



<https://doi.org/10.21516/2072-0076-2023-16-1-16-21>

Роль родительского комплаенса в офтальмологической реабилитации пациентов с ретинопатией недоношенных в активной фазе

И.А. Гндоян¹ ✉, Н.А. Адельшина¹, А.В. Петраевский¹, В.В. Ковылин²

¹ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, пл. Павших Борцов, 1, Волгоград, 400131, Россия

² ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1», ул. Ангарская, 13, 400081, Волгоград, Россия

Цель работы — оценить степень комплаенса родителей детей с ретинопатией недоношенных (РН) в активной фазе болезни и выделить факторы, влияющие на его формирование. **Материал и методы.** Проведено анкетирование 73 родителей (67 матерей и 6 отцов) детей с РН в активной фазе при помощи пополняемой базы данных, составленной в сервисе Google Forms. Возраст респондентов колебался от 22 до 46 лет (средний возраст — $32,5 \pm 2,0$ года). Регистрировались социально-демографические характеристики (возраст родителей, пол, место проживания, образование; гестационный возраст ребенка на момент рождения и возраст на момент опроса родителей) и данные, отражающие коммуникации с врачебным персоналом и приверженность его рекомендациям, основанные на возможности выбора ответов и ответах открытого типа. Критериями комплаенса считали точное выполнение рекомендаций лечащего врача и одобрение его действий по основным позициям лечебного процесса (применение медикаментов, операция — лазеркоагуляция сетчатки (ЛС), динамическое многоэтапное наблюдение офтальмолога). **Результаты.** 90,4 % респондентов получали основную информацию о заболевании органа зрения своего ребенка от офтальмолога, 15,1 % указали дополнительные печатные источники, 20,5 % отметили использование ресурсов сети Интернет. Отмечены высокие уровни удовлетворенности по полноте полученной информации от врача (76,7 %) и при назначении диагностических исследований и ЛС (100 %). Наиболее высокие показатели комплаенса выявлены у родителей старше 36 лет и родителей пациентов с тяжелой задней агрессивной формой РН. Уровень образования, место жительства, степень недоношенности ребенка не влияли существенно на оценку компетентности врача-офтальмолога. **Заключение.** РН характеризуется клиническими и психологическими особенностями, которые требуют высокого профессионализма и коммуникативности врачей-неонатологов и офтальмологов. Представляется целесообразным также участие в лечебном процессе клинического психолога для своевременной коррекции нарушений комплаенса родителей недоношенного ребенка.

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных; активная фаза; родители; комплаенс; анкетирование

Конфликт интересов: отсутствует.

Прозрачность финансовой деятельности: авторы не имеют финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Для цитирования: Гндоян И.А., Адельшина Н.А., Петраевский А.В., Ковылин В.В. Роль родительского комплаенса в офтальмологической реабилитации пациентов с ретинопатией недоношенных в активной фазе. Российский офтальмологический журнал. 2023; 16 (1): 16-21. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2023-16-1-16-21>

The role of parental compliance in the ophthalmological rehabilitation of patients in the active phase of retinopathy of prematurity

Irina A. Gndoyan¹ ✉, Nadiya A. Adelshina¹, Alexey V. Petrayevsky¹, Vladimir V. Kovylin²

¹ Volgograd state medical university, 1, Pavshikh Bortsov Square, Volgograd, 400131, Russia

² Volgograd regional clinical hospital, 13, Angarskaya St. Volgograd, 400081, Russia

