

DOI: 10.26693/jmbs06.06.158

УДК 616.24-007.272-036.1-08-035

Шумко Г. І.<sup>1</sup>, Рева Т. В.<sup>1</sup>, Шупер В. О.<sup>1</sup>,

Шумко М. І.<sup>2</sup>, Полатайчук В. П.<sup>3</sup>

## ВПЛИВ КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

<sup>1</sup>Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

<sup>2</sup>ОКНП «Чернівецький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», Чернівці, Україна

<sup>3</sup>ОКНП «Чернівецький обласний госпіталь ветеранів війни», Чернівці, Україна

*Метою дослідження* було визначити вплив клініко-анамнестичних та психологічних факторів на рівень прихильності до лікування у пацієнтів, хворих на хронічне обструктивне захворювання легень.

*Матеріал та методи.* Було обстежено 75 осіб, хворих хронічне обструктивне захворювання легень віком від 45 до 65 років. В дослідженні було використано клінічне обстеження пацієнтів, лабораторні, інструментальні методи дослідження, аналіз медичної документації, статистично-аналітичні, а також клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи (шкала прихильності до лікування Morisky Medication Adherence Scale, визначення рівня суб'єктивного контролю, тривожності за допомогою методики Спілбергера–Ханіна, рівня депресії за опитувальником Бека).

*Результати.* За результатами проведеного тестування було виділено три групи пацієнтів: 24% пацієнтів з високим, 32% середнім та 44% низьким рівнем прихильності до призначеного їм лікування. Пацієнти з високим рівнем прихильності до лікування переважно знаходилися у шлюбі (61,11%) та мали вищу освіту (50%). Вони належали до групи С (50%) з III тяжким ступенем обмеження прохідності дихальних шляхів (50%), з високою задоволеністю інгалятором (61,11%) та регулярною комунікацією з лікарем (72,22%) ( $p < 0,05$ ). Дані пацієнти мали екстернальний тип суб'єктивного контролю (66,67%), високий рівень особистісної тривожності (50,0%) та виражений рівень депресії (38,89%) ( $p < 0,05$ ). Пацієнти з низьким рівнем прихильності до лікування мали труднощі з використанням інгалятора (60,61%) та недостатню комунікацію з лікарем (69,70%) ( $p < 0,05$ ). Також вони мали інтернальний тип суб'єктивного контролю (57,58%), низький рівень особистісної тривожності (42,42%), виражений (45,46%) та помірно виражений рівні депресії (42,42%) ( $p < 0,05$ ).

*Висновки.* Встановлено, що рівень прихильності до лікування в обстежених пацієнтів, хворих на хронічне обструктивне захворювання легень є досить низьким. На це впливає велика кількість соціально-демографічних, клініко-анамнестичних та психологічних факторів.

**Ключові слова:** хронічне обструктивне захворювання легень, прихильність до лікування, фактори впливу на прихильність до лікування.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Наукова робота є фрагментом НДР «Особливості коморбідного перебігу захворювань внутрішніх органів: чинники ризику, механізми розвитку та взаємообтяження, фармакотерапія», № державної реєстрації 0114U002475.

**Вступ.** Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) чимало років поспіль залишається однією з найважливіших проблем охорони здоров'я. ХОЗЛ займає четверту лідируючу сходинку серед причин смерті в світі, є головним чинником хронічної захворюваності та смертності. Пацієнти страждають на ХОЗЛ роками та помирають, в першу чергу, від його ускладнень. Досить песимістичним є те, що доки поширеність куріння серед населення планети лишатиметься високою, слід очікувати зростання захворюваності на ХОЗЛ [1-3].

ХОЗЛ створює значний як моральний так і матеріальний збиток самим хворим, членам їх родин, а також економікам країн в усьому світі. Причому, зважаючи на зростаюче розповсюдження факторів ризику та загальне старіння населення передбачається збільшення соціально-економічного збитку від ХОЗЛ [1, 2].

Хоча в останні роки ХОЗЛ привертає все більшу увагу з боку медичної спільноти, розкриті механізми розвитку ХОЗЛ, є значний прогрес у клінічній фармакології бронхолітиків та протизапальних препаратів, однак це захворювання залишається маловідомим для широких верств населення [1, 2].

