

# КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.87-044.74:615.214(083.13)

Для цитирования: Озорнин А.С., Платонова А.А., Гармаева А.Т., Новикова А.С., Сахаров А.В. Изучение приверженности к терапии у пациентов с шизофренией в зависимости от длительности заболевания и его клинических проявлений. Результаты оригинального исследования. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 3 (124). С. 36-44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-36-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-36-44)

## Изучение приверженности к терапии у пациентов с шизофренией в зависимости от длительности заболевания и его клинических проявлений. Результаты оригинального исследования

**Озорнин А.С., Платонова А.А., Гармаева А.Т., Новикова А.С., Сахаров А.В.**

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России  
Россия, 672000, Чита, ул. Горького, 39А

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Существенное число пациентов с шизофренией не принимают рекомендуемые им лекарственные препараты в связи с субъективной непереносимостью терапии, негативным отношением к лекарствам, не критичностью к состоянию, при этом несоблюдение режима лечения приводит к ухудшению течения психического расстройства. Имеющиеся на сегодняшний день данные о связи комплаенса с клиническими симптомами шизофрении, особенностями её течения являются разрозненными и противоречивыми, поэтому необходимы дальнейшие исследования приверженности к лечению в зависимости от клинических проявлений заболевания. **Цель:** изучение приверженности к терапии у пациентов с шизофренией в зависимости от длительности психического расстройства и его основных клинических симптомов. **Материал и методы.** В исследование было включено 48 пациентов с диагнозом «Параноидная шизофрения» (F20.0), средний возраст составил 33±8 лет. Все пациенты до включения в исследование получали антипсихотическую терапию в течение 6 недель. В работе были применены клиничко-психопатологический, психометрический и статистический методы. Для оценки симптомов шизофрении, выраженности тревоги и нарушений когнитивных функций использовались психодиагностические опросники: шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS), шкала Гамильтона (HARS), Монреальская когнитивная шкала (MoCA). Изучение приверженности к терапии проводилось при помощи Российского универсального опросника количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25). **Результаты.** Установлено, что только у 27,1% пациентов с шизофренией имелась высокая приверженность к лечению, в данной группе больных преобладали лица с длительностью заболевания до 5 лет и ведущей галлюцинаторно-параноидной симптоматикой в клинике психоза, при этом наличие параноидного или аффективно-параноидного синдрома снижало приверженность к терапии. У больных шизофренией с длительностью расстройства более 5 лет зафиксирована положительная корреляционная зависимость между приверженностью к лечению и суммой баллов по Монреальской когнитивной шкале. **Заключение.** Таким образом, у пациентов с шизофренией с давностью заболевания до 5 лет приверженность к терапии зависит от клинических проявлений перенесенного психоза, а у больных с длительностью психического расстройства более 5 лет – от выраженности нарушений когнитивных функций.

**Ключевые слова:** шизофрения, антипсихотики, приверженность к лечению, комплаенс, универсальный опросник количественной оценки приверженности.

### ВВЕДЕНИЕ

Шизофрения – это хроническое психическое расстройство, которое более чем в половине случаев имеет неблагоприятное течение и приводит к инвалидизации пациентов молодого трудоспособного возраста [1]. В настоящее время основным

методом лечения шизофрении является психофармакотерапия, которая позволяет не только успешно купировать психотические симптомы и предотвращать рецидивы психического заболевания, но и способствует сохранению социального функционирования и качества жизни пациентов [2, 3].

В то же время эффективность терапии в значительной степени зависит от приверженности больных назначенному им лечению [4]. По данным разных авторов, до 30-80% пациентов с шизофренией не принимают рекомендуемые им лекарственные препараты [4, 5, 6, 7]. В свою очередь, несоблюдение режима лечения у 77-90% больных шизофренией приводит к ухудшению течения заболевания, что проявляется рецидивом психотических расстройств, формированием резистентных труднокурабельных психопатологических феноменов, повышением риска появления агрессивного и суицидального поведения [6, 8]. Помимо этого, увеличение частоты госпитализаций в психиатрические стационары повышает затраты системы здравоохранения на оказание медицинской помощи [8].