volgophthalm@mail.ru

Purpose: to assess the degree of parents' compliance of children with retinopathy of prematurity (ROP) in the active phase of the disease and to identify the factors affecting the formation of the compliance. **Material and methods.** 73 parents (67 mothers and 6 fathers) of active phase ROP-patients were surveyed using a replenishable database created in Google Forms. The respondents' age ranged from 22 to 46 years (averagely, 32.5 ± 2.0 years). The questionnaire involved socio-demographic characteristics (the parents' age and gender, place of residence, education; gestational age of the child at the time of birth, the child's age at the moment of the parental survey) and the data on the communication with medical personnel and adherence to their recommendations. The survey had multiple choice and open-type questions. The criteria for compliance included exact adherence to the recommendations of the attending physician and the approval of their actions concerning the main treatment features (using of medications, resorting to surgery, i.e. laser coagulation of the retina, dynamic multi-stage ophthalmological observation). **Results.** 90.4 % of the respondents received basic information about the eye disease of their child from an ophthalmologist. 15.1 % of respondents mentioned additional printed sources, and 20.5 %, the Internet resources. High levels of satisfaction concerned the completeness of the information received from the doctor (76.7 %) and the appointment of diagnostic examinations and laser coagulation of the retina (100 %). The highest compliance rates were found in parents over 36 yrs. and in the parents of patients with severe posterior aggressive ROP. The level of education, place of residence, the degree of prematurity of the child had no significant impact on the assessment of the competence of the ophthalmologist. **Conclusion.** ROP has specific clinical and psychological features that require high professionalism, and communication skills of neonatologists and ophthalmologists. It is expedient that a clinical psychologist participates in the treatment process so as to ensure timely correction of compliance disorders of the parents of a premature infant.

Keywords: retinopathy of prematurity; active phase; parents; compliance; questionnaire

Conflict of interests: the authors declare no conflict of interest.

Financial disclosure: no authors have financial or property interest in any material or method mentioned

For citation: Gndoyan I.A., Adelshina N.A., Petrayevsky A.V., Kovylin V.V. The role of parental compliance in the ophthalmological rehabilitation of patients in the active phase of retinopathy of prematurity. Russian ophthalmological journal. 2023; 16 (1): 16-21 (In Russian). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2023-16-1-16-21>

Ретинопатия недоношенных (РН) — вазопротрофическое поражение глаз недоношенных детей, в основе которого лежит незрелость структур глаза, в частности сетчатки, к моменту преждевременного рождения ребенка [1]. РН приводит к частичной утрате зрительных функций у ребенка, а порой — к полной слепоте и инвалидности по зрению с детства [2, 3]. Бесспорно, данный вид инвалидности более, чем другие, затрудняет адаптацию маленького человека к условиям жизни, обучения, получения профессии, поскольку его социализация в значительной степени основана на информации, полученной при помощи зрительного анализатора, через который к нам поступает более 90 % информации из внешнего мира [4]. Поэтому для сохранения зрения у детей с РН так важна задача стабилизации и регресса патологического процесса в активной фазе [5]. Обращаясь к комплексному решению вопроса обеспечения благоприятных отдаленных исходов, определяющих качество жизни пациентов, перенесших РН, ведущие офтальмологии России указывают на необходимость индивидуального подхода к медицинской и социальной реабилитации [6]. При этом следует отметить, что в решении непростых задач пожизненной реабилитации имеет значение не только применение на практике данных фундаментальных исследова-

ний и использование инновационных методов лечения, но и установление в процессе терапии межличностных контактов в рамках сотрудничества классической триады «врач — ребенок — родители», сокращенной в раннем перинатальном возрасте до двух позиций: «врач — родители». РН относится к проблемам офтальмологии раннего возраста, в котором пациент всецело находится на попечении своих родителей и родственников ближнего круга, и реализация лечебного процесса со стороны пациента возложена именно на них. Известно, что основными предикторами низкой комплаентности в педиатрии считаются особенности самой патологии, психологические проблемы больного, отношение больного и его семьи к лечению заболевания, отсутствие веры пациента в успех, недостаточная осведомленность пациента и его родителей о болезни, длительность лечения, не всегда эффективного и не оправдывающего ожидания больных, нарушение межличностных отношений врача с родителями ребенка [7].

Таким образом, результат успешного лечения зависит, помимо других основополагающих факторов, от тесного и длительного сотрудничества между врачами и родителями ребенка с РН. Комплаенс в такой ситуации базируется на высоком профессионализме и репутации врачей — неонатолога

и офтальмолога [8]. Причем его поддержание требует идеальной коммуникативности данных специалистов, способных доходчиво донести до родителей ребенка с РН информацию о тактике лечения, зачастую меняющейся радикально в зависимости от клинической ситуации и включающей как терапевтические мероприятия, так и хирургические вмешательства, порой неоднократные.