При веденні пацієнта з будь-якими захворюваннями існує ряд важливих моментів, виконання яких здатне забезпечити успіх. Вирішальними з них є діагностика захворювання, рекомендації щодо лікування, забезпечення високої прихильності до нього та реабілітація [4, 5].

Особливу увагу привертає саме проблема прихильності до лікування, оскільки вона настільки важлива, що може знівелювати навіть високу якість та правильну схему лікування [6].

Прихильність до лікування – це готовність пацієнта жорстко дотримуватися вказівок лікаря щодо модифікації способу життя, рекомендацій щодо тривалості обов'язкового регулярного прийому ліків та самоконтролю їх ефективності. Причини неприхильності до лікування досить різноманітні: соціально-економічні, медичні та індивідуальні [7].

Визначальна роль в успішності ведення хворих з ХОЗЛ безперечно належить високій прихильності пацієнтів до базисної терапії. Саме висока прихильність до лікування здатна стримувати його прогресування, зменшити кількість та тяжкість загострень хвороби, забезпечити кращу якість життя [4, 5].

Існує велика кількість досліджень, в яких вивчалася прихильність пацієнтів до лікування та роль різних факторів, які здатні вплинути на неї. Як правило, прихильність відображає складні взаємозв'язки між різними факторами, які можуть суттєво змінюватися в динаміці захворювання [7, 8].

Глобальна проблема недостатньої прихильності пацієнтів до лікування особливо актуальна при ХОЗЛ.

**Мета дослідження.** Визначити вплив клініко-анамнестичних та психологічних факторів на рівень прихильності до лікування у пацієнтів, хворих на ХОЗЛ.

**Матеріал та методи дослідження.** Відбір пацієнтів та постановка діагнозу проводились відповідно до Адаптованої клінічної настанови заснованій на доказах: хронічне обструктивне захворювання легень 2020 року. Було обстежено 75 осіб, хворих на ХОЗЛ віком від 45 до 65 років, які були під спостереженням у терапевтичному відділенні ОКНП «Чернівецький обласний госпіталь ветеранів війни». Пацієнтів чоловічої статі було 47 (62,67%), а жіночої статі відповідно 28 (37,33%). Серед обстежених пацієнтів ХОЗЛ групи В було у 26 (34,67%) осіб, групи С – у 24 (32,0%) осіб, а групи D – у 25 (33,33%) осіб. Згідно класифікації тяжкості обмеження прохідності дихальних шляхів пацієнтів з II помірним ступенем було 24 (32,0%), з III тяжким ступенем – 27 (36,0%), а з IV дуже тяжким ступенем – 24 (32,0%).

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Всі учасники були інформовані щодо цілей, організації, методів дослідження та підписали інформовану згоду щодо участі у ньому, і вжиті всі заходи для забезпечення анонімності пацієнтів.

Комплекс використаних методів дослідження включав: клінічне обстеження пацієнтів (із деталь-

ним аналізом анамнестичних даних, суб'єктивним та об'єктивним обстеженням), лабораторні, інструментальні методи дослідження, аналіз медичної документації, статистично-аналітичні. А також клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи.

Для визначення прихильності пацієнтів до лікування використовували 8-пунктову Шкалу прихильності до лікування Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Дана шкала включає 8 запитань, які стосуються ставлення хворого до прийому призначених медикаментів. Відповіді на запитання 1 - 7 даються у форматі «так/ні». На восьме запитання є 5 варіантів відповіді: ніколи/дуже рідко; час від часу; деколи; переважно; завжди. За кожне «ні» (або «ніколи») пацієнт отримує 1 бал. Висока прихильність до лікування вважається у пацієнтів, які отримали 8 балів, середня – 6 - 7,75 балів, низька – 0 - 5 балів.

При опитуванні за методикою «Рівень суб'єктивного контролю» використовувалася тільки Шкала інтернальності стосовно здоров'я і хвороб (питання 3, 13, 23, 34). Визначення тривожності проводили за допомогою тестування із використанням методики Спілбергера-Ханіна (до 30 балів – низька тривожність; 31 - 45 балів – помірна тривожність; 46 балів і більше – висока тривожність). Дослідження рівня депресії проводили за опитувальником Бека.

