Координаты для связи с авторами: *Воронина Наталья Владимировна* – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Маркина Ольга Игревна* – канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Грибовская Наталья Владимировна* – канд. мед. наук, врач нефролог отделения нефрологии и диализа ККБ № 1 им. С.И. Сергеева, доцент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Кондратьева Ольга Дмитриевна* – зав. отделением функциональной диагностики Клинико-диагностического центра, ассистент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Евсеев Алексей Николаевич* – канд. мед. наук, доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины, ; *Езерский Дмитрий Валерьевич* – зав. отделением нефрологии и диализа ККБ № 1 им. С.И. Сергеева, ассистент кафедры урологии и нефрологии ДВГМУ; *Гарбузова Ольга Григорьевна* – доцент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ, канд. мед. наук; *Агиевич Татьяна Борисовна* – канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Янковская Юлия Валерьевна* – ассистент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Исакова Валерия Николаевна* – канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Романюха Роман Владимирович* – зав. отделением компьютерной томографии 301 военного клинического госпиталя, ассистент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ; *Лемещенко Ольга Валентиновна* – канд. мед. наук, доцент каф. общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ; *Шаров Александр Сергеевич* – ассистент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ИНПОА ДВГМУ.

❑❑❑

http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-1-25-29

УДК 616.12-008.331.1-085+615.252.349.7

О.С. Налётова[1], Е.Н. Налётова[2], М.М. Алесинский[1], С.В. Налётов[1], И.А. Сидоренко[1], А.В. Налётов[1]

УРОВНИ СИТУАЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ И КОМПЛАЕНТНОСТИ КАК ФАКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СОЧЕТАННОЙ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ

[1]Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
83003, пр. Ильича 16, тел. +38-(071)-354-0-881, e-mail: naruto249945@mail.ru;
[2]Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака,
283045, пр. Ленинский, 47, тел. +38-(062)-3414400, г. Донецк, ДНР

Резюме

В статье изложены результаты исследования, посвященного оценке повышения уровня комплаентности при проведении различных вариантов лечения у больных гипертонической болезнью II стадии, сочетанной с расстройством адаптации.

Показано, что включение в стандартную антигипертензивную фармакотерапию аутотренинга или комплекса аутотренинг + функциональная музыка, а также проведение мероприятий по повышению комплаентности (ведение дневника пациента + сигналы напоминания в личных мобильных телефонах) у пациентов всех групп обеспечивало снижение уровня ситуационной депрессии, повышение приверженности терапии, что проявлялось повышением показателя по тесту Мориски-Грина на 76,2±4,1 % – 80±4,3 %, в сравнении с исходным (p<0,001).

На фоне повышения комплаентности больных гипертонической болезнью II стадии, проведение антигипертензивной фармакотерапии, включение аутотренинга или комплекса аутотренинг + функциональная музыка, а также L-аргинина обеспечивало высокую эффективность лечения.

Ключевые слова: **гипертоническая болезнь, расстройство адаптации, ситуационная депрессия, комплаентность, комплексное фармако- и психотерапевтическое лечение.**

O.S. Nalotova[1], E.N. Nalotova[2], M.M. Alesinsky[1], S.V. Nalotov[1], I.A. Sidorenko[1], A.V. Nalotov[1]

LEVELS OF ADJUSTMENT DISORDER AND COMPLIANCE AS FACTORS OF THE EFFICIENCY OF THERAPY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION COMBINED WITH ADAPTATION DISORDER

[1]M. Gorky Donetsk National Medical University;
[2]Institute of Urgent and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusak, Donetsk, DPR

Abstract

The article presents the results of a study devoted to assessing the increase in the level of compliance in patients with arterial hypertension stage II combined with adaptation disorder during various treatment options.

It was shown that the inclusion of auto-training or a complex of auto-training + functional music in the standard antihypertensive pharmacotherapy, as well as the implementation of measures to improve compliance (keeping a patient diary + reminder signals in personal mobile phones) in patients of all groups ensured reducing the level adjustment disorder and increase the adherence to therapy, which was manifested by an increase in the test score Morisky-Green by 76,2 ± 4,1 % – 80 ± 4,3 %, in comparison with the baseline (p <0,001).