Очевидно, что у больных шизофренией приверженность к медикаментозному лечению может быть обусловлена множеством факторов [9]. В литературе приводятся факторы, связанные с самим пациентом (пол, возраст, социальное положение, наличие и характер сопутствующих заболеваний, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами), терапией (эффективность и побочные эффекты препаратов, сложность режима приема лекарственных средств, стоимость лечения), социальным окружением, доступностью и качеством психиатрической помощи [4, 6]. При этом на комплаенс могут оказывать влияние также клинические проявления самого психического расстройства. Установлено, что галлюцинаторные, бредовые и аффективные переживания у больных шизофренией могут уменьшать их приверженность к терапии [4]. Однако имеющиеся на сегодняшний день данные о связи комплаенса с клиническими симптомами шизофрении, особенностями её течения являются разрозненными и противоречивыми. Исходя из этого, исследование приверженности к лечению у пациентов с шизофренией является своевременным и актуальным.

#### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучение приверженности к терапии у пациентов с шизофренией в зависимости от длительности психического расстройства и его основных клинических симптомов.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследование было проведено на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», в которой получают стационарную психиатрическую помощь лица, проживающие на территории Забайкальского края. Изучение приверженности к терапии происходило после купирования острой психотической симптоматики в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом медицинской помощи взрослым при шизофрении.

От всех обследованных получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии включения в исследование: 1) диагноз «Параноидная шизофрения» (F20.0), выставленный на основании критериев МКБ-10, 2) возраст пациентов 18-50 лет, 3) период терапии антипсихотиками первого (АПП) или второго (АВП) поколения в течение 6 недель, 4) купирование острых проявлений психотических расстройств, 5) согласие обследуемого на участие в исследовании.

Критерии невключения в исследование: 1) присутствие острых психотических расстройств (общий балл по шкале PANSS более 80), 2) наличие проявлений острого или обострения хронического соматического заболевания, 3) перенесенные в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговая травма, менингит, энцефалит, опухолевое образование головного мозга, 4) злоупотребление алкоголем или употребление психоактивных веществ с наличием признаков синдрома зависимости, 5) отказ обследуемого от участия в исследовании.

Согласно вышеописанным критериям в исследовательскую выборку сплошным методом было включено 48 пациентов, из которых 27 были мужского пола, 21 – женского. Средний возраст больных составил  $33 \pm 8$  лет.

Среди всех обследуемых пациентов 18 являлись городскими жителями, что составило 37,5% от всего количества больных. Большинство пациентов ( $n=30$ , 62,5%) являлись жителями сельских районов Забайкальского края. Неполное среднее образование имели 43,8% ( $n=21$ ), среднее – 45,8% ( $n=22$ ), высшее – 10,4% ( $n=5$ ) пациентов.

В работе были применены методы: клинико-психопатологический, психометрический и статистический. Клинико-психопатологический метод заключался в подробном изучении анамнестических данных, полученных из беседы с пациентом и при выкопировке из медицинской документации. Детально исследовались особенности протекания инициального периода, возраст начала и клинические проявления манифестации психического расстройства, клинические характеристики повторных обострений заболевания, частота госпитализаций за последний год. На основании анамнестических сведений и выявленных клинических симптомов определялись критерии для установления диагноза параноидной шизофрении по МКБ-10.

Для оценки тяжести психопатологических симптомов использовалась шкала позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS). Применение шкалы тревоги Гамильтона (Hamilton Anxiety Rating Scale –

HARS) позволяло количественно определять выраженность тревоги. Нарушения когнитивных функций у пациентов выявлялись при помощи Монреальской когнитивной шкалы (Montreal Cognitive Assessment – MoCA), применение которой может быть чувствительным и быстрым методом скрининга нейрокогнитивного дефицита при шизофрении [10].

Изучение приверженности к терапии проводилось с использованием Российского универсального опросника количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25). Этот опросник был разработан в 2008 г. для изучения приверженности к терапии у больных с сердечно-сосудистой патологией. В последующем он был усовершенствован с целью универсального применения. Анкета опросника содержит 25 вопросов с вариантами ответов. При математической обработке результатов рассчитываются показатели, представленные в процентах: приверженность к лекарственной терапии (Cd), приверженность к медицинскому сопровождению (Cm), приверженность к модификации образа жизни (Cc).

На основе указанных параметров интегральный показатель приверженности к лечению (C) вычисляется по формуле:  $C = (Cm + 2Cc + 3Cd) \div 6$ , где C – приверженность к лечению, выраженная в процентах (%), Cm – приверженность к медицинскому сопровождению, выраженная в процентах (%), Cc – приверженность к изменению образа жизни, выраженная в процентах (%), Cd – приверженность к лекарственной терапии, выраженная в процентах (%). Высокий уровень приверженности к терапии определяется при значениях показателя приверженности к лечению (C) 76% и больше, средний уровень – при C, равном 51-75%, низкий – при C, равном 50% и меньше [11].