Статистичний аналіз здійснили за допомогою програми MS Excel for Windows XP, використовували методи клінічної, описової та математичної статистики.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Було проведено визначення рівня прихильності до лікування у 75 осіб хворих на ХОЗЛ, які були під спостереженням у терапевтичному відділенні ОКНП «Чернівецький обласний госпіталь ветеранів війни», за шкалою прихильності до лікування MMAS. За результатами проведеного оцінювання результатів тестування було сформовано три групи пацієнтів. Перша група становила 18 пацієнтів (24%) у яких рівень прихильності до призначеної терапії був високим. Друга група пацієнтів налічувала 24 пацієнтів (32%) з середнім рівнем прихильності до лікування. Найчисельнішою виявилася третя група пацієнтів – 33 особи (44%) з низьким рівнем прихильності. Порівнюючи отримані в даному дослідженні результати з даними літератури, можна підтвердити дані про досить низький рівень прихильності до лікування серед пацієнтів, хворих на хронічне захворювання, зокрема на ХОЗЛ [3-7].

Соціальна характеристика осіб, хворих на ХОЗЛ залежно від рівня прихильності до лікування представлена в **таблиці 1**.

Аналізуючи дані характеристики, можна відмітити, що серед всіх обстежених чоловіків

**Таблиця 1** – Соціальна характеристика осіб, хворих на ХОЗЛ залежно від рівня прихильності до лікування

Характеристика	Високий рівень прихильності (n = 18)	Середній рівень прихильності (n = 24)	Низький рівень прихильності (n = 33)
Чоловіки (n = 47)	11 (23,40%)	14 (29,79%)	22 (46,81%)
Жінки (n = 28)	7 (25%)	10 (35,71%)	11 (39,29%)
У шлюбі	11 (61,11%)	15 (62,5%)	16 (48,48%)
Не у шлюбі	7 (38,89%)	9 (37,5%)	17 (51,52%)
Вища освіта	9 (50%)	9 (37,5%)	8 (24,25%)
Середньо-спеціальна освіта	5 (27,78%)	7 (29,17%)	11 (33,33%)
Середня освіта	4 (22,22%)	8 (33,33%)	14 (42,42%)

високий рівень прихильності до лікування був тільки у 11 (23,40%) осіб, в той же час низький рівень прихильності був у значно більшій кількості пацієнтів – у 22 (46,81%). Дивлячись на показники обстежених жінок, спостерігається дещо інша картина. Так, високий рівень прихильності до лікування був у 7 (25%) жінок, що майже не відрізняється від такого у чоловіків. А от низький рівень прихильності був що дещо менше ніж у чоловіків, а саме у 11 (39,29%) жінок.

Серед пацієнтів з високим рівнем прихильності до призначеного лікування переважали ті, які знаходилися у шлюбі – це 11 (61,11%) осіб. Також у цій групі пацієнтів більшість, а це 9 (50%) осіб, мали вищу освіту. В групі з низьким рівнем прихильності до призначеної терапії переважно були пацієнти з середньою освітою – 14 осіб (42,42%), хоча ця перевага була не значною.

Аналізуючи результати даного дослідження щодо соціальної характеристики пацієнтів хворих на ХОЗЛ, можна помітити, що вони цілком співпадають з деякими результатами, які отримували науковці в раніше проведених дослідженнях, зокрема щодо рівня освіти та сімейного стану [3, 4].

Також було виявлено та проаналізовано вплив деяких клініко-анамнестичних факторів на рівень прихильності до лікування обстежених пацієнтів, хворих на ХОЗЛ, які висвітлені в **таблиці 2**.

У ході дослідження впливу клініко-анамнестичних факторів на пацієнтів було відмічено, що високий рівень прихильності до лікування вірогідно частіше спостерігався серед осіб з III тяжким ступенем обмеження прохідності дихальних шляхів (9 осіб (50,00%))

( $p < 0,05$ ) та значно менше серед осіб з II помірною тяжкістю (5 осіб (27,78%)) та IV дуже тяжким ступенями (4 особи (22,22%)).

