



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25)

Н.А. Николаев¹, Ю.П. Скирденко^{1,2}

¹ГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

²БУЗ «Клинический кардиологический диспансер», Омск

В статье впервые представлена методология российского опросника количественной оценки приверженности к лечению «КОП-25». Приведен полный текст анкеты опросника, технология количественной оценки приверженности к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни и интегральной оценки приверженности к лечению. Описаны основные характеристики, отражающие высокий, средний и низкий уровень приверженности, и их клиническая интерпретация.

Ключевые слова. *Приверженность к лечению, количественная оценка, опросник.*

Клин. фармакол. тер., 2018, 27 (1), 74-78.

Под приверженностью к лечению принято понимать степень выполнения больным рекомендаций врача в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдения диеты и других мер, направленных на изменение образа жизни. Приверженность – это один из важнейших факторов, характеризующих качество лечения и непосредственно влияющих на прогноз.

Среди основных методов оценки приверженности (прямой вопрос, счет препаратов, мониторинг визитов, анкетирование и т.д.) оптимальным по соотношению трудозатраты/эффективность является анкетирование. В медицинской практике предпочтительны опросники, которые позволяют исследовать приверженность количественно, могут применяться у больных с различными заболеваниями и имеют возможность автоматизирован-

ных ввода и обработки данных. К наиболее простым и доступным опросникам, предназначенным для оценки приверженности к лечению, относятся разработанные D. Morisky и соавт. MMAS-4 [1] и MMAS-8 [2]. При этом созданный в 1986 г. опросник MMAS-4 характеризуется относительно невысокими чувствительностью (44%), специфичностью (47%) и надежностью (72,7%) [3]. Пришедший ему на смену опросник MMAS-8 обладает существенно лучшей чувствительностью (93%) при сопоставимой специфичности (53%) [4]. Однако в независимых исследованиях надежность этого опросника до сих пор не оценивалась. При этом наряду с неоспоримыми достоинствами (краткость, простота, удобство интерпретации) оба опросника имеют ряд недостатков, наиболее существенные из которых – качественная, а не количественная шкала оценки и невозможность анализа любых других параметров приверженности, за исключением лекарственной.

Указанных недостатков лишен российский опросник количественной оценки приверженности к лечению КОП-25. Он был разработан в 2008 г. для оценки приверженности к лечению у больных артериальной гипертензией, но впоследствии был модернизирован для универсального применения [5]. В 2016 г. был опубликован протокол анализа приверженности к лечению [6]. Собственные исследования и независимая оценка продемонстрировали высокие чувствительность (93%), специфичность (78%) и надежность (94%) КОП-25 [7,8].

Настоящая статья является официальной публикацией текста и методологии применения опросника КОП-25 в авторской редакции.

Адрес: 644099 г. Омск, ул. Ленина, 12

Опросник КОП-25

Опросник заполняется респондентом лично или с участием интервьюера. Анкета опросника включает 25 вопросов с вариантами ответов. Существуют два стандартизированных варианта анкеты: для количественной оценки приверженности к лечению больных хроническими заболеваниями (табл. 1) и для количественной

оценки потенциальной приверженности к лечению лиц, не имеющих заболеваний и/или не знающих о них, или не имеющих клинических проявлений заболеваний.

Анкета опросника заполняется последовательно – с 1-го по 25-й вопрос. Для каждого вопроса респондент выбирает наиболее подходящий ответ из предложенного закрытого перечня, включающего 6 возможных вариантов. На каждый вопрос анкеты может быть выбран

ТАБЛИЦА 1. Анкета количественной оценки приверженности к лечению больных хроническими заболеваниями

Вопросы	Балл	Варианты ответов
1. Врач выявил у вас хроническую болезнь. Важно ли вам знать, какими признаками она проявляется?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
2. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
3. Врач назначил вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
4. Врач назначил вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
5. Врач предложил вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для вас не ощущать эти проявления?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
7. Если у вас есть сексуальная жизнь, насколько важно для вас сохранять ее на привычном уровне?	1	Совершенно не важно/ее нет
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для вас такое изменение?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для вас такое изменение?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

Вопросы		Варианты ответов
10. Хроническая болезнь может привести к инвалидности. Насколько важно для вас получить или подтвердить группу инвалидности?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для вас знать результаты анализов?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
12. Все люди верят или не верят в Бога. Насколько важно для вас верить в Бога?	1	Совершенно не важно
	2	Почти не важно
	3	Скорее не важно, чем важно
	4	Скорее важно, чем не важно
	5	Достаточно важно
	6	Очень важно
13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
14. Прием лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно для вас будет переносить такие ощущения?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для вас пойти на такие ограничения?	1	Очень сложно
	2	Достаточно сложно
	3	Скорее сложно, чем не сложно
	4	Скорее не сложно, чем сложно
	5	Почти не сложно
	6	Совершенно не сложно
16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
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?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

Вопросы	Балл	Варианты ответов
21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальную жизнь. Будете ли вы после этого принимать такие лекарства?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на прием. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду
25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	1	Ни за что не буду
	2	Вероятнее всего не буду
	3	Скорее не буду, чем буду
	4	Скорее буду, чем не буду
	5	Вероятнее всего буду
	6	Обязательно буду

только один ответ.

Заполненная анкета обрабатывается интервьюером по алгоритму. Обработку результатов можно выполнять как в автоматизированном, так и в ручном режиме. На каждый вопрос имеется 6 вариантов оцениваемых в баллах ответов. Обработку результатов проводят в два этапа. 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 (табл. 2). Минимальное возможное значение каждого технического показателя составляет 5

ТАБЛИЦА 2. Вес ответа на каждый вопрос, баллов

Показатель	Символ	Вопросы, баллы ответов на которые суммируются
Важность лекарственной терапии	Md	2, 3, 4, 6, 14
Важность медицинского сопровождения	Mm	1, 5, 10, 11, 13
Важность модификации образа жизни	Mc	7, 8, 9, 12, 15
Готовность к лекарственной терапии	Gd	16, 17, 18, 20, 21
Готовность к медицинскому сопровождению	Gm	16, 19, 20, 24, 25
Готовность к модификации образа жизни	Gc	19, 22, 23, 24, 25

баллов, а максимальное – 30 баллов. На втором этапе рассчитывают показатели приверженности: “приверженность к лекарственной терапии”, “приверженность к медицинскому сопровождению”, “приверженность к модификации образа жизни” и интегральный показатель “приверженность к лечению”. Каждый показатель представляет собой величину, вычисленную для конкретного респондента и выраженную в процентах от теоретически возможной (принятой за 100%).

$$Cd = 1 + \frac{(30 + Md) \times (60 + Gd)}{2} \times 100$$
, где Cd – приверженность к лекарственной терапии, %; Md – важность лекарственной терапии, баллов; Gd – готовность к лекарственной терапии, баллов.

$$Cm = 1 + \frac{(30 + Mm) \times (60 + Gm)}{2} \times 100$$
, где Cm – приверженность к медицинскому сопровождению, %; Mm – важность медицинского сопровождения, баллов; Gm – готовность к медицинскому сопровождению, баллов.

$$Cc = 1 + \frac{(30 + Mc) \times (60 + Gc)}{2} \times 100$$
, где: Cc – приверженность к модификации образа жизни, %; Mc – важность модификации образа жизни, баллов; Gc – готовность к модификации образа жизни, баллов.

$$C = \frac{Cm + 2Cc + 3Cd}{6}$$
, где C – приверженность к лечению, %; Cm – приверженность к медицинскому сопровождению, %; Cc – приверженность к изменению образа жизни, %; Cd – приверженность к лекарственной терапии, %.

ТАБЛИЦА 3. Уровни приверженности

Уровень	Значение	Интерпретация
Высокий	76% и более	Медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться будут или скорее будут
Средний	51-75%	Медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться скорее будут, чем не будут
Низкий	50% и менее	Медицинские рекомендации и основанные на них действия пациентами выполняться не будут или скорее не будут

Для всех показателей приверженности уровень значений в интервале до 50% интерпретируют как “низкий”, от 51% до 75% – как “средний”, более 75% – как “высокий”. Интерпретация уровней приверженности представлена в табл. 3.

1. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24:67–74.
2. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008;10(5):348–54.
3. Pineiro F, Gil V, Donis M, et al. The validity of 6 indirect methods for assessing

drug treatment compliance in arterial hypertension. *Aten Primaria* 1997;19(7):372–4.

4. Garcia A, Leiva F, Martos F, et al. How to diagnose adherence to treatment in primary health care? *Medicina de Familia* 2000;1:13–9.
5. Николаев Н.А. Руководство по клиническим исследованиям внутренних болезней (научная монография). Москва, 2015, 74 с.
6. Николаев Н.А. Количественная оценка приверженности к лечению в клинической медицине: протокол, процедура, интерпретация. *Качественная клиническая практика* 2016;1:50–9.
7. Николаев Н.А. Доказательная гипертензиология: пациентоориентированная антигипертензивная терапия (научная монография). Москва, 2015, 178 с.
8. Замятина Е.А. Особенности ведения больных пожилого возраста с остеопорозом. Автореферат дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 2013, 30 с.

Russian generic questionnaire for evaluation of compliance to drug therapy

N.A. Nikolayev, Yu.P. Skirdenko

The authors present the Russian generic questionnaire that can be used for the quantitative evaluation of compliance to treatment.

Key words. *Compliance to treatment, quantitative evaluation, questionnaire.*

Clin. Pharmacol. Ther., 2018, 27 (1), 74-78.