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с применением пакетов анализа программ Microsoft Excel 2021 и Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Проверку на нормальность распределения количественных показателей проводили с использованием критериев Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Поскольку не все изучаемые показатели подчинялись нормальному закону распределения, применялись непараметрические методы статистической обработки данных. Описательная статистика изучаемых параметров представлена медианой и межквартильным интервалом (25-й и 75-й процентиля). Сравнение медиан двух независимых выборок производилось при помощи U-критерия Манна-Уитни, а при сопоставлении медиан трех независимых выборок применялись критерий Краскела-Уоллиса и медианный тест. Статистически значимыми различия считались при  $p < 0,05$ . При оценке связи между количественными признака-

ми использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена, значимым считался результат  $r > 0,3$  при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что наследственность была психопатологически отягощена у 23 пациентов (47,9%), при этом у 11 больных (22,9%) близкие родственники страдали шизофренией. Длительность заболевания до 1 года была выявлена у 9 пациентов (18,75%), у такого же числа больных обнаружена продолжительность болезни от 1 до 5 лет, у 30 пациентов (62,5%) протяженность психического расстройства превышала 5 лет. При этом первый психотический эпизод наблюдался у 8 больных (16,7%), второй – у 10 (20,8%), а у 30 пациентов (62,5%) настоящая госпитализация была обусловлена возникновением третьего или более острого психотического состояния. За последний год 28 больных (58,3%) получали стационарное лечение впервые, 20 пациентов (41,7%) – 2 и более раз.

Клиника психопатологических расстройств у 28 больных (58,3%) была представлена галлюцинозно-бредовой симптоматикой, у 20 (41,7%) – параноидным или аффективно-параноидным синдромом. У 34 пациентов (70,8%) улучшение психического состояния и купирование острых психотических расстройств произошло на фоне терапии антипсихотиком первого поколения, у 14 (29,2%) – при лечении антипсихотиком второго поколения.

По данным психометрической оценки психического состояния обследуемых пациентов установлено, что общий балл по шкале PANSS составил 64 (53; 73), сумма позитивных симптомов – 12 (10; 14) баллов, негативных симптомов – 24 (17; 28) балла, общих симптомов – 28 (23; 34) баллов. Уровень тревожного состояния по шкале HARS составлял 8,5 (5; 13) балла (легкая степень тревожности), когнитивные функции по шкале MoCA – 20,5 (18; 24) балла (умеренные когнитивные нарушения).

Интерпретация результатов опросника КОП-25 позволила установить, что высокая приверженность к лечению имела только у 13 пациентов (27,1%), у 19 (39,6%) и 16 (33,3%) уровни приверженности к терапии были определены как средний и низкий соответственно. Рассчитанные показатели количественной оценки приверженности к лечению были представлены следующим образом: Cd (приверженность к лекарственной терапии) – 63,3% (44,4; 83,3), Cm (приверженность к медицинскому сопровождению) – 63% (55,6; 78), Cc (приверженность к модификации образа жизни) – 48,3% (38,3; 69,4). На основании полученных результатов был рассчитан интегративный показатель C (приверженность к лечению), который составил 59,7% (46,8; 74,9).

При оценке количественных показателей опросника КОП-25 выявлено, что у мужчин показатель Cd (приверженность к лекарственной терапии) был статистически значимо ( $p=0,019$ ) ниже, чем у женщин – 56,2% (35; 72,2) против 77,7% (59,2; 91,8). Сравнительный анализ остальных исследуемых параметров (Cm, Cc, C) между пациентами мужского и женского полов показал, что статистически они не различались ( $p>0,05$ ).

Исследуемые количественные показатели (Cd, Cm, Cc, C) по КОП-25 не имели статистических различий у пациентов, проживающих в городских или сельских районах края ( $p>0,05$ ), и не зависели от уровня образования ( $p>0,05$ ). Интегративный показатель C (приверженность к лечению) у пациентов, получавших терапию АПП, составил 61,8% (47,9; 79,1), а у больных, принимавших АВП – 62,2% (46,8; 73,6), следовательно, между группами пациентов, получавших разные виды антипсихотической терапии, статистически значимых отличий не установлено ( $p=0,777$ ). Остальные количественные показатели (Cd, Cm, Cc) между этими группами больных также статисти-

чески значимо не различались ( $p>0,05$ ). Закономерно, что более низкие показатели приверженности к лечению (Cd, Cm и C) обнаружены у пациентов, которые имели 2 обострения и более в течение года, по сравнению с больными, перенесшими 1 психотический эпизод за этот период времени ( $p=0,005$ ,  $p=0,019$  и  $p=0,005$ ).