Також, слід зазначити, що серед осіб, хворих на ХОЗЛ з високою прихильністю до лікування переважали пацієнти групи С (9 осіб (50,00%)) ( $p < 0,05$ ). У свою чергу, в групі з низьким рівнем прихильності до призначеної терапії переважно були пацієнти, хворі на ХОЗЛ з IV дуже тяжким ступенем обмеження прохідності дихальних шляхів (14 осіб (42,42%)), а також пацієнти групи В (15 осіб (45,45%)) ( $p < 0,05$ ).

Аналізуючи особливості лікування пацієнтів, хворих на ХОЗЛ, виявлено, що у групі осіб з високою прихильністю до лікування переважно були пацієнти з високою задоволеністю інгалятором (11 осіб (61,11%)) ( $p < 0,05$ ) та регулярною комунікацією з лікарем (13 осіб (72,22%)) ( $p < 0,05$ ). У групі ж пацієнтів з низькою прихильністю до лікування, навпаки, більшість мала труднощі з використанням інгалятора (20 осіб (60,61%)) ( $p < 0,05$ ) та у них була недостатня комунікація з лікарем (23 особи (69,70%)) ( $p < 0,05$ ).

**Таблиця 2** – Клініко-анамнестичні фактори осіб, хворих на ХОЗЛ залежно від рівня прихильності до лікування

Фактори	Рівень прихильності до лікування		
	Високий (n = 18)	Середній (n = 24)	Низький (n = 33)
<i>Ступінь тяжкості обмеження прохідності дихальних шляхів</i>			
II помірний ступінь (n = 24)	5 (27,78%)	7 (29,17%)	12 (36,36%)
III тяжкий ступінь (n = 27)	9 (50,0%)	11 (45,83%)	7 (21,21%)
IV дуже тяжкий ступінь (n = 24)	4 (22,22%)	6 (25,0%)	14 (42,42%)
<i>Група пацієнтів</i>			
Група В (n = 26)	4 (22,22%)	7 (29,17%)	15 (45,45%)
Група С (n = 24)	9 (50,0%)	9 (37,5%)	6 (18,18%)
Група D (n = 25)	5 (27,78%)	8 (33,33%)	12 (36,37%)
<i>Особливості лікування</i>			
Висока задоволеність інгалятором	11 (61,11%)	15 (62,5%)	13 (39,39%)
Труднощі з використанням інгалятора	7 (38,89%)	9 (37,5%)	20 (60,61%)
Недостатня комунікація з лікарем	5 (27,78%)	10 (41,67%)	23 (69,70%)
Регулярна комунікація з лікарем	13 (72,22%)	14 (58,33%)	10 (30,30%)

Порівнюючи отримані в результаті дослідження результати з даними літературних джерел, можна з впевненістю стверджувати, що надзвичайно суттєвий вплив на рівень прихильності до лікування має саме регулярна комунікація пацієнта з лікарем та задоволеність його інгалятором [3, 4, 6, 7].

Аналізуючи психологічні фактори, брали до уваги такі основні показники як визначення типу суб'єктивного контролю, рівня особистісної тривожності, а також рівня депресії. Існує досить суттєва різниця за вищеперерахованими показниками залежно від рівня прихильності до лікування (табл. 3).

У групі пацієнтів, хворих на ХОЗЛ із високим рівнем прихильності до лікування найбільшу кількість складала особи з екстернальним типом суб'єктивного контролю (12 осіб (66,67%)) ( $p < 0,05$ ) та значно менше було пацієнтів з інтернальним типом (6 осіб (33,33%)). Переважна більшість обстежених цієї групи мали високий рівень особистісної тривожності (9 осіб (50,0%)) ( $p < 0,05$ ) та переважно виражений (7 осіб (38,89%)) ( $p < 0,05$ ) рівень депресії.