Against the background of an increase in the compliance of patients with arterial hypertension stage II, antihypertensive pharmacotherapy, the inclusion of auto-training or a complex of auto-training + functional music, as well as L-arginine, ensured a high efficiency of treatment.

Key words: **arterial hypertension, adaptation disorder, adjustment disorder, compliance, complex pharmacological and psychotherapeutic treatment.**

Артериальная гипертензия (АГ) во многом определяет структуру сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и смертности в экономически развитых странах. Осложнения АГ нередко могут быть фатальными. Наиболее частыми осложнениями АГ являются инфаркт миокарда и мозговые инсульты [3]. В последние годы смертность от ССЗ в Российской Федерации составила 56 % от общего числа летальных исходов [2]. По данным эпидемиологических исследований, распространенность АГ среди взрослого населения в развитых странах мира колеблется от 20 до 40 % с резким возрастанием этого показателя в старших возрастных группах; у лиц старше 65 лет этот показатель достигает 50-65 % [1, 6, 7].

В 90-95 % случаев АГ является первичной (эссенциальной, идиопатической) или гипертонической болезнью (ГБ). Патогенетическая лекарственная терапия остаётся основным методом лечения больных ГБ, её эффективность во многом определяется тем, в какой степени пациент следует рекомендациям врача, или приверженностью лечению – комплаентностью (compliance). По определению Всемирной организации здравоохранения, комплаентность – это соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием лекарственных препаратов (ЛП), соблюдение диеты и/или изменение образа жизни [5, 8, 9].

Проводимые исследования приверженности лечению больных ГБ учитывали многие факторы: перенесенный инфаркт миокарда, наличие сахарного диабета, курение, употребление алкоголя и др. [8]. В тоже время практически нет работ, посвященных комплаентности больных ГБ в зависимости от их психоэмоционального статуса. Остаётся не до конца изученным вопрос комплаетности больных ГБ, находящихся в условиях войны и гуманитарной блокады.

Одним из самых трагичных в настоящее время является гражданский конфликт на востоке Украины. По разным данным, в Донецке в конце 2015 – начале 2016 годов проживали от 750 до 800 тысяч человек, а в Донецкой и Луганской народных республиках до 4,5-5,0 миллионов человек. С учётом того, что АГ страдает до 35-40 % взрослого населения, в условиях, ограничивающих адекватное лечение больных ГБ, находятся сотни тысяч человек [2, 6]. Использование программ повышения комплаентности таких больных способствует повышению эффективности антигипертензивной терапии [7].

Принимая во внимание большое число локальных конфликтов в мире, исследования в направлении повышения приверженности больных, находящихся в условиях гуманитарных проблем, к лечению, к сожалению, становятся всё более актуальными.

Цель работы – на основании анализа психического статуса больных ГБ II стадии выявить сопутствующее расстройство адаптации; оценить динамику ситуационной депрессии и комплаентности пациентов при проведении мероприятий повышения комплаентности, а также включении в стандартную антигипертензивную фармакотерапию дополнительного психотерапевтического (аутотренинг + функциональная музыка) + фармакотерапевтического (L-аргинин) комплекса, направленного на повышение эффективности лечения данного контингента больных.

Материалы и методы

На I этапе исследования с целью выявления уровня депрессии по шкале Бека (ШБ) [7, 8] у больных ГБ II стадии, проживающих на территории ДНР, было проведено добровольное тестирование 1 328 пациентов в возрасте 45-65 лет с диагнозом ГБ II стадии, который был подтвержден медицинской документацией.

Во время первичного визита больных ГБ II стадии к врачу были установлены исходные офисные значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления (АД). Все больные ГБ II стадии получали назначенную ранее антигипертензивную терапию, которая была проанализирована врачом;

даны рекомендации по правильному приему антигипертензивных ЛС, режиму питания и образу жизни.

В исследование включались больные с показателем по ШБ от 10 до 19 баллов, что свидетельствует об уровне депрессии «ситуативного или невротического» генеза. Для верификации диагноза «расстройство адаптации» такие больные ГБ II стадии были консультированы психиатром в течение 1-5 рабочих дней.