Следует отметить, что многочисленные исследования указывают на особые сложности достижения комплаенса, или комплаентности, в педиатрии в противовес взрослой врачебной практике [9, 10]. Пилотное исследование, проведенное нами для оценки комплаенса у родителей детей с РН, показало некоторые новые аспекты, возникающие при взаимодействии сторон «врач — родители» при исключении из традиционной триады участников лечебного процесса пациента [11]. Это привело нас к мысли расширить рамки исследования.

ЦЕЛЬ работы — оценка степени комплаенса родителей детей с РН в активной фазе и выделение факторов, влияющих на его формирование.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование осуществлялось в методологическом поле социологии медицины с помощью количественного метода социологических исследований — анкетирования. Целевой аудиторией стали родители недоношенных детей, наблюдавшихся в перинатальных стационарах Волгоградской области с признаками активной фазы РН. Использована специально разработанная электронная анкета, составленная в сервисе Google Forms с соблюдением принципов биоэтики и анонимности анкетирования [12]. Данный формат оказался удобен для респондентов, поскольку была реализована возможность заполнения анкеты на мобильном устройстве. Кроме того, электронное анкетирование, которое проводилось в период с мая 2020 г. по февраль 2021 г., исключило необходимость личных контактов в условиях сложной эпидемиологической обстановки, вызванной распространением новой коронавирусной инфекции. Обезличенность респондентов, обеспеченная использованием электронной анкеты, позволила также избежать необходимости получения добровольного согласия на участие в исследовании. Проведенный анонимный опрос был выполнен также с соблюдением конфиденциальности. Ссылка на анкету предоставлялась родителям для самостоятельного заполнения. Текст опросника сопровождался инструкцией по его заполнению для более четкого соблюдения методики исследования.

Всего проанкетировано 73 человека. В качестве респондентов для участия в анкетировании отбирались только родители недоношенного ребенка, страдающего РН в активной ее фазе, иные родственные взаимоотношения с пациентом исключались. Матери составили 91,8 % респондентов (67 человек), отцы — 8,2 % (6 человек). Следует отметить, что возможность привлечения отцов к анкетированию мы считаем одним из преимуществ использования электронной анкеты на сервисе Google Forms с учетом менталитета отечественных родителей и типичного распределения их ролей в контакте с медицинским персоналом.

Возраст респондентов колебался от 22 до 46 лет (в среднем $32,5 \pm 2,0$ года), распределение по возрастным группам было следующим: 22–27 лет — 16 (21,9 %) человек, 28–35 лет — 35 (47,9 %) человек, старше 36 лет — 22 (30,1 %) человека. Возраст матерей варьировал от 17 до 46 лет (в среднем $32,10 \pm 0,32$ года), возраст отцов — от 33 до 46 лет (в среднем $37,2 \pm 2,3$ года).

Критериями достижения комплаенса родителей мы считали точное выполнение рекомендаций лечащего врача и одобрение его действий по основным позициям лечебного процесса (применение медикаментов, операция — лазер-коагуляция сетчатки (ЛС), динамическое многоэтапное наблюдение офтальмолога). Для исследования полноты комплаенса определялась его степень при помощи балльной оценки. Отнесение к определенному уровню выполнялось на основании суммарного количества баллов при ответах на группу вопросов, отражавших приверженность родителей к выполнению врачебных рекомендаций по лечению и наблюдению детей. Намеренно учитывались вопросы не о мнениях и суждениях родителей, а только те, которые отражали их реальное поведение и действия. С нашей точки зрения, именно они могут быть использованы для оценки степени комплаентности. Таким образом, в анкету были заложены 5 возможных вариантов ответов на конкретный вопрос, и балльный «вес» ответа имел следующие градации: «0» — отказ от выполнения, «0,3» — неполное и нерегулярное выполнение назначений, «0,5» — не всегда полное и регулярное выполнение, «0,7» — выполнение после длительного обдумывания и анализа дополнительной информации, «1» — всегда полное и регулярное выполнение. Набранные баллы суммировались по каждому респонденту, и их суммарные значения указывали на принадлежность анкетированного родителя к определенному уровню комплаенса: 4 и более баллов — уровень А (максимальный), 3,0–3,9 балла — уровень Б (средний), менее 3 баллов — уровень С (низкий).

