



Клинические случаи
УДК 616.2-022.7-02 : 579.821
<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2025-104-1-92-95>

КОМПЛАЕНС К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОГО И КРАЙНЕ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОГО РИСКА

К. В. ЛЕГОСТАЕВА, А. Н. КУЛИКОВ

Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени академика
И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 24.12.2024; принята к публикации 19.03.2025

Ключевые слова: дислипидемия, комплаенс, статины

Для цитирования: Легостаева К. В., Куликов А. Н. Комплаенс к гиполипидемической терапии у больных высокого и крайне высокого сердечно-сосудистого риска. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости*. 2025;104(1):92–95. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2025-104-1-92-95>.

* **Автор для переписки:** Кристина Владимировна Легостаева, Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И. П. Павлова, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8. E-mail: marmazetka71@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7006-0215>.

Clinical cases

COMPLIANCE TO LIPID-LOWERING THERAPY IN PATIENTS WITH HIGH AND EXTREMELY HIGH CARDIOVASCULAR RISK

KRISTINA V. LEGOSTAEVA,
ALEXANDR N. KULIKOV

Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 24.12.2024; accepted for publication 19.03.2025

For citation: Legostaeva K. V., Kulikov A. N. Compliance to lipid-lowering therapy in patients with high and extremely high cardiovascular risk. *New St. Petersburg Medical Records*. 2025;104(1):92–95. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2025-104-1-92-95>.

Keywords: dyslipidemia, compliance, statins

* **Corresponding author:** Kristina V. Legostaeva, Pavlov University, 6–8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: marmazetka71@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7006-0215>.

Введение

Атеросклероз является главной причиной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире, в том числе высокая смертность от атеросклероза в РФ. Аномальные уровни липопротеинов увеличивают риск развития кардиоваскулярных заболеваний атеросклеротического генеза у около 50 % населения. Статины – первая линия терапии согласно клиническим рекомендациям по лечению дислипидемий от 2023 г. Результаты многочисленных клинических исследований свидетельствуют о том, что статины значительно снижают заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) при первичной и вторичной профилактике во всех возрастных группах. В клинических исследованиях статины замедляли прогрессирование и даже вызывали регрессию атеросклеротической бляшки. Доступные данные позволяют предположить, что клинический эффект в значительной степени зависит от степени снижения холестерина липопротеина низкой плотности (ХС ЛНП), однако

эффективность проводимых лечебных мероприятий в значительной мере определяется приверженностью больных назначенному лечению.

Цель: оценить приверженность пациентов высокого и крайне высокого сердечно-сосудистого риска к гиполипидемической терапии в ходе повторных визитов к врачу.

Методы и материалы

В исследование включены 110 больных с гиперлипидемией, относящихся к категории высокого и очень высокого риска, с нецелевыми значениями ХсЛПНП, из них 74 (67,3%) пациента были мужского пола и 36 (32,7%) – женского пола. Средний возраст больных составил 47 ± 11 лет, индекс массы тела – $27,7 \pm 4,5$ кг/м². Ни у кого из пациентов не зарегистрировано целевых значений уровня ХсЛПНП. Уровень холестерина общего составил $6,48 \pm 3,0$, ХсЛПНП $4 \pm 2,4$. Детальные клинические характеристики пациентов приведены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты факторного анализа у больных аксиальным спондилоартритом, ассоциированным с болезнью Крона

Table 1

The results of the factor analysis in patients with axial spondyloarthritis, associated with Crohn's disease

Характеристика пациента	Количество пациентов	%
Реваскуляризация, аорто-коронарное шунтирование (АКШ)	53	48,2
Сахарный диабет	10	9,1
Хроническая болезнь почек (ХБП)	21	19,1
Артериальная гипертензия	67	60,9
Инфаркт миокарда	36	32,7
ОНМК	10	9,1
Фибрилляция предсердий	8	7,3

После назначения/коррекции гиполипидемической терапии в ходе первичного визита, пациентов приглашали повторно посетить врача с данными липидограммы через 3 месяца. Приверженность лечению оценивали методом заполнения опросника Мориски–Грина (оценка приверженности от 0 до 4 баллов) при первичном визите, а также по факту прибытия на контрольный визит через 3 месяца и факту продолжения лекарственной терапии в межвизитный период, которое оценивали по значимому снижению уровня ХсЛПНП. В качестве значимого снижения рассматривали различие в уровне ХсЛПНП выше 0,29 ммоль/л [1].

