

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2017
УДК 616.12-005.4-085
DOI:10.23888/HMJ2017114-21

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (РЕКВАЗА)

К.Г. ПЕРЕВЕРЗЕВА¹, С.В. СЕЛЕЗНЕВ¹, А.Н. ВОРОБЬЕВ¹, К.А. МОСЕЙЧУК¹,
М.М. ЛУКЬЯНОВ², Ю.В. ЛУКИНА²

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация (1)
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный
научно-исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ,
Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, 101990, г. Москва, Российская Федерация (2)

Во многом эффективность лекарственной терапии определяется приверженностью пациента к лечению, что обуславливает необходимость ее изучения в реальной клинической практике.

Цель. Оценить приверженность пациентов к приему лекарственных препаратов, назначенных по поводу ишемической болезни сердца (ИБС) врачами амбулаторно-поликлинического звена, по данным регистра РЕКВАЗА.

Материал и методы. В одной из поликлиник города Рязани в регистр РЕКВАЗА включено 1165 пациентов с ИБС в возрасте 18 лет и старше, постоянно проживающих на территории города Рязани и обратившихся за медицинской помощью к врачу терапевту или кардиологу в 2012 году. Критериев исключения предусмотрено не было. Из 1165 пациентов методом случайных чисел была сформирована репрезентативная выборка из 100 человек, у которой оценивалась приверженность к лечению.

Результаты. Доля пациентов, приверженных к приему всех групп назначенных препаратов составила 60,9%, к приему прогноз-модифицирующих групп лекарственных препаратов – 60,6%, к приему антиангинальных групп лекарственных препаратов – 61,9%. Приверженность пациентов к приему бета-адреноблокаторов (БАБ) составила 70,8%, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) – 62,2%, блокаторов рецепторов к ангиотензину II (БРА) – 57,1%, статинов – 46,8%, антиагрегантов – 70,0%, антагонистов кальция (АК) – 53,6%, нитратов пролонгированного действия (НПД) – 37,5%. По результатам опроса по опроснику Мориски-Грина только 19,0% пациентов являются высоко приверженными к лечению.

Выводы. 1. По данным регистра РЕКВАЗА среди амбулаторных пациентов с ИБС приверженность к приему всех назначенных групп лекарственных препаратов составила 60,9%, к приему прогноз-модифицирующих групп лекарственных препаратов – 60,6%, к приему антиангинальных групп лекарственных препаратов – 61,9%. 2. По результатам опросника Мориски-Грина только 19,0% пациентов высоко привержены к лечению. 3. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной

приверженности пациентов с ИБС к лечению, что сопоставимо с данными других авторов.

Ключевые слова: регистр, ишемическая болезнь сердца, приверженность, прогноз-модифицирующие препараты.

ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE ACCORDING TO THE REGISTRY OF CARDIOVASCULAR DISEASES (RECVASA)

K.G. PEREVERZEVA¹, S.V. SELEZNEV¹, A.N. VOROBYEV¹, K.A. MOSEICHUK¹,
M.M. LOUKIANOV², Yu.V. LOUKINA²

Ryazan State Medical University, Vysokovoltnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation (1)
State Research Center for Preventive Medicine, Petroverigsky Lane, 10, p. 3, 101990, Moscow, Russian Federation (2)

Much of the effectiveness of drug therapy is determined by the patient's adherence to treatment, which leads to the need to study it in real clinical practice.

Aim. Assess the adherence of patients for the drugs prescribed for ischemic heart disease (IHD) by outpatient care physicians, according to the RECVASA registry.

Material and methods. In one of the Ryazan outpatient clinics the the RECVASA registry included 1165 patients with coronary heart disease, aged 18 years and older, residing in the territory of Ryazan and sought medical help from a therapist or a cardiologist in 2012. There were no exclusion criteria. Of 1165 patients by random selection the representative sample of 100 people was formed, which was assessed for adherence to treatment.