Статистическая обработка и интерпретация данных осуществлялись методами анализа частотных распределений и таблиц сопряжения в пакетах программ IBM SPSS Statistics 23.0, Microsoft Office Excel (2016). Используемые методы обработки и анализа данных адекватны целям и достаточны для реализации задач исследования.

Полученные данные использовались исключительно в научных целях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении анализа данных нам представилось важным оценить влияние на родительский комплаенс не только возраста, но также места проживания и уровня образования.

В г. Волгограде проживали 36 (49,3 %) человек из опрошенных, 25 (34,2 %) человек — в других городах региона, 12 (16,5 %) человек — в сельских поселениях. Таким образом, доля городских жителей среди родителей составляла почти 84 %, что, возможно, сказалось на результатах ответов, поскольку известно, что сельские жители имеют значительно более низкий уровень информированности о заболеваниях, их факторах риска, чем городские [13].

Уровень образования респондентов варьировал от общего среднего (8 человек, 11,0 %) до среднего профессионального (26 человек, 35,6 %) и высшего (39 человек, 53,4 %).

На момент участия в анкетировании у детей респондентов была диагностирована различная стадия активной фазы РН: I стадия — у 13 (17,8 %) человек, II стадия — у 29 (39,7 %) человек, III стадия — у 15 (20,5 %) детей, задняя агрессивная форма — у 3 (4,1 %) человек. В 16,4 % случаев (12 человек) респонденты затруднились с ответом на этот вопрос, что говорит либо об их недостаточной осведомленности, что отчасти может быть связано с недоработкой по информированию родителей со стороны лечащего врача, либо с безоговорочным доверием ему же.

Важная сторона контакта врача и родителей пациентов — предоставление офтальмологом полной своевременной

информации о причинах, особенностях течения болезни, состоянии здоровья глаз у ребенка. Так, на вопрос «Удовлетворены ли вы тем, насколько подробно врач-офтальмолог объяснил вам причины, течение и способы лечения заболевания глаз у ребенка?» были получены следующие ответы. Однозначно «да» ответили 56 (76,7 %) человек, «скорее да» — 14 (19,2 %) человек, «скорее нет» — 1 (1,4 %) человек, «однозначно нет» — 0, «затрудняюсь ответить» — 2 (2,7 %) человека. При этом более удовлетворены диалогом с врачом матери (97 %), нежели отцы (83,4 %), что, очевидно, объясняется большими возможностями и доступностью контакта матерей с медицинскими работниками при пребывании их в стационаре. Чем старше родители, тем большую удовлетворенность они демонстрируют, что, скорее всего, сопряжено со сложившимся традиционно в нашем обществе более уважительным отношением лиц более старшего возраста к врачам. Обращает на себя внимание и тот факт, что абсолютную (100 %) удовлетворенность полученными от врача объяснениями отмечают родители пациентов с наиболее тяжелой, задней агрессивной формой РН. Вероятно, это связано с тем, что врачи-офтальмологи стараются максимально полно информировать родителей о неблагоприятной клинической форме заболевания.

Отрадно то, что, отвечая на вопрос «Были ли вы информированы о последствиях РН, возможных при отказе от лечения?», всего 4 (5,5 %) участника опроса отметили, что врач совершенно не давал им такой информации. Таким образом, ответы на блок вопросов относительно осведомленности о заболевании показывают, что врачи уделяют достаточное время информированию родителей о заболевании их ребенка и доходчиво доносят до них необходимые сведения.

Следующим весьма важным для создания доверительных взаимоотношений между участниками лечебного процесса представляется вопрос о способах предоставления информации о заболевании, в данном случае о РН. Наибольшая группа респондентов — 66 (90,4 %) человек — узнали подробности о заболевании в личной беседе с офтальмологом, 11 (15,1 %) человек указали в качестве важного источника информации печатные носители (памятка, буклет, стенд). Пятая часть респондентов отметила, что при поиске полной информации они воспользовались ресурсами сети Интернет. Подавляющее большинство не ограничились каким-либо одним источником информации, а собирали сведения в том числе на форумах, чатах, на лекциях в лечебном учреждении. Таким образом, медицинскому персоналу следует иметь в виду возможность получения медицинской информации не только от врача, но и из других источников (друзья, близкие, СМИ, Интернет, научно-познавательная литература), что предъявляет более высокие требования к самому врачу, его компетентности, коммуникативным способностям.

В настоящее время врачу часто приходится иметь дело с псевдограмотностью населения, с более независимыми суждениями пациентов, что может отразиться на комплаентности, и доктору нужно учиться использовать возможности пациентов получать информацию из других источников для улучшения комплаентности [7]. Однако следует подчеркнуть тот интересный факт, что, несмотря на современную увлеченность родителей интернет-информированием по медицинским вопросам, именно вербальному контакту с врачом, по нашим данным, придавали большее значение респонденты в двух группах: сельские жители (75,0 %) и лица с более высоким уровнем образования (76,9 %), причем среди участников опроса, живущих в сельских поселениях, лиц с высшим образованием не было.

Особое внимание при анализе данных опроса уделялось таким аспектам, как отношение родителей к назначаемому лечению при РН и отношение родителей к личности врача.

В ходе скрининговых осмотров и при мониторинге активной фазы РН одним из условий качественной диагностики является достижение максимально возможного мидриаза для детального осмотра периферии глазного дна недоношенного ребенка. К сожалению, в настоящее время в РФ в доступном арсенале местных офтальмологических средств отсутствуют глазные капли 0,1 % раствора атропина сульфата. Препарат в данной концентрации имеется только в ампулах для парентерального введения. Широко используемый во взрослой практике мидриатик мидримакс (фиксированная комбинация тропикамида 0,8 % и фенилэфрина гидрохлорида 5 %), согласно инструкции, противопоказан к применению в детском возрасте до 12 лет (инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Мидримакс®; регистрационный номер: ЛП-000966).

С учетом данных ограничений, а также того, что оба указанных препарата обладают рядом побочных эффектов, как местных, так и системных, они применялись только после получения информированного согласия родителей.

В ходе анкетирования родители отвечали на вопрос о согласии на использование глазных капель. Дали согласие сразу 59 (80,8 %) человек, 14 (19,2 %) человек предварительно изучили возможный вред здоровью ребенка (побочные эффекты, осложнения), но никто из опрошенных от применения глазных капель не отказался. Каждый пятый респондент проверил назначения врача именно с точки зрения безопасности препарата.

Одним из важных этапов в лечении РН является проведение ЛС при достижении порогового состояния заболевания. Половина родителей, детям которых было рекомендовано это вмешательство, дали согласие не сразу, а изучив предварительно информацию о ЛС при РН из различных источников.

Молодые родители (моложе 27 лет) легче согласились на операцию, лишь третья часть из них обратилась за дополнительной информацией; возрастные родители (старше 36 лет) разделились в этом вопросе на две равные группы. Наличие тяжелых форм заболевания (задняя агрессивная РН) у ребенка вовсе не означает легкое и быстрое согласие на операцию. Половина родителей помимо беседы с врачом подключили альтернативные источники информации (Интернет, общение с другими родителями). В итоге никто из респондентов от назначенной ребенку ЛС под наркозом не отказался.

Логично было с нашей стороны предполагать, что на данные опроса могло влиять исходное состояние здоровья ребенка (стадия развития РН), которое определяет психоэмоциональный статус родителей. Психоэмоциональный фон матери и отца маленького пациента с РН складывается из многих составляющих, в том числе и впечатлений от общения с врачами: неонатологом, педиатром, анестезиологом-реаниматологом и особенно детским офтальмологом [8]. Безусловно, каждый из врачей в данной ситуации участвует как в лечении инвалидизирующего заболевания, так и в психологической поддержке семьи, но, как правило, именно офтальмолог выполняет трудную миссию по первому оповещению родителей и сопереживает с ними тяжесть полученной информации.

Среди импонирующих личностных качеств врача-офтальмолога родители отметили следующие: внимательность — 83,6 % респондентов (внимательный врач не пропустит начальные симптомы болезни), доброжелательность — 61,6 %

(готовность помочь ребенку сближает врача и родителей как союзников), уверенность — 58,9 % (убежденность в правоте принимаемых решений передается и родителям). Многие грани личности врача отмечены респондентами как важные (вежливость, общительность, спокойствие). Однако двум (2,7 %) участникам опроса личностные качества офтальмолога оказались вообще не важны.

Всего однажды (1,4 %) врач проявил спешку при беседе с родителями. Не отмечено ни одного случая проявления раздражения, грубости, нетерпеливости, безразличия. Компетентность лечащего врача-офтальмолога безоговорочно признается подавляющим большинством респондентов — в 86,3 % случаев, относительно подтверждается в 13,7 %, причем в равной степени матерями и отцами. Никто из участников опроса не высказал сомнений в компетентности врача и не затруднился в ответе на этот вопрос. Более уверены в компетентности врача лица старшей возрастной категории (старше 36 лет), менее — молодые родители (младше 27 лет). Уровень образования, место жительства, степень недоношенности ребенка (гестационный возраст) не приводили к существенным различиям в оценке компетентности. Родители детей с тяжелыми формами РН однозначно считали офтальмолога компетентным в 100 % случаев.

Вопрос о доверии лечащему врачу-офтальмологу вызвал затруднения лишь у 2,7 % респондентов, остальные 97,3 % доверяют врачу безусловно. Большинство среди затруднившихся с ответом — молодые родители с высоким уровнем образования.

Анализ ответов на один из ключевых вопросов анкеты — об одобрении тактики врача в ходе лечения РН — показал следующую картину. Одобряли полностью действия врача 93,2 % опрошенных, затруднились с ответом — 6,8 %, отрицательных ответов не зафиксировано. Сложнее было ответить на этот вопрос отцам (доля затруднившихся составила 16,7 % от общего числа респондентов), чем матерям (6,0 %), родителям старшего возраста (9,1 %), лицам с более низким образовательным уровнем (12,5 %), жителям села (10 %).

Все участники опроса показали высокий уровень ответственности за приверженность к лечению, отвечая на вопрос о продолжении лечения РН после выписки из стационара. Никто из пациентов не прекратил лечение самостоятельно.

На уточняющий вопрос о регулярном выполнении одного из видов врачебных назначений (об инстилляциях глазных капель) родители ответили следующим образом. Строго следовали врачебным предписаниям 83,6 % респондентов, старались следовать — 5,5 %, не регулярно выполняли — 11,0 %. Не очень дисциплинированными оказались родители более молодого и более старшего возраста (12,5 и 13,6 % соответственно) и, как ни странно, лица с более высоким уровнем образования. Абсолютно ответственно вели себя родители детей с тяжелыми формами РН: они в 100 % случаев строго выполняли назначения.

Важное условие тщательного мониторинга течения РН — динамическое наблюдение пациента, о реализации которого можно судить по ответам на вопрос о регулярном посещении офтальмолога. 90,4 % участников опроса строго придерживались графика визитов, а 9,6 % посещали врача нерегулярно. Среди последних преобладали молодые (младше 27 лет) родители, лица с более низким уровнем образования и сельские жители. Как и при ответе на предыдущий вопрос, родители детей с тяжелыми формами РН, в частности с задней агрессивной, демонстрировали 100%-ную дисциплинированность. Естественно, что высокий риск развития слепоты у ребенка диктует высокий уровень ответственности родителей.

Обобщающий анализ результатов анкетирования по отобранному переменным, характеризующим поведение родителей пациентов с РН в конкретной ситуации лечебного процесса [12], позволил определить три различных уровня комплаентности, а также число родителей, продемонстрировавших их.

Уровень А — максимальный: безоговорочное согласие на выполнение медицинских вмешательств и безоговорочная приверженность назначенному лечению, его показали 67,12 % опрошенных.