Для определения комплаентности больных использовался тест Мориски-Грина [9]. Комплаентными (приверженными) считаются больные, набравшие 4 балла. Больные, набравшие 2 балла и менее, считаются неприверженными. Больные, набравшие 3 балла, считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности. Шкала Мориски-Грин используется для включения в программу стандартного медицинского обследования людей с хроническими заболеваниями и может быть применена для выделения контингента, нуждающегося в дополнительном внимании как недостаточно приверженного к лечению.

На II этапе исследования, в котором приняли участие 216 больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, было осуществлено распределение пациентов в три группы: больные 1-й группы (n=71) в дополнение к антигипертензивной терапии проводили сеансы аутотренинга; схема лечения пациентов 2-й группы (n=72) была следующей: антигипертензивная терапия + аутотренинг + функциональная музыка, а 3-й группы (n=73): антигипертензивная терапия + аутотренинг + функциональная музыка + L-аргинин по 750 мг 1 раз в сутки (в течение двух недель с двухнедельными перерывами).

Участие больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в программе комплексного лечения, включало мероприятия по повышению комплаентности:

- ведение дневника пациента (с указанием уровней САД и ДАД, времени приёма ЛП);
- сигналы напоминания в личных мобильных телефонах, согласованные с приёмом ЛП.

Продолжительность наблюдения составляла 24 недели; на визитах (4-я, 8-я, 16-я и 24-я недели) оценивалась динамика САД, ДАД, а также показателей по ШБ и ТМГ.

Все результаты исследований обрабатывались с помощью специализированных пакетов статистических программ MedStat [4]. Для представления результатов приводится значение среднего арифметического ($\bar{X}$) и ошибки среднего (m) показателей. В случае качественных признаков рассчитывалась частота проявления (P %) и ее стандартная ошибка (e %).

Результаты и обсуждение

Характеристика больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, принимавших участие в этапе II исследования, по группам представлена в таблице 1.

Таблица 1

Распределение принявших участие во II этапе исследования больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в группах по возрасту и полу

Группы пациентов	Показатели						
	Средний возраст, лет, P±m (%)	Минимальный возраст, лет	Максимальный возраст, лет	Мужчины		Женщины	
				Абс.	P±m (%)	Абс.	P±m (%)
1 группа (n=71)	55,1±0,9	46	65	39	54,9±0,8	32	45,1±0,8
2 группа (n=72)	56,1±0,9	45	64	40	55,6±0,8	32	44,4±0,8
3 группа (n=73)	54,5±0,9	46	65	40	54,8±0,8	33	45,2±0,8

Не было выявлено статистически значимых различий распределения больных в трех группах ни по возрасту (p=0,81), ни по полу (p=0,92).

Предложенное больным ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, комплексное антигипертензивное + психотерапевтическое лечение в ходе II этапа существенно снизило показатели депрессии по ШБ (табл. 2), что должно было отразиться на приверженности лечению.

Включение психотерапевтических методов (аутотренинг или аутотренинг + функциональная музыка) в состав антигипертензивной фармакотерапии больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, обеспечивало улучшение в сравнении с исходными, показателей психического статуса пациентов 1-й; 2-й и 3-й групп, что проявлялось снижением ситуационной депрессии по ШБ соответственно: на 33,2±5,1 %; 35,4±4,9 % и 37,8±5,2 % (p<0,001).

Таблица 2

Динамика показателя депрессии по ШБ у больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в ходе II этапа исследования, абс. (%)

Период лечения	1 группа (n=71)	2 группа (n=72)	3 группа (n=73)
Показатели депрессии по ШБ (баллы)			
Исходно	15,1±0,3	15,0±0,4	15,1±0,4
4 неделя	14,8±0,3	14,1±0,4	14,2±0,4
8 неделя	13,1±0,3	12,7±0,35*	12,0±0,3*
16 неделя	12,0±0,3*	11,5±0,35*	11,3±0,3*
24 неделя	10,1±0,3*#	9,7±0,3*#	9,4±0,3*#

Примечание. * – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,05) отличие от исходных показателей; # – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,001) отличие от исходных показателей.