Results. The portion of patients who are adherent to all groups of prescribed drugs was 60,9%, to the prognosis-modifying groups of drugs – 60,6%, to the antianginal drugs – 61,9%. Adherence of patients to the beta-blockers (BAB) was 70,8%, angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI) – 62,2%, angiotensin II receptor blockers (ARBs) – 57,1%, statins – 46,8%, antiplatelet agents – 70,0%, calcium channel blockers (CCB) – 53,6%, long-acting nitrates (LAN) – 37,5%. According to the assessment by Morisky-Green questionnaire only 19,0% of patients are strongly adherent to the treatment.

Conclusions. 1. According to the RECVASA registry among outpatients with IHD the adherence to all groups of prescribed drugs was 60,9%, to the prognosis-modifying groups of drugs – 60,6%, to the antianginal drugs – 61,9%. 2. According to the Morisky-Green questionnaire only 19,0% of patients are strongly adherent to the treatment. 3. The data indicate a lack of adherence to drug therapy in IHD patients, which is comparable to the results of other authors.

Ключевые слова: registry, ischemic heart disease, adherence, prognosis-modifying drugs.

Следует наблюдать за поступками больных. Многие из них очень часто лгут о том, как они принимают прописанные лекарства.

Гиппократ

Эффективность проводимой лекарственной терапии во многом определяется тем, в какой степени пациент следует предписанным рекомендациям, или ины-

ми словами приверженностью пациента к лечению. По определению всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приверженность – это соблюдение пациентом

рекомендаций врача относительно изменения образа жизни, применения им лекарственных препаратов с соблюдением режима их приема и указанных дозировок [1]. В настоящее время по данным ВОЗ более 50% больных с хроническими заболеваниями не выполняют рекомендаций врача [2], прерывая лекарственную терапию в половине случаев в течение первых 6 месяцев лечения. По данным S. Carter (2001) и L. Osterberg (2005) в течение 12 месяцев лечения лекарственную терапию принимают только 15% больных.

Низкая приверженность пациентов к терапии ведет к значительным экономическим потерям в системе здравоохранения за счет увеличения числа госпитализаций и необходимости проведения интенсивного, а в ряде случаев и дорогостоящего, лечения в условиях стационара, увеличения количества дней нетрудоспособности пациентов, раннего выхода их на инвалидность и снижения качества жизни [3].

Перечисленные факты обуславливают возросший в настоящее время интерес к вопросам изучения приверженности пациентов к лечению, в том числе, при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ), и в частности, при ишемической болезни сердца (ИБС), и разработке мер ее повышения.

Наиболее доступным методом оценки приверженности к терапии является использование валидированных опросников, из которых в клинической практике обычно применяют короткий и удобный для быстрого опроса опросник Мориски-Грина-Левине [4].

По причине того, что основная нагрузка по ведению пациентов с ИБС приходится на врачей амбулаторного звена и одной из их первостепенных задач является повышение приверженности пациентов к лечению, представляется актуальным изучение приверженности пациентов к приему лекарственной терапии именно в условиях амбулаторно-поликлинической практики.

Цель исследования

Оценить приверженность пациентов к приему лекарственных препаратов, назначенных по поводу ИБС врачами амбу-

латорно-поликлинического звена, по данным РЕгистра КардиоВАСкулярных ЗАболеваний (РЕКВАЗА).

Материалы и методы

В регистр РЕКВАЗА последовательно включались все пациенты в возрасте 18 лет и старше, постоянно проживающие на территории города Рязани и Рязанской области, обратившиеся за медицинской помощью к врачу терапевту или кардиологу в одну из трех случайно отобранных поликлиник (две городские и одна сельская) по поводу артериальной гипертензии (АГ), ИБС, фибрилляции предсердий (ФП), хронической сердечной недостаточности (ХСН) и их сочетаний в 2012-2013 гг. [5, 6, 7]. В данной статье представлены данные по пациентам одной из городских поликлиник, имеющих в амбулаторной карте, ранее установленный диагноз ИБС. Критерии исключения на данном этапе исследования предусмотрено не было. Всего было включено 1165 пациентов, из них 27,0% (314) мужчин. Медиана возраста пациентов с интерквартильным размахом составила 72,3 (63,6; 78,5) года. У 99% пациентов была АГ, у 90% – ХСН, 15% больных в прошлом перенесли инфаркт миокарда, у 63% регистрировалась стенокардия III функционального класса, в 26% случаев пациенты страдали ФП.

