

КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ (ОБРАЗОВАНИЕ И ДОХОД)

© Никитин В.С., Маслова Н.Н., Тихонова Н.К., Милосердов М.А.

Смоленский государственный медицинский университет (СГМУ)

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

Цель – выявить и проанализировать связь между уровнем образования, материальным положением пациентов, перенесших ОНМК, и степенью их комплаентности.

Материалы и методы. В период с 24.05.2025 г. по 24.01.2026 г. на базе неврологического отделения для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» спланировано и проведено комплексное исследование, направленное на оценку приверженности терапии у 214 пациентов (средний возраст 64,8 года, 44,4% мужчин, 55,6% женщин) с ишемическим/геморрагическим инсультом и ТИА с учетом их образования и материального положения. COMPLAENS оценивали с помощью опросника Мориски-Грина (MMAS-4), дополненного авторскими вопросами, характеризующими социально-экономический статус респондентов. Статистический анализ выполнен с использованием программы SPSS.

Результаты. Количество комплаентных пациентов составило 49 (22,9%), недостаточно комплаентных 77 (36%), некомплаентных – 88 (41,1%).

Установлена статистически значимая связь между уровнем образования пациентов и их приверженностью лечению ($p < 0,05$). Люди со средним образованием преобладают в группе недостаточно комплаентных (83,1%) – частично соблюдающих рекомендации. Люди с высшим образованием либо строго соблюдают рекомендации (их доля составляет 25,9% по сравнению с 21,8% среди людей со средним образованием), либо вовсе их игнорируют (51,7% и 37,2% соответственно).

Между доходом и соблюдением рекомендаций есть значимая связь ($p < 0,05$). Люди со средним доходом чаще придерживаются лечения (65,7%), а среди тех, у кого доход высокий, таких меньше всего (35,3%).

Заключение. Исследование показывает, что проблема соблюдения рекомендаций в медицине остается актуальной. Из данных видно, что образование и доход влияют на эффективность лечения. Чтобы преодолеть эти препятствия, нужно включить социальную поддержку и образовательные программы в лечебный процесс, что требует совместной работы системы здравоохранения и социальной защиты.

Ключевые слова: инсульт; медицинский комплаенс; вторичная профилактика; постинсультные пациенты; социально-экономический статус; образование; доход; приверженность лечению.

Никитин Владислав Сергеевич – аспирант 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, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, СГМУ, г. Смоленск. ORCID iD: 0000-0003-1192-3305. E-mail: nktikhonova@mail.ru

Милосердов Максим Алексеевич – канд. мед. наук, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии, СГМУ, г. Смоленск. ORCID iD: 0000-0003-0016-0357. E-mail: miloserdovmax@mail.ru

На данный момент инсульт занимает второе место среди причин смертности и считается главной причиной инвалидности во всем мире. Следует подчеркнуть, что 84% бремени ОНМК связано с факторами риска, которые можно изменить [1]. Безусловно, к самым известным и основным относятся: артериальная гипертензия (самый значимый), курение, питание, ожирение, отсутствие физической нагрузки и диабет [2].

Кроме того, следует отметить, что современная медицина рассматривает низкий комплаенс как «скрытый фактор риска» возникновения сердечно-сосудистых катастроф. Причем это касается не только лекарственных назначений, но и долгосрочного следования диете, отказу от курения и др. [3, 4].

Мировые научные данные говорят о том, что на комплаентность пациентов влияют

напрямую социально-экономические факторы, такие как образование и доход. Так, например, низкий уровень образования связан с непониманием схемы приема препаратов [5]. А пациенты с низким доходом чаще пропускают прием таких препаратов, как статины, антиагреганты и антикоагулянты из-за их стоимости [6]. Неравенство доходов – это фактор риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, которому не уделяется должного внимания, но который заслуживает общественного обсуждения и принятия соответствующих политических мер [9].

С другой стороны, многочисленные исследования показывают, что включение правильных образовательных программ будет влиять на устранение барьеров, связанных с намеренной неприверженностью пациентов, таких как отсутствие высшего образования, необходи-

мость приема большого количества лекарственных средств и др. [7]. В исследовании, проведенном в городском сообществе Нигерии, большинство участников имели низкий уровень знаний о факторах риска инсульта, предупреждающих признаках и профилактике инсульта. При этом у участников с высшим образованием уровень знаний был выше, чем у респондентов с более низким уровнем образования [8].