Деякі інші психологічні фактори були виявлені у групі обстежених з низьким рівнем прихильності до лікування. Так, значна кількість пацієнтів даної групи мала інтернальний тип суб'єктивного контролю (19 осіб (57,58%)) ( $p < 0,05$ ) та низький рівень особистісної тривожності (14 осіб (42,42%)) ( $p < 0,05$ ). Окрім того, даній групі обстежених пацієнтів притаманний переважно виражений (15 осіб (45,46%)) ( $p < 0,05$ ) та помірно виражений (14 осіб (42,42%)) ( $p < 0,05$ ) рівень депресії. Тяжкий рівень депресії виявлено лише у 4 пацієнтів (12,12%) з низьким рівнем прихильності до лікування.

Численні наукові роботи щодо вивчення впливу на рівень прихильності пацієнтів до лікування психологічних факторів, особливо рівня особистісної тривожності та рівня депресії містять досить різноманітні дані, що може свідчити про надзвичайно складну природу кожної особистості [3, 9].

**Таблиця 3** – Психологічні фактори осіб, хворих на ХОЗЛ залежно від рівня прихильності до лікування

Фактори	Рівень прихильності до лікування		
	Високий (n = 18)	Середній (n = 24)	Низький (n = 33)
<i>Тип суб'єктивного контролю</i>			
Екстернальний	12 (66,67%)	14 (58,33%)	14 (42,42%)
Інтернальний	6 (33,33%)	10 (41,67%)	19 (57,58%)
<i>Рівень особистісної тривожності</i>			
Високий	9 (50,0%)	8 (33,33%)	8 (24,25%)
Помірний	5 (27,78%)	9 (37,5%)	11 (33,33%)
Низький	4 (22,22%)	7 (29,17%)	14 (42,42%)
<i>Рівень депресії</i>			
Тяжкий	6 (33,33%)	5 (20,83%)	4 (12,12%)
Виражений	7 (38,89%)	9 (37,5%)	15 (45,46%)
Помірно виражений	5 (27,78%)	10 (41,67%)	14 (42,42%)

**Висновки.** Рівень прихильності до лікування в обстежених пацієнтів, хворих на ХОЗЛ є досить низьким, на що впливає велика кількість соціально-демографічних, клініко-анамнестичних та психологічних факторів. Наявність низького рівня прихильності до лікування особливо пов'язана з недостатньою комунікацією пацієнта з лікарем, труднощами з використанням інгалятора, інтернальним типом суб'єктивного контролю, низьким рівнем особистісної тривожності, а також вираженим та помірно вираженим рівнями депресії.

**Перспективи подальших досліджень.** Доцільно буде розробити заходи для підвищення рівня прихильності до лікування у пацієнтів з ХОЗЛ, рекомендувати лікарям налагодити регулярну комунікацію з пацієнтами щодо роз'яснення важливості базисного лікування, а також визначення психологічних чинників, які можуть суттєво вплинути на рівень комплаєнсу пацієнтів з подальшим повторним визначенням рівня прихильності до лікування даних пацієнтів.

## References

1. Feshchenko Yul, Gavrysyuk VK, Dzyublyk OYa, Mostovoy YuM, Pertseva TO, Polyanska MO, та in. Adaptovana klinichna nastanova: khronichne obstruktyvne zakhvoryuvannya legen [Adapted clinical guidelines: chronic obstructive pulmonary disease]. *Ukrayinskyy pulmonologichnyy zhurnal*. 2020;3:5-36. [Ukrainian]. doi: 10.31215/2306-4927-2020-109-3-5-36
2. *Adaptovana klinichna nastanova zasnovana na dokazakh: khronichne obstruktyvne zakhvoryuvannya legen* [Adapted evidence-based clinical guidelines: chronic obstructive pulmonary disease]. Kyiv: NAMN Ukrayiny; 2020. 70 s. [Ukrainian]
3. Potabashniy VA, Knyazyeva OV, Markova OYa. Problemy diagnostyky ta likuvannya khronichnoyi ishemichnoyi khvoroby sertsya v poyednanni z khronichnym obstruktyvnym zakhvoryuvannyam legen za danymy retrospektyvnogo analizu [Problems of diagnosis and treatment of chronic ischemic heart disease in combination with chronic obstructive pulmonary disease according to retrospective analysis]. *Medychni perspektyvy*. 2021;XXVI(2):72-79. [Ukrainian]