В дальнейшем из 1165 пациентов методом случайных чисел была сформирована репрезентативная выборка из 100 пациентов, у которых подписывалось информированное согласие. Всем пациентам из этой выборки проводилась оценка соответствия терапии, назначенной на индексном визите, и терапии, получаемой ими в действительности, а также оценивалась приверженность к лечению с помощью опросника Мориски-Грина-Левине, основанного на 4 вопросах. Низкая приверженность была определена как ответ «да» на 1 или более вопроса. Высокая приверженность была определена как ответ «нет» на каждый вопрос. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение

93 пациентам на индексном визите была назначена лекарственная терапия по поводу ИБС, при этом 6 человек ее не принимали. Из 7 больных, которым не была назначена медикаментозная терапия на визите включения, лекарственных препаратов не принимал только один пациент.

Анализ классов лекарственных препаратов, применяемых пациентами показал, что частота применения основных классов лекарственных препаратов, за исключением статинов, для которой она ниже, антагонистов кальция (АК) и нитратов пролонгированного действия (НПД), для

которых она выше, сопоставима с частотой врачебного назначения без учета того факта, что значительная часть лекарственных препаратов, получаемых пациентами, была им назначена не лечащим врачом, а являлась результатом самолечения. В тоже время частота применения лекарственных препаратов по назначению врача отличалась от частоты их назначения в меньшую сторону, а частота применения лекарственных препаратов вне зависимости от назначения врача была выше, нежели частота применения лекарственных препаратов, предписанных врачом, для всех изучаемых групп лекарственных препаратов (табл. 1).

Таблица 1

Соответствие медикаментозной терапии, назначенной пациенту врачом, и терапии, применяемой пациентом в действительности (n=100)

Группа лекарственных препаратов	Назначены врачом, абс. числа	Применяются вне зависимости от назначения врача, абс. числа	Применяются по назначению врача, абс. числа	1-2	1-3	2-3
	1	2	3			
БАБ	48	50	34	1,04	0,71	1,47
ИАПФ	45	48	28	1,07	0,62	1,71
БРА	35	29	20	0,83	0,57	1,45
ИАПФ+БРА	80	77	48	0,96	0,60	1,60
Статины	47	33	22	0,70	0,47	1,50
Антиагреганты	70	73	49	1,04	0,70	1,49
АК	28	31	15	1,11	0,54	2,07
НПД	8	13	3	1,62	0,38	4,33

Так, нами было выявлено, что бета-адреноблокаторы (БАБ), блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА), статины и антиагреганты применяются пациентами в 1,5 раза чаще, нежели они назначены врачом, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) – в 1,7 раза чаще, АК – в 2,1 раза чаще, а НПД применяются 4,3 раза чаще, нежели назначаются врачами амбулаторно-поликлинического звена.

Доля пациентов, приверженных к приему всех назначенных групп лекарственных препаратов составила 60,9%, к приему прогноз-модифицирующих групп лекарственных препаратов (статины и антиагреганты) – 60,6%, к приему антиангинальных групп лекарственных препаратов

– 61,9%. Приверженность пациентов к приему БАБ составила 70,8%, ИАПФ – 62,2%, БРА – 57,1%, статинов – 46,8%, антиагрегантов – 70,0%, АК – 53,6%, НПД – 37,5%. При этом приверженность к приему БАБ и антиагрегантов по сравнению с приверженностью к приему статинов оказалась в 1,5 раза выше.

При оценке регулярности и соблюдения режима приема лекарственных препаратов по опроснику Мориски-Грина получено, что только 19,0% пациентов являются высоко приверженными к лечению.

В ходе нашего исследования выявлена невысокая приверженность амбулаторных пациентов с ИБС к приему лекарственных препаратов: доля пациентов, при-

верженных к приему всех назначенных групп лекарственных препаратов составила 60,9%, к приему прогноз-модифицирующих групп лекарственных препаратов – 60,6%, к приему антиангинальных групп лекарственных препаратов – 61,9%. При этом по результатам опросника Мориски-Грина только 19,0% пациентов были высоко привержены к лечению. Обращает на себя внимание тот факт, что лекарственные препараты всех изучаемых групп, пациенты принимали значимо чаще, нежели они были назначены врачом.

Наиболее высокая приверженность пациентов к приему БАБ (70,8%), возможно, связана с тем, что в 64,0 % случаев пациенты получали доступный по цене, назначенный в один прием, бисопролол, доза которого, вероятно, оставалась постоянной с момента первого назначения, так как в 94,8% случаев частота сердечных сокращений по данным осмотра пациентов превышала 60 ударов в минуту. Высокая приверженность к приему антиагрегантов (70,0%), вероятно, также обусловлена доступной ценой и отсутствием необходимости титрования дозы лекарственного препарата. Низкая приверженность наших пациентов к приему статинов – возможный результат высокой стоимости статинотерапии, а также отсутствия возможности динамического наблюдения в амбулаторных условиях за показателями липидного спектра больных, отражающими эффективность проводимого лечения.

Многочисленные исследования других авторов [8, 9] также свидетельствуют о невысокой приверженности пациентов с ССЗ к лечению, в том числе к приему препаратов, улучшающих прогноз. По данным Фофановой Т.В. более 60,0% ам-

булаторных пациентов с ИБС мало привержены к терапии [10]; в исследовании ПРЕМЬЕРА предписания врача в отношении приема статинов реально выполняли в течение 6 месяцев 71,1 % больных, в течение 1 года – 22,8 %, 3 лет – 6,6 %, более 3 лет – 1,6 % [11]. При оценке приверженности к приему ИАПФ, аспирина, БАБ и статинов у 1326 пациентов с ИБС Kulkarni S.P. с соавторами [12] было выявлено, что через 12 месяцев амбулаторного лечения препаратами, назначенными при выписке после проведения коронароангиографии, 18% пациентов прекратили прием аспирина, 22% – прием БАБ, 28% больных прекратили прием ИАПФ/БРА и статинов. Только 54% пациентов в течение 1 года принимали все четыре назначенных лекарственных препарата. Обращает на себя внимание тот факт, что из препаратов, влияющих на прогноз, приверженность к терапии статинами является наименьшей.

Выводы

1. По данным регистра РЕКВАЗА среди амбулаторных пациентов с ИБС приверженность к приему всех назначенных групп лекарственных препаратов составила 60,9%, к приему прогноз-модифицирующих групп лекарственных препаратов – 60,6%, к приему антиангинальных групп лекарственных препаратов – 61,9%.

2. По результатам опросника Мориски-Грина только 19,0% пациентов можно считать высоко приверженными к лечению.

3. Полученные нами данные свидетельствуют о недостаточной приверженности пациентов с ИБС к лечению и согласуются с данными о приверженности амбулаторных пациентов с ИБС к лечению, полученными другими авторами.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. World Health Organization: Adherence to long – term therapies, evidence for action. Geneva, 2003. 230 p. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>.

2. Carter S., Taylor D., Levenson R. A question of choice – compliance in medicine taking, a preliminary review. London: University of London School of pharmacy, 2001. URL: www.medicinespartnership.org (Accessed 04 Dec 2012).

3. Kontsevay A. Economic burden of cardiovascular diseases in Russian Federation // *Value in Health*. 2012. Vol. 15. P. 368.

4. Лукина Ю.В., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П. Шкала Мориски-Грина: плюсы и минусы универсального теста, работа над ошибками // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2016. Т. 12, № 1. С. 63-65.

5. Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С., Марцевич С.Ю., Воробьев А.Н., Загребельный А.В. и др. Регистр кардиоваскулярных заболеваний (РЕК-ВАЗА): диагностика, сочетанная сердечно-сосудистая патология, сопутствующие заболевания и лечение в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014. Т. 13, № 6. С. 44-50.

6. Переверзева К.Г., Воробьев А.Н., Никулина Н.Н., Мосейчук К.А., Правкина Е.А., Якушин С.С. Особенности обследования пациентов с ишемической болезнью сердца в амбулаторной практике по данным регистрового наблюдения // *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2014. № 1. С. 90-96, doi: <http://dx.doi.org/10.17816/PAVLOVJ2014190-96>.

7. Переверзева К.Г., Воробьев А.Н., Марцевич С.Ю., Лукьянов М.М., Мосейчук К.А. Анализ тактики ведения пациентов с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий в реальной поликлинической практике // *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2015. №1. С. 48-55.

8. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Белова Ю.С., Выгодин В.А. РЕЛИФ – Регулярное Лечение И профилактика – ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования // *Кардиология*. 2007. Ч. 1, № 5. С. 58-66.

9. Лукина Ю.В., Полянская Ю.Н., Толпыгина С.Н., Айду Ф.А., Марцевич С.Ю., Воронина В.П. и др. Изучение приверженности лечению статинами у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и соответствия гиполипиде-

мической терапии клиническим рекомендациям (по данным регистра ПРОГНОЗ ИБС) // *Профилактическая медицина*. 2014. Т. 17, № 4. С. 39-43.

10. Фофанова Т.В. Приверженность к терапии и методы ее повышения у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2015. 273 с.

11. Шальнова С.А., Деев А.Д., Карпов Ю.А. Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца в реальной практике врача-кардиолога // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2006. №1. С. 73-80.

12. Kulkarni S.P., Alexander K.P., Lytle B., Heiss G., Peterson E.D. Long-term adherence with cardiovascular drug regimens // *Am Heart J*. 2006. Vol. 151, № 1. P. 185-191.

13. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертензии: причины и пути коррекции // *Артериальная гипертензия*. 2004. Т. 10, № 3. С. 137-143.

References

1. *World Health Organization: Adherence to long – term therapies, evidence for action*. Geneva; 2003. 230 p. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>.

2. Carter S, Taylor D, Levenson R. *A question of choice – compliance in medicine taking, a preliminary review*. London: University of London School of pharmacy; 2001. Available at: www.medicinespartnership.org (Accessed 04 Dec 2012).

3. Kontsevay A. Economic burden of cardiovascular diseases in Russian Federation. *Value in Health*. 2012; 15: 368.

4. Lukina JuV, Marceovich SJu, Kutishenko NP. Shkala Moriski-Grina: pljusy i minusy universal'nogo testa, rabota nad oshibkami [The Moriscos-Green scale: the pros and cons of universal test, correction of mistakes]. *Racional'naja farmakoterapija v kardiologii [Rational Pharmacotherapy in Cardiology]*. 2016; 12 (1): 63-65. (in Russian)

5. Bojcov SA, Luk'janov MM, Jakushin SS, Marceovich SJu, Vorob'ev AN, Zagreb'el'nyj AV et al. Registr kardiovaskuljarnyh

zabolevanij (REKVAZA): diagnostika, sochetannaja serdechno-sosudistaja patologija, soputstvujushhie zabolevanija i lechenie v uslovijah real'noj ambulatorno-poliklinicheskoj praktiki [Cardiovascular diseases registry (RECVAZA): diagnostics, concomitant cardiovascular pathology, comorbidities and treatment in the real outpatient-polyclinic practice]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2014; 13 (6): 44-50. (in Russian)

6. Pereverzeva KG, Vorob'ev AN, Nikulina NN, Mosejchuk KA, Pravkina EA, Jakushin SS. Osobennosti obsledovanija pacientov s ishemicheskoj boleznu serdca v ambulatornoj praktike po dannym registrovogo nabljudenija [Features of examination of patients with coronary heart disease in outpatient practice according to observation in a registry study]. *Rossijskij medikobiologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova* [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]. 2014; 1: 90-96. doi: <http://dx.doi.org/10.17816/PAVLOVJ2014190-96>. (in Russian)

7. Pereverzeva KG, Vorob'ev AN, Marceevich SJu, Luk'janov MM, Mosejchuk KA. Analiz taktiki vedenija pacientov s ishemicheskoj boleznu serdca i fibrilljaciej predserdij v real'noj poliklinicheskoj praktike [Analysis of management tactics in patients with coronary artery disease and atrial fibrillation in real outpatient practices]. *Nauka molodych (Eruditio Juvenium)* [Science of young (Eruditio Juvenium)]. 2015; 1: 48-55. (in Russian)

8. Oganov RG, Pogosova GV, Koltunov IE, Belova JuS, Vygodin VA. RELIF – Reguljarnoe Lechenie i profilaktika – ključ k uluchsheniju situacii s serdechno-sosudistymi zabolevanijami v Rossii: rezul'taty rossijskogo mnogocentrovogo issledovanija. Chast' 1 [RELIPH – Regular Treatment and Prevention – The Key to Improvement of Situation With Cardiovascular

Diseases in Russia: Results of a Russian Multicenter Study (Part I)]. *Kardiologija* [Kardiologija]. 2007; 5: 58-66. (in Russian)

9. Lukina JuV, Poljanskaja JuN, Tolpygina SN, Ajdu FA, Marceevich SJu, Voronina VP et al. Izuchenie priverzhennosti lecheniju statinami u pacientov s hronicheskoj ishemicheskoj boleznu serdca i sootvetstvija gipolipidemicheskoj terapii klinicheskim rekomendacijam (po dannym registra PROGNOZ IBS) [Investigation of adherence to statin treatment in patients with chronic heart disease and conformity of lipid-lowering therapy to clinical guidelines (according to CHD PROGNOSIS Registry data)]. *Profilaktičeskaja medicina* [Profilaktičeskaja meditsina]. 2014; 17 (4): 39-43. (in Russian)

10. Fofanova TV. *Priverzhennost' k terapii i metody ee povyšhenija u bol'nyh arterial'noj gipertoniej i ishemicheskoj boleznu serdca* [Commitment to therapy and methods of its increase in patients with arterial hypertension and coronary heart disease]. Doc. Diss. (Med. Sci.). M., 2015; 273 p. (in Russian)

11. Shal'nova SA, Deev AD, Karpov JuA. Arterial'naja gipertonija i ishemičeskaja boleznu serdca v real'noj praktike vrachakardiologa [Arterial hypertension and coronary heart disease in real-world cardiology practice]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2006; 1: 73-80. (in Russian)

12. Kulkarni SP, Alexander KP, Lytle B, Heiss G, Peterson ED. Long-term adherence with cardiovascular drug regimens. *Am Heart J*. 2006; 151 (1): 185-191.

Konradi AO, Polunicheva EV. Nedostatocnaja priverzhennost' k lecheniju arterial'noj gipertonii: prichiny i puti korrekcii [Insufficient adherence to treatment of arterial hypertension: causes and ways of correction]. *Arterial'naja gipertenzija* [Arterial Hypertension]. 2004; 10 (3): 137-143. (in Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Переверзева К.Г. – очный аспирант кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: juscunde-@mail.ru

Воробьев А.Н. – к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: vorobyev.an@gmail.com

Мосейчук К.А. – очный аспирант кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: ksusha_m0311@mail.ru

Лукиянов М.М. – к.м.н., вед. научный сотрудник отдела клинической кардиологии и молекулярной генетики Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, г. Москва.