtypes: Socio-demographic Factors, Risk Factors, and Outcomes in Southern Sri Lanka. *Ethn Dis.* 2021;31(4):509–518. DOI: 10.18865/ed.31.4.509.
 18. Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Проблемы приверженности к лекарственной терапии в медицинской реабилитации. *Доктор.Ру.* 2017;(11):19–26 [Shmonin A. A., Maltseva M. N., Melnikova E. V., Ivanova G. E. Problems of adherence to drug therapy in medical rehabilitation. *Doctor.Ru.* 2017;(11):19–26 (in Russ.)]. EDN: ZRXNAB.
 19. Aremu T.O., Oluwole O.E., Adeyinka K.O., Schommer J.C. Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. *Pharmacy (Basel).* 2022;10(5):106. DOI: 10.3390/pharmacy10050106.
 20. Prusiński T. When does doctor's recommendation become patient's resolution? The regulatory potential of procedural justice in the context of compliance with medical advice and the treatment process. *Front Med (Lausanne).* 2023;10:1004994. DOI: 10.3389/fmed.2023.1004994.

Поступила в редакцию 29.10.2024
Подписана в печать 25.06.2025

Для цитирования: Никитин В.С., Маслова Н.Н., Тихонова Н.К. Роль медицинского комплаенса и связанных с ним психосоциальных факторов у пациентов с инсультом и другими расстройствами неврологического профиля. *Человек и его здоровье.* 2025;28(2):30–96. DOI: 10.21626/vestnik/2025-2/04. EDN: JQVYGE.

ROLE OF MEDICAL COMPLIANCE AND RELATED PSYCHOSOCIAL FACTORS IN PATIENTS WITH STROKE AND OTHER NEUROLOGICAL DISORDERS

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

Smolensk State Medical University (SSMU)

33, Krupskaya Str., Smolensk, Smolensk region, 214019, Russian Federation

Objective – to analyze and systematize the results of fundamental and clinical studies in recent years devoted to the study of the role of compliance and other psychosocial factors in the development of cerebral vascular catastrophe and other neurological disorders in adults.

Materials and methods. This thematic review includes available full-text publications obtained as a result of a literary search in the domestic (E-Library) Russian Science Citation Index (RSCI), as well as foreign databases (PubMed, Google Scholar, Semantic Scholar). In addition, studies conducted on the basis of the Smolensk State Medical University were analyzed.

Results. The role of compliance and other psychosocial factors in the occurrence and further progression of stroke, other neurological diseases, as well as some pathologies associated with other medical fields is significant and can be used for further study.

Conclusion. Based on the literature review, it can be concluded that the medical compliance of patients with neurological disorders is at a low level, which varies among different types of disorders. Most often, neurological patients do not follow the medication regimen due to forgetfulness, skipping doses outside the home and difficulties with taking medications. Patients who do not follow the medication regimen have low quality of life indicators, which requires further research and development of strategies to improve compliance, taking into account the specifics of neurological diseases.

Keywords: medical compliance; compliance with the medication regimen; doctor; patient; psychosocial factors; neurological diseases.

Nikitin Vladislav S. – Resident of the Department of Neurology and Neurosurgery, SSMU, Smolensk, Russian Federation. ORCID iD: 0009-0002-8643-9681. E-mail: nikiti.vladislav2012@yandex.ru (corresponding author)

Maslova Natalya N. – Dr.Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Neurology and Neurosurgery, SSMU, Smolensk, Russian Federation. ORCID iD: 0000-0003-0183-5643. E-mail: maslovasm@yahoo.com

Tikhonova Natalya K. – Dr.Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare, SSMU, Smolensk, Russian Federation. ORCID iD: 0000-0003-1192-3305. E-mail: nktikhonova@mail.ru

CONFLICT OF INTEREST

The subjects received voluntary informed consent.

SOURCE OF FINANCING

The authors state that there is no funding for the study.

AUTHORS CONTRIBUTION

Nikitin V.S. – development and substantiation of the research concept (formulation of ideas, research goals and objectives); design development; collection and systematization of data (collection of literature data, analysis and generalization of literature data); writing the text of the manuscript; design of the manuscript; work with graphic material; generalization

of research results; formulation of conclusions; interpretation of research results; Maslova N.N. – scientific guidance; formulation of the main research directions; development of theoretical prerequisites; verification of the received interpretation of research results; critical revision of the text of the manuscript; editing of the text of the article; final approval for publication of the manuscript; Tikhonova N.K. – scientific guidance, formulation of the main research directions, development of theoretical prerequisites; tracking reproducibility of results; verification of the received interpretation of research results; verification of graphic material; critical revision of the text of the manuscript; final approval for publication of the manuscript.

Received 29.10.2024

Accepted 25.06.2025

For citation: Nikitin V.S., Maslova N.N., Tikhonova N.K. Role of medical compliance and related psychosocial factors in patients with stroke and other neurological disorders. *Humans and their health*. 2025;28(2):30–36. DOI: 10.21626/vestnik/2025-2/04. EDN: JQVYGE.