Результаты исследования: при оценке заполнения опросника Мориски–Грина обнаружено, что высокую приверженность лечению отметили 19,1% больных (21 пациент), недостаточную

приверженность – 26,4% (29 пациентов), неприверженность к лечению – 54,5% обследованных (60 пациентов). На повторный визит прибыли только 17 пациентов, что составило 17,9% обследованных при первичном осмотре, среди последних только у 4 пациентов (23,5%) была высокая приверженность по данным опросника Мориски–Грина, еще у 2 больных отмечена недостаточная приверженность (11,8%). Не было выявлено значимой связи между ответами на опросник Мориски–Грина и реальным поведением пациентов ($R = -0,05$ по Спирмену, $p=0,614$). По данным липидограммы в динамике у 16 из 17 пациентов отмечено значимое снижение уровня ХсЛПНП, при этом целевые значения удалось достичь лишь у 5 пациентов, принимавших гиполипидемическую терапию (31%). Оценка диагностической точности теста приведена в табл. 2.

Таблица 2

Оценка диагностической точности опросника Мориски–Грина по отношению к приверженности к гиполлипидемической терапии

Table 2

Evaluation of the diagnostic accuracy of the Morisky–Green questionnaire in relation to adherence to lipid-lowering therapy

Статистика	Ценность	95% доверительный интервал
Чувствительность	25,00%	7,27% до 52,38%
Специфичность	79,75%	69,20% до 87,96%
Положительное отношение правдоподобия	1,23	0,48–3,21
Отрицательное отношение правдоподобия	0,94	0,69–1,27
Положительная прогностическая ценность	21,21%	9,39% до 41,15%
Отрицательная прогностическая ценность	82,98%	78,25%–86,86%
Общая точность теста	69,95%	59,68% до 78,93%

Заключение

наиболее доступным методом исследования и оценки приверженности пациентов к лечению принято рассматривать опросник Мориски–Грина [2], который показал достаточно высокую чувствительность (81%) и положительную предсказательную ценность (75%) для эффективного фармакологического контроля АД у больных артериальной гипертензией. Данных в отношении информативности этого инструмента по отношению к гиполлипидемической терапии недостаточно. Результаты нашей работы свидетельствуют о низкой положительной прогностической ценности этого

теста при достаточно высокой отрицательной прогностической. Однако отсутствие значимых корреляций между количеством баллов и приверженностью медикаментозному лечению делает проблематичной диагностическую пользу опросника у больных, которым назначена гиполлипидемическая терапия. Одним из потенциальных факторов может выступать отсутствие «положительного» подкрепления, т. е. невозможности частого мониторинга состава липидов крови. Таким образом, опросник Мориски–Грина плохо предсказывает наличие приверженности к гиполлипидемической терапии у больных высокого и крайне высокого сердечно-сосудистого риска.

Конфликт интересов

Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что были соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary.

Информация об авторах

Кристина Владимировна Легостаева, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой имени академика М. Д. Тушинского, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация, marmazetka71@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7006-0215>; **Куликов Александр Николаевич**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней с клиникой имени академика М. Д. Тушинского Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ankulikov2005@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4544-2967>.

Information about authors

Kristina V. Legostaeva, Pavlov University, 6–8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: marmazetka71@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7006-0215>; **Alexandr N. Kulikov**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal diseases with the Clinic named after Academician M. D. Tushinsky, Pavlov University, St. Petersburg, Russian Federation, ankulikov2005@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4544-2967>.

Список источников

1. Sheng C. S., Miao Y., Ding L. et al. Prognostic significance of visit-to-visit variability, and maximum and minimum LDL cholesterol in diabetes mellitus // *Lipids Health Dis.* 2022. Vol. 21, № 1. P. 19. <https://doi.org/10.1186/s12944-022-01628-8>.
2. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence // *Med Care.* 1986. Vol. 24, № 1. P. 67–74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>.

References

1. Sheng C. S., Miao Y., Ding L. et al. Prognostic significance of visit-to-visit variability, and maximum and minimum LDL cholesterol in diabetes mellitus. *Lipids Health Dis.* 2022;21(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12944-022-01628-8>.
2. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986;24(1):67–74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>.