Анализируя данные, представленные в таблице 3, следует отметить, что, начиная с 4-й недели комплексного лечения, включающего, наряду с медикаментозным антигипертензивным, и психотерапевтическое, отмечается положительная динамика показателей комплаентности во всех группах больных. Показатель по ТМГ увеличился на 19-20 % (p<0,05).

Положительная динамика изменения показателя комплаентности по ТМГ сохранялась на протяжении всего исследования (табл. 3). К 24-й неделе больные всех трех групп продемонстрировали увеличение анализируемого показателя в сравнении с исходным значением на 76,2±4,1 % – 80±4,3 % (p<0,001).

Таблица 3

Динамика показателя комплаентности по ТМГ (баллы) у больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в ходе II этапа исследования, $\bar{X}$ ±m

Период лечения	Показатели комплаентности по ТМГ (баллы)		
	1 группа (n=71)	2 группа (n=72)	3 группа (n=73)
Исходно	2,0±0,1	2,1±0,1	2,1±0,1
4 неделя	2,4±0,1*	2,5±0,1*	2,5±0,1*
8 неделя	2,9±0,1*	3,2±0,1*	3,4±0,1*
16 неделя	3,4±0,1#	3,6±0,1#	3,5±0,1#
24 неделя	3,6±0,1#	3,7±0,1#	3,7±0,1#

Примечание: * – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,05) отличие от исходных показателей; # – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,001) отличие от исходных показателей.

Представляется интересным анализ динамики перехода больных из категории «низкокомплаентных» пациентов в категории «недостаточно комплаентных» и «полностью комплаентных» (табл. 4). Полностью комплаентных больных в начале исследования не было. К концу 24-й недели такие пациенты появились во всех трех группах: в 1-й группе их было наименьшее число – 11 (15,5 %) пациентов, а больше всего их было в 3-й группе – 15 (20,5 %). Полностью некомплаентных больных к концу исследования не оставалось ни в одной группе (табл. 2). Большинство больных демонстрировали показатель комплаентности равный «3», что свидетельствует о высоком уровне приверженности лечению.

Таблица 4

Динамика показателя комплаентности по ТМГ у больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в ходе II этапа исследования, абс. (%)

Период лечения	Значение показателя (баллы)	1 группа (n=71)	2 группа (n=72)	3 группа (n=73)
Исходно	4	-	-	-
	3	12 (16,9 %)	11 (15,3 %)	13 (17,8 %)
	2	45 (63,4 %)	46 (63,9 %)	46 (63,0 %)
	1	14 (19,7 %)	15 (20,8 %)	14 (19,2 %)
24 неделя	4	11 (15,5 %)	13 (18,1 %)	15 (20,5 %)
	3	52 (73,2 %)*	54 (75,0 %)#	54 (74,0 %)#
	2	8 (11,3 %)*	5 (6,9 %)#	4 (5,5 %)#
	1	-	-	-

Примечание: * – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,05) отличие от исходных показателей; # – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,001) отличие от исходных показателей.

Совокупность таких факторов, как снижение уровня депрессии и повышение комплаентности, в конечном итоге, оказывало существенное влияние на эффективность антигипертензивной терапии.

В целом, в ходе этапа II, в 1-й; 2-й и 3-й группах снижение показателя САД в сравнении с исходными показателями составило соответственно: 9,0±0,4 % (p<0,05); 10,6±0,7 % (p<0,05) и 14,0±0,8 % (p<0,001), а ДАД: 14,8±0,9 %; 15,8±1,1 % и 21,4±1,7 % (p<0,001).

Таким образом, можно заключить, что комплексное лечение (антигипертензивная терапия + психотерапевтические методы) у больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, эффективно и обеспечивает стабильные нормотонические показатели САД и ДАД. Отмечена тенденция к более выраженной эффективности при использовании комплекса антигипертензивная терапия + аутотренинг + функциональная музыка в сравнении с комплексом антигипертензивная терапия + аутотренинг; статистически значимого различия между 1 и 2 группами по этим показателям не обнаружено (p>0,05).

Таблица 5

Динамика показателей САД и ДАД (мм рт. ст.) у больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в ходе II этапа исследования, $\bar{X}$ ±m

Период лечения	Показатели САД, мм рт. ст.		
	1 группа (n=71)	2 группа (n=72)	3 группа (n=73)
Исходно	146,4±0,6	147,5±0,7	146,8±0,4
4 неделя	141,9±0,4	140,5±0,6	135,1±0,3*#
8 неделя	135,3±0,6*	134,9±0,7*	130,3±0,5*#
16 неделя	134,1±0,5*	133,2±0,6*	128,1±0,4$#
24 неделя	133,3±0,6*	131,9±0,7*	126,3±0,5$#
Показатели ДАД, мм рт. ст.			
Исходно	94,1±0,9	93,9±0,8	94,3±0,5
4 неделя	90,5±0,8	90,4±0,6	79,4±0,7*#
8 неделя	83,2±0,8*	82,5±0,9*	78,1±0,6*#
16 неделя	81,2±0,8*	80,5±0,7*	77,4±0,6$#
24 неделя	80,2±0,8$	79,1±0,8$	74,2±0,6$#

Примечание: * – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,05) отличие от исходных показателей; $ – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,001) отличие от исходных показателей; # – обозначены показатели, для которых выявлено статистически значимое (p<0,05) отличие от показателей 1 и 2 групп.

Необходимо отметить, что по антигипертензивной эффективности комплекс антигипертензивная терапия + аутотренинг + функциональная музыка + L-аргинин в дозе 750 мг. 1 раз в сутки (двухнедельными курсами) существенно превосходит другие варианты лечения. Вероятно, это связано с включением в комплекс лечения больных 3-й группы L-аргинина.

Полученные в ходе нашего исследования данные подтверждают результаты различных работ, которые демонстрировали повышение эффективности лечения, в частности при ГБ, а также другой соматической патологии, в тех случаях, когда было достигнуто повышение приверженности лечению больных.

Для больных ГБ с сопутствующим диагнозом «расстройство адаптации» необходимо обеспечивать динамический врачебный контроль с целью мониторинга исполнительской дисциплины пациента (комплаентности), а также эффективности антигипертензивной фармакотерапии и уровня депрессии.

Участие больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в программе комплексного лечения, включающего мероприятия по повышению комплаентности (ведение дневника пациента + сигналы напоминания в личных мобильных телефонах), обеспечивало повышение приверженности терапии у пациентов всех групп, что проявлялось повышением показателя по ТМГ на 76,2±4,1 % – 80±4,3 %, в сравнении с исходным (p<0,001).

Литература

1. Алесинский М.М. Опыт работы в аптеке центра повышения комплаентности больных артериальной гипертензией, находящихся в условиях гуманитарной блокады Донбасса / М.М. Алесинский, С.В. Налётов // Дальневосточный медицинский журнал. – 2017. – № 1. – С. 90-92.

2. Алесинский М.М. Низкий уровень комплаентности больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбасса, как следствие недостаточных коммуникаций пациент-врач и пациент-провизор / М.М. Алесинский, С.В. Налётов, Е.Н. Налётова // Университетская клиника. – 2018. – № 1 (26). – С. 35-40.

3. Кадирова Г.Г. Качество жизни с учетом приверженности к лечению больных с артериальной гипертензией / Г.Г. Кадирова, Б.Т. Аборова, Ш.Х. Умарова, Ш.А. Курбанова // Молодой ученый. – 2018. – № 28. – С. 15-18.

4. Лях Ю.Е. Основы компьютерной биостатистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat / Лях Ю.Е. [и др.]. – Донецк: Папакица Е.К., 2006. – 214 с.

5. Налётов С.В. Зависимость уровня комплаентности от психотипа больных артериальной гипертензией, находящихся в условиях конфликта в Донбассе / С.В. Налётов, М.М. Алесинский, Е.Н. Налётова // Дальневосточный медицинский журнал. – 2016. – № 4. – С. 14-17.

6. Налётова Е.Н. Снижение комплаентности больных гипертонической болезнью в условиях нынешней ситуации на Донбассе. Каковы причины? Кто должен решать проблему? / Е.Н. Налётова, М.М. Алесинский, С.В. Налётов, Я.Ю. Галаева // Электронный сборник материалов ежегодной научно-практической конференции «Актуальные вопросы терапии». – 2016. – С. 120-125.

7. Налетова О.С. Влияние динамического наблюдения и мероприятий по повышению комплаентности на эффективность фармакотерапии у больных гипертонической болезнью с расстройством адаптации / О.С. Налетова // Проблемы экологической и медицинской генетики и клинической иммунологии. Сборник научных трудов. – 2019. – Выпуск 2 (152). – С. 97-104.

8. Налетова О.С. Комплаентность проживающих на территории Донбасса больных гипертонической болезнью с выявленной депрессией и жизненным истощением / О.С. Налетова // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2019. – № 1, Т. 28. – С. 45-49.

9. Morisky D.E. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence / D.E. Morisky, L.W. Green, D.M. Levine // Med. Care. – 1986. – Vol. 24, № 1. – P. 67-74.

Literature

1. Alesinsky M.M. Experience in the pharmacy of the center for increasing compliance of patients with arterial hypertension under conditions of the humanitarian blockade of Donbass / M.M. Alesinsky, S.V. Raids // Far Eastern Medical Journal. – 2017. – № 1. – P. 90-92.

2. Alesinsky M.M. Low level of compliance of patients with essential hypertension living in the territory of Donbass, as a result of insufficient communication between patient-doctor and patient-pharmacist / M.M. Alesinsky, S.V. Naletov, E.N. Naletova // University Clinic. – 2018. – № 1 (26). – P. 35-40.

3. Kadirova G.G. Quality of life taking into account adherence to treatment of patients with arterial hypertension / G.G. Kadirova, B.T. Abrorova, S.K. Umarova, S.A. Kurbanova // Young Scientist. – 2018. – No. 28. – P. 15-18.

4. Lyakh Yu.E. Fundamentals of computer biostatistics: analysis of information in biology, medicine and pharmacy using the statistical package MedStat / Lyakh Yu.E. [and etc.]. – Donetsk: Papakitsa E.K., 2006 – 214 p.

5. Naletov S.V. Dependence of the level of compliance on the psychotype of patients with arterial hypertension in conflict conditions in Donbass / S.V. Naletov, M.M. Alesinsky, E.N. Naletova // Far Eastern Medical Journal. – 2016. – № 4. – P. 14-17.

6. Naletova E.N. Reducing the compliance of patients with essential hypertension in the current situation in Donbass. What are the reasons? Who should solve the problem? / E.N. Naletova, M.M. Alesinsky, S.V. Nalyotov, Ya.Yu. Galaeva // Electronic collection of materials of the annual scientific-practical conference «Topical issues of therapy». – 2016 . – P. 120-125.

7. Naletova O.S. The influence of dynamic observation and measures to improve compliance on the effectiveness of pharmacotherapy in hypertensive patients with adaptation disorder. Naletova // Problems of ecological and medical genetics and clinical immunology. Collection of scientific papers. – 2019. – Issue 2 (152). – P. 97-104.

8. Naletova O.S. Compliance of patients with essential hypertension living in the territory of Donbass with revealed depression and life exhaustion / O.S. Naletova // Archives of Clinical and Experimental Medicine. – 2019. – Vol. 28, No. 1. – P. 45-49.

9. Morisky D.E. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence / D.E. Morisky, L.W. Green, D.M. Levine // Med. Care. – 1986. – Vol. 24, № 1. – P. 67-74.

Координаты для связи с аторами: *Налётов Сергей Васильевич* – д-р мед. наук, зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ДОННМУ им. М. Горького, e-mail: sergiy.nalotov@gmail.com; *Налётова Елена Николаевна* – д-р мед. наук, старший научный сотрудник института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, e-mail: olena.nalotova@gmail.com; *Алесинский Михаил Мигранович* – канд. фарм. наук, доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДОННМУ им. М. Горького, e-mail: naruto249945@mail.ru; *Налётова Ольга Сергеевна* – д-р мед. наук, доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДОННМУ им. М. Горького; *Сидоренко Инна Алексеевна* – канд. мед. наук, доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДОННМУ им. М. Горького; *Налётов Андрей Васильевич* – д-р мед. наук, зав. кафедрой педиатрии ДОННМУ им. М. Горького.