Несмотря на успехи в профилактике и неотложной помощи, различия в показателях инсульта сохраняются во многих регионах мира. Социально-экономическое неравенство влияет на риск инсульта, его клиническую картину и исходы [10].

Целью настоящего исследования стало изучение зависимости приверженности к лечению от уровня образования и дохода пациентов, перенесших инсульт, в условиях отделения для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и обоснование дифференцированного подхода к повышению комплаенса с учетом социально-экономического статуса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование проходило на базе неврологического отделения для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (клиническая база ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России). Был проведен комплексный анализ, направленный на оценку приверженности терапии (комплаентности) у 214 пациентов с учетом их образовательного уровня и материального положения. В работе использовались аналитический, социологический и статистический методы. Сбор данных осуществлялся методом интервьюирования с применением опросника Мориски-Грина (MMAS-4) для оценки комплаентности, дополненного авторскими вопросами, характеризующими социально-экономический статус респондентов.

Уровень комплаенса учитывался в следующих категориях: «комплаентные», «недостаточно комплаентные», «некомплаентные».

Основываясь на данных Росстата о минимальном прожиточном минимуме, среднемесячных зарплатах и пенсиях, при проведении опроса решили разделить доходы так: низкий – до 35 тыс. руб.; средний – от 50 до 80 тыс. руб.; высокий – от 100 тыс. руб. и выше.

Образование разделили на две группы: высшее образование – это «высшее образование», а среднее общее и среднее профессиональное – «среднее образование».

Все данные записывали в базу Microsoft Excel (Office 2018). Для анализа использовали программу SPSS и метод хи-квадрат Пирсона

с уровнем значимости $p \leq 0,05$, чтобы сравнивать частоты признаков.

При первичной оценке комплаентности выделяли три уровня: «комплаентные» (полностью выполняющие рекомендации), «недостаточно комплаентные» (частично выполняющие) и «некомплаентные» (игнорирующие лечение). При построении таблиц с социодемографическими переменными (например, доходом) решили объединить две последние категории в одну – «некомплаентные». Это было сделано, чтобы увеличить количество данных в ячейках таблиц, что важно для корректности теста хи-квадрат. В трехгрупповом варианте в некоторых группах, например среди тех, у кого высокий доход, было слишком мало данных, что могло повлиять на точность результатов. Объединение позволило соблюдать требования по минимальному количеству наблюдений на ячейку и повысило надежность статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании изучали, насколько 214 пациентов отделения для лечения и ранней реабилитации после ОНМК придерживались назначенного лечения. Из них 95 были мужчины (около 44%), а 119 – женщины (около 56%). Средний возраст участников составил $64,8 \pm 8,8$ года, они находились в возрастном диапазоне от 55 до 85 лет. Все респонденты имели установленный диагноз того или иного типа ОНМК: ишемический инсульт, геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака.

Полученные нами данные показывают, что среди респондентов количество комплаентных пациентов составило 49 (22,9%), недостаточно комплаентных – 77 (36%), некомплаентных – 88 (41,1%). Отметим, что подавляющее большинство в этой группе – некомплаентные пациенты, перенесшие ОНМК.

Стоит сказать, что ряд зарубежных исследований последних лет показывает следующую тенденцию: контроль факторов риска пациентом даже через 3 года после инсульта, остается неудовлетворительным. Это говорит о том, что необходимо уделять больше внимания вторичной профилактике лиц, перенесших ОНМК [11].

В ходе проведенной работы было установлено, что 58 (27,1%) респондентов имеют высшее образование, 156 (72,9%) опрошенных – среднее образование. Была установлена статистически значимая связь между уровнем образования пациентов и их приверженностью лечению ($p < 0,05$). Люди со средним образованием преобладают в группе недостаточно комплаентных (83,1%) – частично соблюдающих рекомендации. Вопреки возможному ожиданию, что высшее образование способствует лучшему пониманию врача и соблюдению рекомендаций, данные по-

казывают иную картину. Люди с высшим образованием поляризованы. Они либо строго комплаентны (их доля 25,9% против 21,8% среди респондентов со средним образованием), либо полностью некомплаентны (51,7% против 37,2%) (рис. 1).

Хотя в большинстве медицинских руководствах высокий уровень образования считается фактором, улучшающим комплаенс, ряд современных исследований выявляет обратную зависимость. В некоторых случаях пациенты с высшим образованием демонстрируют худшую приверженность лечению из-за критического отношения к терапии и более высокой занятости. Так, например, недавнее исследование, опубликованное в *European Journal of Neurology*, проанализировало пациентов после инсульта и транзиторной ишемической атаки (ТИА). Оно показало, что наличие диплома о высшем образовании значительно связано с повышенным риском нарушения режима лечения [12].

Таким образом, уровень образования является независимым предиктором приверженности лечению, опосредованным через стиль жизни, доверие к доказательной медицине и навыки взаимодействия с системой здравоохранения. Учет данного фактора позволяет перейти от усредненного подхода к персонализированной тактике ведения пациента, повышая тем самым эффективность терапии в целом.

Исследование выявило, что среди участников с высоким доходом было 17 человек (7,9%), со средним – 137 (64%), а с низким – 60 (28%).

Стоит отметить, что между уровнем дохода и комплаенсом выявлена статистически значимая связь ($p < 0,05$). Люди со средним доходом

чаще придерживаются лечения – 65,7% из них комплаентны. Меньше всего таких среди тех, кто получает высокий доход – только 35,3%. При этом группу с высоким доходом стоит принять во внимание, так как в ней было всего 17 человек. Граждане с невысоким доходом располагаются на среднем уровне – около 45% комплаентных. Если сравнить, то при переходе с высокого на средний доход доля комплаентных выросла почти вдвое – с 35% до 66%. А когда доход снизился со среднего до низкого, процент комплаентных опять упал до 45% (рис. 2).

Недавние исследования показывают, что в странах с платной медициной высокий доход чаще всего помогает поддерживать хорошую комплаентность, так как он дает возможность покупать оригинальные лекарства и проходить качественное наблюдение. Пациенты с высоким доходом реже сталкиваются с «ценовым несоблюдением». Они могут позволить себе современные системы мониторинга (например, непрерывные глюкометры или умные часы) и качественные препараты с минимумом побочных эффектов и пролонгированным действием [13].

В то же время ряд исследований указывает на то, что высокий доход может быть связан с низкой приверженностью из-за специфического образа жизни. Высокооплачиваемые специалисты и владельцы бизнеса часто ставят рабочие графики выше медицинских предписаний. Командировки и совещания ведут к пропуску приема лекарств. Богатые пациенты чаще склонны к «шопингу по врачам», что приводит к противоречивым назначениям и в итоге к отказу от единой схемы лечения [14].

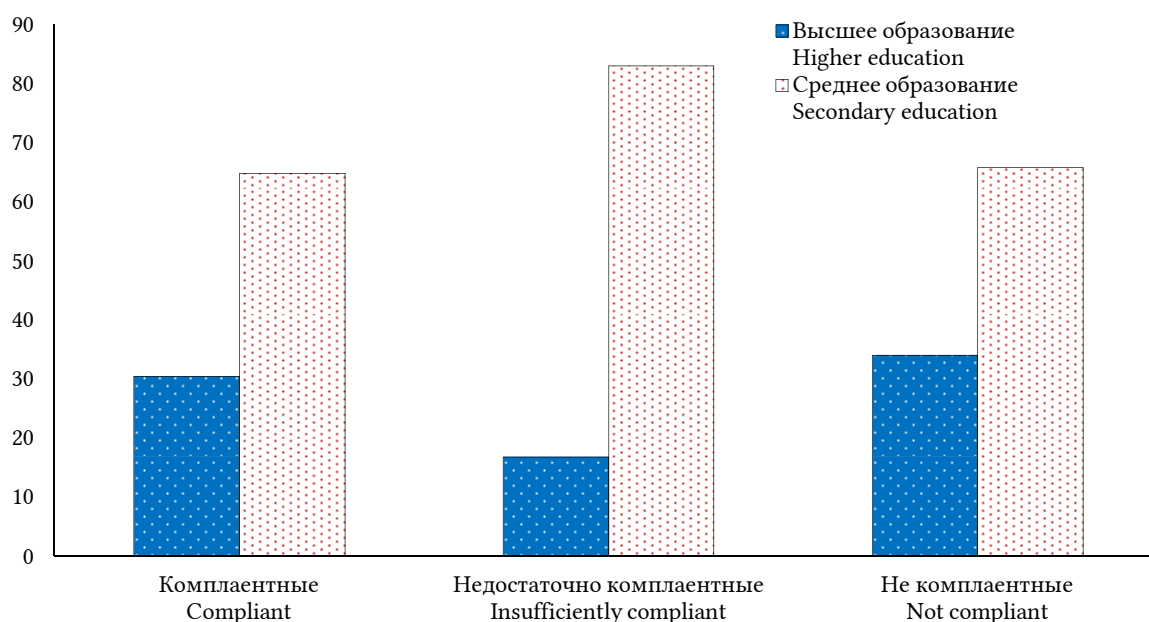


Рис. 1. Распределение пациентов по уровню образования (доля обследованных, %).

Fig. 1. Distribution of patients by educational level (share of those examined, %).

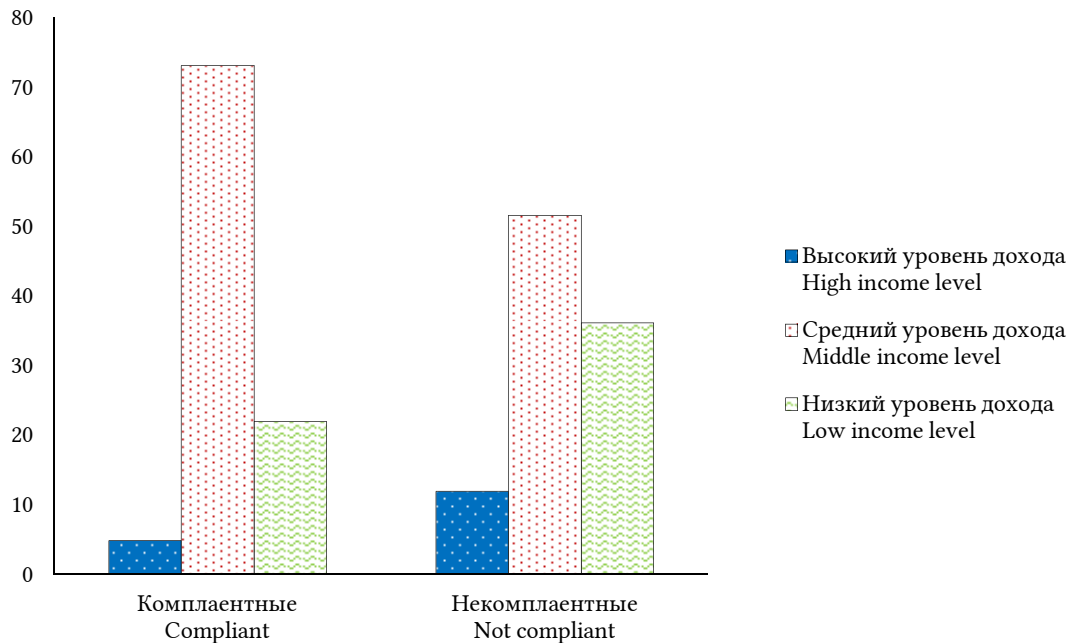


Рис. 2. Распределение пациентов по уровню дохода (доля обследованных, %).

Fig. 2. Distribution of patients by income level (percentage of those surveyed).

Таким образом, исследование подтверждает, что образование и доход являются значимыми, но неоднозначными предикторами приверженности лечению у постинсультных пациентов. Выявленные закономерности обосновывают необходимость разработки дифференцированных стратегий повышения комплаентности, учитывающих социально-экономический статус пациента. В частности, для лиц с высшим образованием требуются подходы, направленные на коррекцию критического отношения к терапии и избыточной самоуверенности; для пациентов со средним образованием – упрощение схем лечения и повышение мотивации; для малообеспеченных – решение вопросов доступности препаратов; для высокообеспеченных – работа с приоритетами и режимом. Практическая значимость работы заключается в возможности использования полученных данных при планировании мероприятий вторичной профилактики инсульта, включая образовательные программы и адресную социальную поддержку в рамках межведомственного взаимодействия здравоохранения и социальной защиты. Дальнейшие исследования должны быть направлены на углубленное изучение причин выявленных различий и разработку эффективных вмешательств, повышающих комплаентность в каждой социально-экономической группе.

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; Милосердов М.А. – глубокий анализ современной отечественной и зарубежной литературы по теме исследования; систематизация данных о современных подходах к диагностике и лечению инсульта; выявление нерешенных вопросов и перспективных направлений дальнейших исследований; разработка концепция статьи; статистическая обработка материала.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Feigin V.L., Brainin M., Norrving B., Martins S.O., Pandian J., Lindsay P., Grupper M., Rautalin I. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *Int J Stroke*. 2025;20(2):132-144. DOI: 10.1177/17474930241308142.
2. O'Donnell M.J., Chin S.L., Rangarajan S., Xavier D., Liu L., Zhang H., Rao-Melacini P., Zhang X., et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*. 2016;388(10046):761-775. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30506-2.
3. Kim S., Shin D.W., Yun J.M., Hwang Y., Park S.K., Ko Y.J., Cho B. Medication Adherence and the Risk of Cardiovascular Mortality and Hospitalization Among Patients With Newly Prescribed Antihypertensive Medications. *Hypertension*. 2016;67(3):506-512. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06731.
4. Saad A., Cherian L., Benameur K. Lifestyle Factors and Stroke Prevention: From the Individual to the Community. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2024;24(10):507-515. DOI: 10.1007/s11910-024-01370-x.
5. Mukhopadhyay A., Blecker S., Li X., Kronish I.M., Chunara R., Zheng Y., Lawrence S., Dodson J.A., et al. Neighborhood-Level Socioeconomic Status and Prescription Fill Patterns Among Patients With Heart Failure. *JAMA Netw Open*. 2023;6(12):e2347519. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.47519.
6. Nguyen J., Arnaout S., Levison B., Lo N., Price E.T., Peron E.P., Crouse E.L., Sargent L., et al. Secondary Stroke Prevention Trends in Low-Income Community-Dwelling Older Individuals. *Sr Care Pharm*. 2025;40(5):223-229. DOI: 10.4140/TCP.n.2025.223.
7. Фитилёв С.Б., Возжаев А.В., Шкрёбнёва И.И., Ключев Д.А., Оваева А.О. Потенциальные барьеры на пути к оптимальной приверженности фармакотерапии среди амбулаторных пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца. *Качественная клиническая практика*. 2023;(2):26-34. [Fitlev S.B., Vozzhaev A.V., Shkrebneva I.I., Klyuev D.A., Ovaeva A.O. Potential barriers to optimal adherence to pharmacotherapy among outpatients with stable coronary artery disease. *Quality Clinical Practice*. 2023;(2):26-34. (in Russ.)]. DOI: 10.37489/2588-0519-2023-2-26-34. EDN: JLDLI.
8. Fatudimu M.B., Obano J., Ojo J.O. Knowledge of Stroke Risk Factors, Warning Signs, Emergency Response, and Prevention among Adults in an Urban Community in Nigeria. *European Journal of Medical and Health Sciences*. 2025;7(2):94-103. DOI: 10.24018/ejmed.2025.7.2.2293.
9. Lemstra M., Rogers M., Moraros J. Income and heart disease: Neglected risk factor. *Can Fam Physician*. 2015;61(8):698-704.
10. Adeniji O.A., Fagbemi A. Socio-Economic Inequalities in Stroke: A Global Perspective. *The Global Burden of Stroke and Changing Risk Factors*. 2025:47. DOI: 10.5772/intechopen.1010685.
11. Fagerli E., Ellekjær H., Spigset O., Saltvedt I., Gynnild M.N. Three-year adherence to secondary prevention and vascular risk control after ischemic stroke. *Eur Stroke J*. 2026;11(1):23969873251329210. DOI: 10.1093/esj/23969873251329210.
12. Hoarau D., Ramos I., Termoz A., Fernandez V., Rambure M., Allemann S.S., Derex L., Haesebaert J., et al. Determinants of adherence to post-stroke/transient ischemic attack secondary prevention medications: A cohort study. *Eur J Neurol*. 2024;31(10):e16395. DOI: 10.1111/ene.16395.
13. de Mestral C., Stringhini S. Socioeconomic Status and Cardiovascular Disease: an Update. *Curr Cardiol Rep*. 2017;19(11):115. DOI: 10.1007/s11886-017-0917-z.
14. Tomar S.K., Kedia S., Singh N., Upadhyay A.D., Kamat N., Bopanna S., Yadav D.P., Goyal S., et al. Higher education, professional occupation, and upper socioeconomic status are associated with lower adherence to medications in patients with inflammatory bowel disease. *JGH Open*. 2019;3(4):302-309. DOI: 10.1002/jgh3.12160.

Поступила в редакцию 20.03.2026

Подписана в печать 25.06.2026

Для цитирования: Никитин В.С., Маслова Н.Н., Тихонова Н.К., Милосердов М.А. Комплаентность пациентов с цереброваскулярной патологией: влияние социально-экономических факторов (образование и доход). *Человек и его здоровье*. 2026;29(3):38-44. DOI: 10.21626/vestnik/2026-2/05. EDN: NYIOSJ.

COMPLIANCE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY: THE IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS (EDUCATION AND INCOME)

© Nikitin V.S. Maslova N.N. Tikhonova N.K. Miloserdov M.A.

Smolensk State Medical University (SSMU)

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

Objective – to identify and analyze the relationship between the level of education, the financial situation of patients who have had CANCER, and the degree of their compliance.

Materials and methods. In the period from 05/24/2025 to 01/24/2026, a comprehensive study was planned and conducted on the basis of the neurological department for the treatment and early rehabilitation of patients with cancer at the Smolensk Regional Clinical Hospital, aimed at assessing adherence to therapy in 214 patients (average age 64.8 years, 44.4% of men, 55.6% of women) with ischemic/hemorrhagic stroke and TIA, taking into account their education and financial situation. Compliance was assessed using the Morisky–Green questionnaire (MMAS-4), supplemented with author's questions characterizing the socio-economic status of the respondents. The statistical analysis was performed using the SPSS program.

Results. The number of compliant patients was 49 (22.9%), insufficiently compliant 77 (36%), and noncompliant 88 (41.1%).

A statistically significant relationship was established between the level of education of patients and their commitment to treatment ($p < 0.05$). People with secondary education predominate in the group of insufficiently compliant (83.1%) - partially complying with the recommendations. People with higher education either strictly follow the recommendations (their share is 25.9%, compared with 21.8% among people with secondary education), or ignore them altogether (51.7% and 37.2%, respectively).

There is a significant relationship between income and compliance with recommendations ($p < 0.05$). People with average incomes are most likely to adhere to treatment (65.7%), and among those with high incomes, there are fewer of them (35.3%).

Conclusion. The study shows that the problem of compliance with recommendations in medicine remains relevant. The data shows that education and income affect the effectiveness of treatment. To overcome these obstacles, it is necessary to include social support and educational programs in the treatment process, which will require the joint work of the health care system and social protection.

Keywords: stroke; medical compliance; secondary prevention; post-stroke patients; socio-economic status; education; income; treatment commitment.

Nikitin Vladislav S. – Postgraduate Student 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 Natalia 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 Natalia K. – Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Professor of the Department of Public Health and Public Health, SSMU, Smolensk, Russian Federation. ORCID iD: 0000-0003-1192-3305. E-mail: nktikhonova@mail.ru

Miloserdov Maxim A. – Cand. sci. (Med.), Assistant Professor at the Department of Neurology and Neurosurgery, SSMU, Smolensk, Russian Federation. ORCID iD: 0000-0003-0016-0357. E-mail: miloserdovmax@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; Miloserdov M.A. – in-depth analysis of modern domestic and foreign literature on the research topic; systematization of data on modern approaches to the diagnosis and treatment of stroke; identification of unresolved issues and promising areas for further research; development of the article's concept; statistical processing of the material.

Received 20.03.2026

Accepted 25.06.2026

For citation: Nikitin V.S., Maslova N.N., Tikhonova N.K., Miloserdov M.A. Compliance of patients with cerebrovascular pathology: the impact of socio-economic factors (education and income). *Humans and their health*. 2026;29(2):39–44. DOI: 10.21626/vestnik/2026-2/05. EDN: NYIOSJ.