Уровень Б — средний: согласие и приверженность лечению по главенствующим позициям, что продемонстрировали 24,65 % респондентов.

Уровень С — низкий: сомнения в целесообразности некоторых элементов лечения, обусловленное большей частью страхом негативных последствий отдельных методик (наркоз, оперативное вмешательство и др.) и побочных эффектов медикаментов, а также невысокий уровень исполнительской дисциплины отмечены у 8,22 % участвовавших в анкетировании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплаенс — понятие многогранное, на его формирование влияют социальные, клинические, психологические, эмоциональные факторы и коммуникативные свойства личностей, участвующих в лечебном процессе как со стороны медицинского персонала, так и со стороны родителей, представляющих интересы недоношенных детей. В конкретных условиях развития у ребенка РН, опасного инвалидизирующего заболевания, степень приверженности лечению может претерпевать существенные отклонения от требуемого по медицинским показаниям. Понимание тяжелого прогноза заболевания, к сожалению, не всегда способствует мобилизации всех сил и ресурсов семьи. В части случаев у отдельных родителей со временем может возникнуть мысль о бесперспективной трате средств и времени на лечение и обследование больного ребенка. Таким образом, все особенности, присущие клинической и психологической сторонам РН, предъявляют высокие требования к профессионализму, коммуникативности врачей — неонатолога и офтальмолога, а также диктуют целесообразность участия в лечебном процессе клинического психолога для своевременной коррекции нарушений комплаенса родителей недоношенного ребенка.

Литература/References

1. Клинические рекомендации. Ретинопатия недоношенных, активная фаза. Москва; 2017. [Clinical recommendations. Prematurity retinopathy. Moscow; 2017 (in Russian)].
2. Gilbert C. Worldwide causes of blindness in children. In: Wilson M. E., Saunders R. A., Saunders R. H., eds. Pediatric ophthalmology: Current thought and a practical guide. Berlin: Heidelberg: Springer-Verlag; 2009: 48–60.
3. Розенталь Л.А., Коголева Л.В., Денисова Е.В. Ретинопатия недоношенных как доминирующая проблема неонатальной офтальмологии. Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (2): 12–9. [Rozental L.A., Kogoleva L.V., Denisova E.V. Retinopathy of prematurity infants as a main problem of neonatal ophthalmology. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2014; 13 (2): 12–9. doi: 10.15690/vsp.v13i2.968 (in Russian)].
4. Косицкий Г.И., ред. Физиология человека. 3-е издание, перераб. и доп. Москва: Медицина; 1985. [Kosickij G.I., eds. Human physiology. 3rd ed., revised and supplemented. Moscow: Meditsina; 1985. (in Russian)].
5. Катаргина Л.А., Коголева Л.В., Денисова Е.В. Современные тенденции лечения активной ретинопатии недоношенных. Ars Medica. 2009; 9 (19): 158–61. [Katargina L.A., Kogoleva L.V., Denisova E.V. Current trends in the treatment of active retinopathy of prematurity. Ars Medica. 2009; 9 (19): 158–61 (in Russian)].
6. Нероев В.В., Катаргина Л.А., Коголева Л.В. Профилактика слепоты и слабослышания у детей с ретинопатией недоношенных. Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (2): 265–70. [Neroev V.V., Katargina L.A., Kogoleva L.V. The prevention of blindness and visual impairment in children with retinopathy of prematurity. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2015; 14 (2): 265–70 (in Russian)]. doi: 10.15690/vsp.v14i2.1296

7. Микиртичан Г.Л., Каурова Т.В., Очкур О.К. Комплаентность как медико-социальная и этическая проблема педиатрии. Вопросы современной педиатрии. 2012; 11 (6): 5–10. [Mikirtichan G.L., Kaurova T.V., Ochkur O.K. Compliance as a medico-social and ethic problem of pediatrics. Voprosy sovremennoi pediatrii. 2012; 11 (6): 5–10 (in Russian)].
8. Дубович Е.Г., Полунина Н.В., Кешишян Е.С., Сахарова Е.С. Проблемы консультирования родителей детей с ретинопатией недоношенных. Практика педиатра. 2011; 7: 12–7. [Dubovich E.G., Polunina N.V., Keshishjan E.S., Saharova E.S. Problems of parents consulting in retinopathy of prematurity children. Praktika pediatri. 2011; 7: 12–7 (in Russian)].
9. Dawood O.T., Igham M., Ibrahim M.I.M., Palaian S. Medication compliance among children. World J. Pediatr. 2010; 6 (3): 200–2. doi: 10.1007/s12519-010-0218-8
10. Winnick S., Hartman A., Toll D. How do you improve compliance? Pediatrics. 2005; 115 (6): e718–24. doi: 10.1542/ped.2004-1133
11. Гндоян И.А., Адельшина Н.А., Ковылин В.В. Исследование родительского комплаенса в рамках двустороннего сотрудничества при ретинопатии недоношенных (предварительное сообщение). Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020; 65 (4): 228–9. [Gndoyan I.A., Adelshina N.A., Kovylin V.V. Study of parental compliance in bilateral cooperation in retinopathy of prematurity (preliminary report). Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii. 2020; 65 (4): 228–9 (in Russian)].
12. Гндоян И.А., Адельшина Н.А., Щербакова Л.Н. Пополняемая база данных «Оценка родительского комплаенса пациентов с ретинопатией недоношенных в активной фазе»: свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2021623029 от 20.12.2021. [Gndoyan I.A., Adelshina N.A., Scherbakova L.N. Refillable database “Assessment of parental compliance in patients with retinopathy of prematurity in the active phase”: certificate of state registration of the database No. 2021623029, 20.12.2021 (in Russian)].
13. Садреева Д.С. Качество жизни и психосоматический портрет больных артериальной гипертензией сельских жителей Самарской области. Аспирантский вестник Поволжья. 2009; 3–4: 69–74. [Sadreeva D.S. Quality of life and psychosomatic «portrait» of arterial hypertension patients of rural residents of the Samara region. Aspirantskiy vestnik Povolzh'ja. 2009; 3–4: 69–74 (in Russian)].

Вклад авторов в работу: И.А. Гндоян, А.В. Петраевский — концепция, дизайн и организация исследования, написание и редактирование статьи; Н.А. Адельшина — сбор и обработка данных, написание статьи; В.В. Ковылин — сбор и статистическая обработка данных.

Author's contribution: I.A. Gndoyan, A.V. Petrayevsky — concept, design and organization of the study, writing and editing of the article; N.A. Adelshina — data collection and processing, writing of the article; V.V. Kovylin — data collection and processing.

Поступила: 07.02.2022. Переработана: 23.02.2022. Принята к печати: 01.03.2022

Originally received: 07.02.2022. Final revision: 23.02.2022. Accepted: 01.03.2022

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, пл. Павших Борцов, д. 1, Волгоград, 400131, Россия

Ирина Асатуровна Гндоян — д-р мед. наук, доцент, заведующая кафедрой офтальмологии

Надия Анверовна Адельшина — канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней — 2

Алексей Владимирович Петраевский — д-р мед. наук, профессор кафедры офтальмологии

ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1», ул. Ангарская, д. 13, 400081, Волгоград, Россия

Владимир Викторович Ковылин — канд. мед. наук, заведующий отделением микрохирургии глаза (детским)

Для контактов: Ирина Асатуровна Гндоян,
volgophthalm@mail.ru

Volgograd state medical university, 1, pl. Pavshikh bortsov, Volgograd, 400131, Russia

Irina A. Gndoyan — Dr. of Med. Sci., associate professor, head of chair of ophthalmology

Nadiya A. Adelshina — Cand. of Med. Sci., associate professor, chair of surgical diseases — 2

Alexey V. Petrayevsky — Dr. of Med. Sci., professor, chair of ophthalmology Volgograd regional clinical hospital, 13, Angarskaya St. Volgograd, 400081, Russia

Vladimir V. Kovylin — Cand. of Med. Sci., head of pediatric eye microsurgery department

Contact information: Irina A. Gndoyan,
volgophthalm@mail.ru