4. Mostovoy YuM, Sidorov AA. Prykhylnist do likuvannya KhOZL: yak dosyagty i shcho v rezultati? [Adherence to COPD treatment: how to achieve and what is the result?]. *Ukrayinskyy pulmonologichnyy zhurnal*. 2020;4:21-23. [Ukrainian]. doi: 10.31215/2306-4927-2020-110-4-21-23
5. Mostovoy YuM, Sidorov AA, Slepchenko NS. Prykhylnist do likuvannya KhOZL: chy diysno tse krytychno vazhlyvo? [Adherence to COPD treatment: is it really critical?]. *Astma i alergiya*. 2019;3:56-60. [Ukrainian]. doi: 10.31655/2307-3373-2019-3-56-60
6. Humenberger M, Horner A, Labek A, Kaiser B, Frechinger R, Brock C, et al. Adherence to inhaled therapy and its impact on chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Pulmonary Medicine*. 2018;18(163):1–6. PMID: 30340565. PMCID: PMC6194635. doi: 10.1186/s12890-018-0724-3
7. Lopez-Campos JL, Gallego E, Hernandez L. Status of and strategies for improving adherence to COPD treatment. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2019;14:1503-1515. PMID: 31371936. PMCID: PMC6628097. doi: 10.2147/COPD.S170848
8. Lukyna YuV, Kutyshenko NP, Martsevych SYu, Drapkyna OM. Oprosnyyky y shkaly dlya otsenky pryverzhennosty k lechenyyu – preymushchestva y nedostatky dyagnostycheskogo metoda v nauchnykh yssledovanyyakh y realnoy klynnycheskoy praktyke [Questionnaires and scales for assessing adherence to treatment - the advantages and disadvantages of the diagnostic method in research and real clinical practice]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya y profylaktyka*. 2020;19(3): 232-239. [Russian]
9. Trachuk LYe. Optymizatsiya komplayensu iz zastosuvannyam psykhokorektsiyanoi programy – novyy krok do pidvyshchennya efektyvnosti likuvannya arterialnoyi gipertenziya [Optimization of compliance with the use of psycho-correctional program - a new step towards improving the effectiveness of treatment of hypertension]. *Medytsyna transportu Ukrayiny*. 2013;4:33-39. [Ukrainian]

УДК 616.24-007.272-036.1-08-035

#### **ВЛИЯНИЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ**

**Шумко Г. И., Рева Т. В., Шупер В. А., Шумко М. И., Полатайчук В. П.**

**Резюме.** Целью исследования было определить влияние клиничко-анамнестических и психологических факторов на уровень приверженности к лечению у пациентов хроническим обструктивным заболеванием легких.

**Материал и методы.** Было обследовано 75 человек, больных хроническим обструктивным заболеванием легких в возрасте от 45 до 65 лет. В исследовании были использованы: клиничское обследование пациентов, лабораторные, инструментальные методы исследования, анализ медицинской документации, статистические, аналитические, а также клиничко-психопатологический и психодиагностические методы (шкала приверженности к лечению Morisky Medication Adherence Scale, определение уровня субъективного контроля, тревожности с помощью методики Спилбергера-Ханина, уровня депрессии по опроснику Бека).

**Результаты.** По результатам проведенного тестирования было выделено три группы пациентов: 24% пациентов с высоким, 32% средним и 44% низким уровнем приверженности к назначенному им лечению. Пациенты с высоким уровнем приверженности к лечению преимущественно состояли в браке (61,11%) и имели высшее образование (50%). Они принадлежали к группе С (50%) с III тяжелой степенью ограничения проходимости дыхательных путей (50%), с высокой удовлетворенностью ингалятором (61,11%) и регулярной коммуникацией с врачом (72,22%) ( $p < 0,05$ ). Эти пациенты имели экстернальный тип субъективного контроля (66,67%), высокий уровень личностной тревожности (50,0%) и выраженный уровень депрессии (38,89%) ( $p < 0,05$ ). Пациенты с низким уровнем приверженности к лечению испытывали трудности с использованием ингалятора (60,61%) и недостаточную коммуникацию с врачом (69,70%) ( $p < 0,05$ ). Также они имели интернальный тип субъективного контроля (57,58%), низкий уровень личностной тревожности (42,42%), выраженный (45,46%) и умеренно выраженный уровень депрессии (42,42%) ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Установлено, что уровень приверженности к лечению у обследованных пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких является довольно низким. На это влияет множество социально-демографических, клиничко-анамнестических и психологических факторов.