При анализе приверженности к лечению в зависимости от длительности заболевания для усиления мощности выборки пациенты с продолжительностью заболевания до года и от 1 года до 5 лет были объединены в общую группу. Таким образом, сравнительный анализ количественных показателей выполнен между пациентами двух групп – с давностью заболевания 0-5 лет и более 5 лет (табл. 1). Установлено, что показатели приверженности к лечению (Cd, Cm и C) у больных с продолжительностью болезни 0-5 лет имели статистически значимо более высокие значения, чем у пациентов с продолжительностью психического расстройства свыше 5 лет ( $p=0,017$ ,  $p=0,047$  и  $p=0,032$ ).

Т а б л и ц а 1. Показатели приверженности к лечению у больных шизофренией с различной давностью заболевания

Показатель	0-5 лет (n=18)	Более 5 лет (n=30)	p
Cd	80,3 (61,3; 90,2)	57,0 (36,7; 72,2)	<b>0,017</b>
Cm	72,2 (58,8; 86,7)	60,0 (46,7; 77,8)	<b>0,047</b>
Cc	56,4 (42,0; 73,3)	48,3 (33,2; 66,7)	0,241
C	70,6 (59,7; 82,4)	56,6 (44,0; 70,7)	<b>0,032</b>

Пр и м е ч а н и е: n – число обследованных, p – уровень статистической значимости различий между клиническими группами (критерий Манна-Уитни). Жирным шрифтом выделены статистически значимые результаты.

При исследовании приверженности к лечению в соответствии с ведущим психопатологическим синдромом обнаружено, что у пациентов с длительностью заболевания 0-5 лет, имевших галлюцинаторно-параноидную симптоматику, показатели приверженности к терапии (Cd и C) были статистически значимо ( $p=0,015$  и  $p=0,042$ ) более высокими по сравнению с больными, у которых в клинической структуре параноидной шизофре-

нии встречались бредовые или аффективно-параноидные переживания. Вместе с тем в группе пациентов с давностью психического расстройства более 5 лет изучаемые показатели приверженности к терапии (Cd, Cm, Cc, C) не имели статистически значимых отличий в зависимости от ведущего психопатологического синдрома ( $p>0,05$ ) (табл. 2).

Т а б л и ц а 2. Показатели приверженности к лечению у больных шизофренией в зависимости от ведущего психопатологического синдрома и длительности заболевания

Показатель	Длительность заболевания 0-5 лет		Длительность заболевания более 5 лет	
	Параноидный, аффективно-параноидный синдромы (n=9)	Галлюцинаторно-параноидный синдром (n=9)	Параноидный, аффективно-параноидный синдромы (n=11)	Галлюцинаторно-параноидный синдром (n=19)
Cd	61,3 (44,4; 74,7)	90 (83,3; 93,3), <b>p=0,015</b>	55,6 (36,7; 72,2)	57,8 (46,2; 72,2), p=0,949
Cm	63,2 (58,5; 72,2)	86,7 (61,3; 93,4), p=0,105	66,4 (55,6; 77,8)	59,3 (40; 64,4), p=0,449
Cc	43,2 (38,6; 74,2)	64,4 (43,4; 73,3), p=0,643	50,7 (42; 66,7)	45,2 (30; 63,6), p=0,431
C	57,5 (45,8; 71,3)	81,1 (63,2; 85,6), <b>p=0,042</b>	53,1 (44; 69,7)	57,6 (47,4; 67,7), p=0,729

Пр и м е ч а н и е: n – число обследованных, p – уровень статистической значимости различий между клиническими группами (критерий Манна-Уитни). Жирным шрифтом выделены статистически значимые результаты.

При проведении корреляционного анализа в общей группе пациентов и у больных с длительностью заболевания 0-5 лет не было выявлено статистически значимых корреляционных взаимосвязей между показателями приверженности к лечению (Cd, Cm, Cc, C) и количественными оценками по шкалам PANSS, HARS и MoCA. В то же время у больных с продолжительностью

параноидной шизофрении более 5 лет обнаружены средние отрицательные корреляции между показателями приверженности к лечению (C, Cd) и баллами по шкале HARS, а также зафиксирована положительная корреляционная зависимость средней силы между показателем приверженности к лечению (Cc) и суммой баллов по шкале MoCA (табл. 3).

**Таблица 3. Результаты корреляционного анализа между показателями приверженности к лечению и баллами по шкалам HARS и MoCA у пациентов с шизофренией длительностью заболевания более 5 лет (n=30)**

Показатель приверженности к терапии	Оценка по клинической шкале	Коэффициент корреляции (Спирмена)	p
Cd	HARS	-0,6	<b>p=0,005</b>
C	HARS	-0,5	<b>p=0,016</b>
Cc	MoCA	0,4	<b>p=0,036</b>

Примечание: n – число обследованных; p – уровень статистической значимости. Жирным шрифтом выделены значимые результаты.

### ОБСУЖДЕНИЕ

В собственную выборку исследования были включены пациенты с параноидной шизофренией обоих полов, имеющие разные уровни образования, сроки длительности заболевания, ведущие психопатологические синдромы. Перед включением в исследование больные в течение 6 недель получали терапию АПП или АВП по поводу появления или возобновления острой психотической симптоматики, вследствие чего острые психотические расстройства у них были купированы (медиана суммы баллов позитивных симптомов по шкале PANSS составила 12, общий балл – 64). При обследовании у пациентов регистрировались низкий уровень тревоги (медиана суммы баллов по шкале HARS – 8,5) и признаки умеренного нейрокогнитивного дефицита (медиана суммы баллов по шкале MoCA – 20,5).

Установлено, что только у 27,1% больных отмечалась высокая приверженность к лечению, что соответствует литературным данным по материалам обследования китайской выборки больных шизофренией [7]. Показатель, характеризующий приверженность к лекарственной терапии (Cd), у женщин имел более высокие значения, чем у мужчин. Аналогичные данные получены при обследовании выборки из 209 больных шизофренией – жителей северо-восточной Нигерии, где женщины продемонстрировали более высокую приверженность к лечению [12].

Мы предполагали, что больший образовательный уровень может способствовать лучшему пониманию пациентами характера и тяжести своего заболевания и тем самым оказывать положительное влияние на комплаенс. Тем не менее по результатам проведенного нами исследования не было установлено различий в приверженности к терапии у больных шизофренией в зависимости от уровня полученного образования. Это согласу-

ется с рядом аналогичных зарубежных исследований [3, 7, 13]. Мы также не обнаружили статистически значимых отличий в приверженности к лечению у пациентов, получавших АПП или АВП, а также не зарегистрировали корреляционные зависимости между уровнем комплаенса и оценками симптомов по шкале PANSS. Полученные результаты согласуются с литературными данными. Так, китайские исследователи при изучении приверженности к терапии у 217 больных шизофренией, получавших лечение в стационаре, не выявили корреляционные взаимосвязи между комплаенсом и позитивными, негативными и общими психопатологическими симптомами по шкале PANSS [7]. Согласно данным поперечного исследования, у пациентов с шизофренией в Уганде наблюдается одинаковая частота отказа от приема АПП и АВП [14]. Однако приводятся убедительные доказательства улучшения комплаенса при переводе больных шизофренией на терапию АВП пролонгированного действия [15, 16].

По данным зарубежных авторов, небольшая продолжительность шизофрении ассоциирована с низким комплаенсом [3, 7]. Вместе с тем нами установлено, что у пациентов с параноидной шизофренией с длительностью заболевания 0-5 лет показатели приверженности к лекарственной терапии (Cd), приверженности к медицинскому сопровождению (Cm) и интегральный показатель приверженности к лечению (C) были значительно выше, чем у пациентов с продолжительностью заболевания более 5 лет. Такое несоответствие полученных данных с результатами ранее проведенных исследований может быть объяснено малочисленностью собственной выборки, разнородностью обследованных клинических групп, использованием различных методик для оценки приверженности к лечению.

Нами выявлено, что пациенты с длительно-стью психического расстройства 0-5 лет, имеющие в клинике параноидный или аффективно-параноидный синдром, были менее привержены терапии, чем больные с галлюцинаторно-параноидной симптоматикой. Вероятно, это обусловлено тем, что у пациентов со стойкими, систематизированными бредовыми переживаниями приверженность к терапии ниже [4]. Кроме того, представлены данные, что быстрое купирование психотических расстройств ассоциировано с хорошим комплаенсом [17]. В собственном исследовании у пациентов с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой редукция психотических расстройств происходила быстрее, чем у больных с параноидным и аффективно-параноидным синдромами. По литературным источникам, нарушения нейрокognитивных функций у больных шизофренией связаны с низким комплаенсом [18]. Результаты проведенного нами корреляционного анализа также позволяют сделать предположение, что у пациентов с шизофренией с продолжительностью психического расстройства более 5 лет низкая приверженность к терапии дополнительно может быть детерминирована выявленным нейрокognитивным дефицитом.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Общеизвестно, что больные шизофренией нуждаются в непрерывном и длительном лечении, при этом эффективность психофармакотерапии в значительной степени зависит от соблюдения пациентами предписанного им режима приема лекарственных препаратов. По данным литературы и результатам настоящего исследования, у больных шизофренией отмечается низкая приверженность к терапии. Вместе с тем нами обнаружено, что приверженность к лечению зависит от длительности психического расстройства, ведущего психопатологического синдрома и нейрокognитивного дефицита. Так, меньшая приверженность к лечению наблюдалась у пациентов с длительно-стью психического расстройства более 5 лет, что, возможно, было обусловлено выраженностью нарушений когнитивных функций. Кроме того, больные с давностью заболевания до 5 лет с параноидной и аффективно-параноидной симптоматикой были менее привержены терапии по сравнению с пациентами с ведущим галлюцинаторно-параноидным синдромом. Исходя из этого, данные категории пациентов нуждаются в дополнительных мероприятиях, повышающих приверженность к лекарственной терапии: использование АПП и АВП пролонгированного действия, проведение когнитивно-поведенческой психотерапии, включение в психообразовательные программы не только самих больных, но и их близких родственников [19, 20, 21].

Ограничения настоящего исследования: малочисленность выборки, использование одного опросника для оценки приверженности к лечению, отсутствие последующего анализа приверженности к терапии на амбулаторном этапе.

#### **КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### **ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Исследование выполнено по основному плану НИР ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России. Исследование не имело спонсорской поддержки.

#### **СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинкской Декларации ВМА, «Правилам клинической практики в РФ», утвержденным Приказом Минздрава России № 266 от 19.06.2003 г., и одобрена этическим комитетом ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (протокол № 117 от 10.11.2021 г.).

#### **ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Fakorede OO, Ogunwale A, Akinhanmi AO. Disability among patients with schizophrenia: A hospital-based study. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Mar; 66(2):179-187. doi: 10.1177/0020764019894608. Epub 2019 Dec 30. PMID: 31885321.
2. Ishigooka J, Nakagome K, Ohmori T, Iwata N, Inada K, Iga JI, Kishi T, Fujita K, Kikuchi Y, Shichijo T, Tabuse H, Koretsune S, Terada H, Terada H, Kishimoto T, Tsutsumi Y, Kanda Y, Ohi K, Sekiyama K. Discontinuation and remission rates and social functioning in patients with schizophrenia receiving second-generation antipsychotics: 52-week evaluation of JUMPs, a randomized, open-label study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Jan;76(1):22-31. doi: 10.1111/pcn.13304. Epub 2021 Nov 17. PMID: 34626144; PMCID: PMC9299006.
3. Mohammed F, Geda B, Yadeta TA, Dessie Y. Antipsychotic medication non-adherence and factors associated among patients with schizophrenia in eastern Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2024 Feb 7;24(1):108. doi: 10.1186/s12888-024-05554-0. PMID: 38326836; PMCID: PMC10851518.
4. García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, González-Pinto A. Adherence to antipsychotic medication in bipolar disorder and schizophrenic patients: A systematic review. *J Clin Psychopharmacol*. 2016 Aug; 36(4):355-71. doi: 10.1097/JCP.0000000000000523. PMID: 27307187; PMCID: PMC4932152.
5. Li IH, Hsieh WL, Liu WI. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of adherence therapy and its treatment duration in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Patient Preference Adherence*. 2023 Mar 21;17:769-780. doi: 10.2147/PPA.S401650. PMID: 36974078; PMCID: PMC10039634.

6. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and associated factors among adult patients with major psychiatric disorders: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2018 Jan 22;7(1):10. doi: 10.1186/s13643-018-0676-y. PMID: 29357926; PMCID: PMC5778728.
7. Yu W, Tong J, Sun X, Chen F, Zhang J, Pei Y, Zhang T, Zhang J, Zhu B. Analysis of medication adherence and its influencing factors in patients with schizophrenia in the Chinese institutional environment. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 29;18(9):4746. doi: 10.3390/ijerph18094746. PMID: 33946836; PMCID: PMC8125059.
8. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors associated with medication adherence among patients with schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *PLoS One*. 2015 Mar 27;10(3):e0120560. doi: 10.1371/journal.pone.0120560. PMID: 25816353; PMCID: PMC4376899.
9. Karabulut B, Uslu E. Schizophrenia and medication adherence: Associated factors. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024 Apr;49:47-54. doi: 10.1016/j.apnu.2024.01.015. Epub 2024 Jan 25. PMID: 38734454.
10. Daderwal MC, Sreeraj VS, Suhas S, Rao NP, Venkatasubramanian G. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Digit Symbol Substitution Test (DSST) as a screening tool for evaluation of cognitive deficits in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2022 Oct;316:114731. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114731. Epub 2022 Jul 17. PMID: 35926360.
11. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25). *Клиническая фармакология и терапия*. 2018. Т. 27, № 1. С. 74-78. Nikolaev NA, Skirdenko YuP. Russian generic questionnaire for evaluation of compliance to drug therapy. *Clinical Pharmacology and Therapy*. 2018;27(1):74-78 (in Russian).
12. Shettima F, Sheikh T, Wakil M, Wakama I, Abdulaziz M, Rabbebe I. Prevalence and predictors of medication adherence among patients with schizophrenia in Maiduguri, Northeastern Nigeria. *West Afr J Med*. 2023 Nov 10;40(11 Suppl 1):S21-S22. PMID: 37976234.
13. Ali MM, Taha MM, Ahmed AE, Ali S, Baiti MA, Alhazmi AA, Alfaifi BA, Majrabi RQ, Khormi NQ, Hakami AA, Alqaari RA, Alhasani RA, Abdelwahab SI. Psychotropic medication adherence and its associated factors among schizophrenia patients: Exploring the consistency of adherence scales. *Cureus*. 2023 Sep 28;15(9):e46118. doi: 10.7759/cureus.46118. PMID: 37900367; PMCID: PMC10612138.
14. Kule M, Kaggwa MM. Adherence to typical antipsychotics among patients with schizophrenia in Uganda: A cross-sectional study. *Schizophr Res Treatment*. 2023 Feb 3;2023:7035893. doi: 10.1155/2023/7035893. PMID: 36778520; PMCID: PMC9918368.
15. Wang H, Zhang Y, Liu J, Chi R, Wu T, Zhang T, Zhang L, Jiang K, Qiu H, Dong W, Si T. Persistence with and adherence to paliperidone palmitate once-monthly injection for schizophrenia treatment in China and Japan. *J Clin Psychiatry*. 2021 Dec 28;83(1):20m13850. doi: 10.4088/JCP.20m13850. PMID: 34963203.
16. Højlund M, Correll CU. Switching to long-acting injectable antipsychotics: pharmacological considerations and practical approaches. *Expert Opin Pharmacother*. 2023 Sep-Dec;24(13):1463-1489. doi: 10.1080/14656566.2023.2228686. Epub 2023 Jun 27. PMID: 37345508.
17. Liu-Seifert H, Osuntokun OO, Feldman PD. Factors associated with adherence to treatment with olanzapine and other atypical antipsychotic medications in patients with schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2012 Jan;53(1):107-15. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.12.003. Epub 2011 Feb 9. PMID: 21310400.
18. Lui SSY, Lam JPY, Lam JWS, Chui WWH, Mui JHC, Siu BWM, Cheng KM, Cheung EFC, Chan RCK. Cognitive insight is correlated with cognitive impairments and contributes to medication adherence in schizophrenia patients. *Asian J Psychiatr*. 2021 Jun;60:102644. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102644. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33862475.
19. Иванов М.В., Костерин Д.Н. Эффективность антипсихотической терапии препаратами пролонгированного действия у больных шизофренией в долгосрочной перспективе. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017. № 3 (96). С. 84-91. Ivanov MV, Kosterin DN. Long-term outcomes of long-acting injection antipsychotic treatment in patients with schizophrenia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 3 (96): 84-91. doi: 10.26617/1810-3111-2017-3(96)-84-91 (in Russian).
20. Harmanci P, Budak FK. The effect of psychoeducation based on motivational interview techniques on medication adherence, hope, and psychological well-being in schizophrenia patients. *Clin Nurs Res*. 2022 Feb;31(2):202-216. doi: 10.1177/10547738211046438. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34596461.
21. Xu F, Zhang H. The application of cognitive behavioral therapy in patients with schizophrenia: A review. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Aug 11;102(32):e34827. doi: 10.1097/MD.00000000000034827. PMID: 37565853; PMCID: PMC10419479.

Поступила в редакцию 03.04.2024

Утверждена к печати 09.09.2024

Озорнин Александр Сергеевич, д.м.н., профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, заведующий отделением первого психотического эпизода ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского». SPIN-код РИНЦ 2994-2630. Author ID РИНЦ 769509. ORCID iD 0000-0003-0560-7138. Author ID Scopus 55842295000.

Платонова Анастасия Александровна, ординатор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Гармаева Алина Тумэновна, студентка 6-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Новикова Анастасия Сергеевна, студентка 6-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Сахаров Анатолий Васильевич, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, главный внештатный детский специалист психиатр Минздрава России в Дальневосточном федеральном округе. SPIN-код РИНЦ 1441-4806. Author ID РИНЦ 556868. ORCID iD 0000-0001-8835-6607. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID 4261-2016. sakharov-chita@yandex.ru

✉ Озорнин Александр Сергеевич, aozor@yandex.ru

UDC 616.895.87-044.74:615.214(083.13)

For citation: Ozornin A.S., Platonova A.A., Garmaeva A.T., Novikova A.S., Sakharov A.V. Study of adherence to therapy in patients with schizophrenia depending on the duration of the disease and its clinical manifestations. Results of the original study. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2024; 3 (124): 36-44. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-36-44](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-36-44)

## **Study of adherence to therapy in patients with schizophrenia depending on the duration of the disease and its clinical manifestations. Results of the original study**

**Ozornin A.S., Platonova A.A., Garmaeva A.T., Novikova A.S., Sakharov A.V.**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Gorky Street 39A, 672000, Chita, Russian Federation*

### **ABSTRACT**

**Introduction.** A significant number of patients with schizophrenia do not take the recommended medications due to subjective intolerance to therapy, negative attitude towards medications, lack of critical attitude towards the condition, while non-compliance with the treatment regimen leads to worsening of the mental disorder. The currently available data on the relationship between compliance and clinical symptoms of schizophrenia, the features of its course are scattered and contradictory, therefore further research on treatment adherence depending on the clinical manifestations of the disease is necessary. **Objective:** to study adherence to therapy in patients with schizophrenia depending on the duration of the mental disorder and its main clinical symptoms. **Material and Methods.** The study included 48 patients diagnosed with "Paranoid schizophrenia" (F20.0), mean age was 33±8 years. All patients received antipsychotic therapy for 6 weeks before inclusion in the study. The clinical-psychopathological, psychometric and statistical methods were used. The psychodiagnostic questionnaires for assessing the symptoms of schizophrenia, the severity of anxiety and the cognitive impairment were as follows: The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), the Hamilton Rating Scale (HARS), the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). The study of adherence to therapy was conducted using the Russian generic questionnaire for quantitative assessment of adherence to treatment (KOP-25). **Results.** It was found that only 27.1% of patients with schizophrenia had strong adherence to treatment, in this group of patients, individuals with a disease duration of up to 5 years and leading hallucinatory-paranoid symptoms in the clinical picture of psychosis prevailed, while the presence of paranoid or affective-paranoid syndrome reduced adherence to therapy. In patients with schizophrenia with the disorder duration of more than 5 years, a positive correlation was documented



between adherence to treatment and the total score on the Montreal Cognitive Scale. **Conclusion.** Thus, in schizophrenic patients with the disease duration of up to 5 years, adherence to therapy depends on the clinical manifestations of the previous psychosis, and in patients with the mental disorder duration of more than 5 years – on the severity of cognitive impairment.

**Keywords:** schizophrenia, antipsychotics, adherence to treatment, compliance, generic questionnaire for quantitative assessment of adherence.

Received April 03, 2024

Accepted September 09, 2024

Ozornin Alexander S., D.Sc. (Medicine), professor of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Medical Psychology. Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Chita State Medical Academy” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the Unit of the Clinic of the First Psychotic Episode of the State Healthcare Institution “Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky”, Chita, Russian Federation. SPIN-code RSCI 2994-2630. Author ID 769509. ORCID iD 0000-0003-0560-7138. Author ID Scopus 55842295000.

Platonova Anastasia A., resident of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Medical Psychology Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Chita State Medical Academy” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russian Federation.

Garmaeva Alina T., 6th year student of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Chita State Medical Academy” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russian Federation.

Novikova Anastasia S., 6th year student of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Chita State Medical Academy” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russian Federation.

Sakharov Anatoly V., D.Sc. (Medicine), associate professor, Head of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Medical Psychology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Chita State Medical Academy” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chief untenured child psychiatrist of the Russian Ministry of Health in the Far Eastern Federal District, Chita, Russian Federation. SPIN-code RSCI 1441-4806. Author ID RSCI 556868. ORCID iD 0000-0001-8835-6607. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID N-4261-2016. sakharov-chita@yandex.ru

✉ Ozornin Alexander S., aozor@yandex.ru