**Ключевые слова:** хроническое обструктивное заболевание легких, приверженность к лечению, факторы влияния на приверженность к лечению.

UDC 616.24-007.272-036.1-08-035

**Influence of Clinical Anamnestic and Psychological Factors on Adherence to Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease****Shumko H. I., Reva T. V., Shuper V. O., Shumko M. I., Polataichuk V. P.**

**Abstract.** *The purpose of the study* was to determine the influence of clinical anamnestic and psychological factors on the level of adherence to treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

**Materials and methods.** We examined 75 people with chronic obstructive pulmonary disease aged 45 to 65 years. In the study we used clinical examination of patients, laboratory, instrumental research methods, analysis of medical records, statistical-analytical, as well as clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods (Morisky Medication Adherence Scale, determination of the level of subjective control, anxiety with Spielberger-Khanin method, the level of depression in the Beck questionnaire).

**Results and discussion.** According to the results of the testing, three groups of patients were identified: 24% of patients with high, 32% of medium and 44% of low adherence to the treatment. Comparing our results with the literature, we can confirm data on a relatively low level of adherence to treatment among patients with chronic diseases, in particular chronic obstructive pulmonary disease. According to anamnestic data, patients with a high level of adherence to treatment were mostly married (61.11%) and had higher education (50%). Clinically, they belonged to group C (50%) with severe III airway obstruction (50%). These patients expressed high satisfaction with the inhaler (61.11%) and regularly communicated with the doctor (72.22%) ( $p < 0.05$ ). Regular communication of the patient with the doctor and satisfaction with their inhaler has an extremely significant impact on the level of adherence to treatment. According to a psychological study, these patients had an external type of subjective control (66.67%), a high level of personal anxiety (50%) and a pronounced level of depression (38.89%) ( $p < 0.05$ ). Numerous scientific studies on the impact of patients' commitment to the treatment of psychological factors, especially the level of personal anxiety and depression, contain a wide variety of data, which may indicate the extremely complex nature of each individual. Patients with a low level of adherence to treatment had difficulty using an inhaler (60.61%) and insufficient communication with a physician (69.70%) ( $p < 0.05$ ). In addition, according to psychological research, they had an internal type of subjective control (57.58%), low levels of personal anxiety (42.42%), severe (45.46%) and moderate levels of depression (42.42%) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion.** Thus, the level of adherence to treatment in the examined patients with chronic obstructive pulmonary disease is low. This is influenced by a large number of socio-demographic, clinical-anamnestic and psychological factors.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, adherence to treatment, factors affecting adherence to treatment.

**ORCID and contributionship:**Halyna I. Shumko : 0000-0002-2087-9396 <sup>A,B,C,D,E,F</sup>Tetiana V. Reva : 0000-0003-0035-1655 <sup>A,E,F</sup>Vira O. Shuper : 0000-0001-9881-1757 <sup>A,E,F</sup>Mykhailo I. Shumko : <sup>A,E,F</sup>Vitalii P. Polataichuk : <sup>A,E,F</sup>

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,  
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,  
E – Critical review, F – Final approval of the article

**CORRESPONDING AUTHOR**

Halyna I. Shumko

Chernivtsi, Bukovinian State Medical University,

Department of internal medicine, clinical pharmacology and occupations diseases

90-G, Prospekt Nezaleznosti, apt. 4, Chernivtsi 58029, Ukraine

tel: +38050-884-52-53, e-mail: galadok@ukr.net

*The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.*

Стаття надійшла 20.10.2021 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування