

Российский офтальмологический журнал

Rossijskij oftal'mologičeskij žurnal

Научно-практический журнал

Центральное рецензируемое издание

РОЖ 2021 Том 14 № 2

Выходит ежеквартально с сентября 2008 года

ROJ 2021 Vol. 14 No. 2

ПРИЛОЖЕНИЕ

SUPPLEMENT

Главный редактор

Владимир Владимирович НЕРОЕВ — академик РАН, профессор, д-р мед. наук, директор ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, зав. кафедрой глазных болезней факультета последипломного образования МГМСУ и кафедрой непрерывного медицинского образования ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия



Заместители главного редактора

Людмила Анатольевна КАТАРГИНА — профессор, д-р мед. наук, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия



Елена Наумовна ИОМДИНА — профессор, д-р биол. наук, главный научный сотрудник отдела патологии рефракции, бинокулярного зрения и офтальмоэргономики ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия



Ответственный секретарь

Ольга Валентиновна ХРАМОВА — заведующая научно-медицинской библиотекой ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия

Редакционный совет

Аветисов Сергей Эдуардович — академик РАН, профессор, д-р мед. наук, научный руководитель ФГБНУ «НИИ глазных болезней», зав. кафедрой глазных болезней 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия
Алиев Абдул-Гамид Давудович — профессор, д-р мед. наук, зав. кафедрой офтальмологии Дагестанской государственной медицинской академии, консультант ГУ НПО «Дагестанский центр микрохирургии глаза», Махачкала, Россия
Баранов Валерий Иванович — профессор, д-р мед. наук, зав. кафедрой глазных болезней Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия
Бикбов Мухаррам Мухтарамович — профессор, д-р мед. наук, директор Уфимского НИИ глазных болезней АН Республики Башкортостан, Уфа, Россия
Бойко Эрнест Витальевич — профессор, д-р мед. наук, директор СПб филиала ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова», Санкт-Петербург, Россия
Бровкина Алевтина Федоровна — академик РАН, д-р мед. наук, профессор кафедры офтальмологии с курсом офтальмоонкологии и орбитальной патологии Российской академии последипломного образования, Минздрава России, Москва, Россия
Джеймс Волффсон — зам. проректора Астонского университета, профессор факультета наук о жизни и здоровье Высшей школы оптометрии Астонского университета, Бирмингем, Великобритания
Гусева Марина Раульевна — д-р мед. наук, профессор кафедры офтальмологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия
Хельмут Закс — приват-доцент, д-р медицины, руководитель отдела глазной клиники Фридрихштадт, Дрезден, Германия
Золотарев Андрей Владимирович — профессор, д-р мед. наук, зав. кафедрой офтальмологии СамГМУ, директор НИИ глазных болезней СамГМУ, Самара, Россия
Лазаренко Виктор Иванович — д-р мед. наук, профессор кафедры офтальмологии ГОУ ВПО Красноярского ГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ГБУЗ «Красноярская клиническая офтальмологическая больница им. П.Г. Макарова», Красноярск, Россия
Лебедев Олег Иванович — профессор, д-р мед. наук, зав. кафедрой офтальмологии Омской государственной медицинской академии, Омск, Россия
Ральф Михаэль — д-р медицины, научный координатор, Офтальмологический институт им. Барракера, Барселона, Испания
Мошетова Лариса Константиновна — академик РАН, профессор, д-р мед. наук, президент Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО), зав. кафедрой офтальмологии РМАПО, Москва, Россия
Фредерик Райскуп — д-р медицины, отделение офтальмологии Университетской клиники им. Карла Густава Каруса, Дрезден, Германия



Рябцева Алла Алексеевна — профессор, д-р мед. наук, зав. курсом офтальмологии при кафедре хирургии ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, руководитель отделения офтальмологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

Саакян Светлана Владимировна — профессор, д-р мед. наук, руководитель отдела офтальмоонкологии и радиологии ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия

Тарутта Елена Петровна — профессор, д-р мед. наук, руководитель отдела патологии рефракции, бинокулярного зрения и офтальмоэргномики ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия

Пол Т. Фингер — д-р медицины, профессор офтальмологии школы медицины университета Нью-Йорка и директор службы офтальмоонкологии, Нью-йоркский центр заболеваний глаза и уха, Нью-Йорк, США

Карл П. Херборт мл. — профессор, д-р медицины, Центр специализированной офтальмологической помощи, клиника Моншуази и Лозаннский университет, Президент Европейского общества офтальмоиммуноинфектологии, Лозанна, Швейцария

Дамиан Чепита — профессор, д-р медицины, зав. кафедрой офтальмологии Поморского медицинского университета, Щецин, Польша

Чеснокова Наталья Борисовна — профессор, д-р биол. наук, руководитель отделения патофизиологии и биохимии ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Москва, Россия

Шишкин Михаил Михайлович — профессор, д-р мед. наук, зав. кафедрой офтальмологии государственного учреждения «Национальный медицинский хирургический центр им. Н.И. Пирогова», Москва, Россия

Леопольд Шметтерер — профессор, д-р медицины, зав. подразделением офтальмологической фармакологии отделения клинической фармакологии и зав. отделением сосудистой визуализации Центра медицинской физики и биомедицинской техники Венского медицинского университета, Вена, Австрия

Карл Эрб — профессор, д-р медицины, медицинский директор глазной клиники Виттенбергплатц, директор Института прикладной офтальмологии, Берлин, Германия

Российский офтальмологический журнал — ведущее российское периодическое издание для офтальмологов и специалистов по зрению в России и за рубежом. Целью журнала является публикация новых результатов и научно-практических достижений как российского, так и международного офтальмологического сообщества, способствующих решению актуальных проблем офтальмологии. Российский офтальмологический журнал представляет вклад российских специалистов в мировой опыт изучения патогенеза заболеваний глаз, в разработку новых подходов к их диагностике и лечению, а также является открытой трибуной для специалистов других стран, работающих в области офтальмологии. В журнале публикуются оригинальные научные статьи, обзоры по всем разделам клинической и экспериментальной офтальмологии, клинические случаи, полезные для практикующих врачей.

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия
ПИ № ФС77-29898 от 12 октября 2007 г.

Под эгидой Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов»

©Российский офтальмологический журнал, 2021

Периодичность издания 4 номера в год

Тираж 1000 экз. Свободная цена.

Журнал входит в перечень периодических научных изданий РФ, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук

Префикс DOI: 10.21516

Журнал включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)

Контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License

Подписку на «Российский офтальмологический журнал» можно оформить в любом отделении связи на территории России в Объединенном каталоге «Пресса России». Индекс: 71618.

Подписку также можно оформить онлайн в интернет-каталоге Объединенного каталога «Пресса России» <https://www.pressa-rg.ru/cat/1/edition/f47985/> Оплата подписки производится через филиалы Сбербанка РФ (для физических лиц), по безналичному расчету (для юридических лиц), банковской картой «Visa» и «MasterCard», другими электронными способами оплаты через сервис «Робокасса».

Доставка осуществляется ФГУП «Почта России» бандеролью по всей территории России.

По Москве и Московской области для журналов доступна курьерская доставка.

Перепечатка материалов, опубликованных в журнале, допускается только по письменному согласию редакции

Правила подачи публикаций размещены на странице: <https://roj.igb.ru/jour/about/submissions>

Учредитель: Неров Владимир Владимирович — академик РАН, профессор, д-р мед. наук, директор ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России; 105062, Москва, ул. Садовая-Черногрязская, д. 14/19

Редакция: ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России; 105062, Москва, ул. Садовая-Черногрязская, д. 14/19, тел.: 8(495)625-32-56, факс: 8(495)623-73-53, e-mail: roj@igb.ru, <https://roj.igb.ru>

Издательство: ООО «Реал Тайм»; 115432, Москва, ул. Трофимова, д. 29, тел.: 8(901)546-50-70, www.print-print.ru

Информационная поддержка: www.organum-visus.ru

Типография ООО «Реальное Время»

Russian Ophthalmological Journal

Scientific Practical Journal
РОЖ 2021 Том 14 № 2

A Quarterly Edition. Published since Sept. 2008

Central Reviewed Journal
ROJ 2021 Vol. 14 No. 2

ПРИЛОЖЕНИЕ

SUPPLEMENT

Editor-in-Chief

Vladimir V. Neroev — Academician of the Russian Academy of Sciences, Dr. Med. Sci., Professor, Director of Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases and Chair in Ophthalmology, Faculty of Postgraduate Education, Moscow State Medical Stomatological University, Moscow, Russia

Deputy Editors-in-Chief

Ludmila A. Katargina — Dr. Med. Sci., Professor, Deputy Director of Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, Moscow, Russia

Elena N. Iomdina — Dr. Biol. Sci., Professor, Principal Researcher, Department of Refraction Pathology, Binocular Vision and Ophthalmoeconomics, Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, Moscow, Russia

Executive Secretary

Olga V. Khramova — Chief Librarian, Medical Research Library, Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases Moscow, Russia

Editorial Board

Sergei E. Avetisov — Academician of the Russian Academy of Sciences, Dr. Med. Sci., Professor, Scientific Chief of State Research Institute of Eye Diseases, Head of Chair of Ophthalmology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Abdul-Gamid. D. Aliev — Dr. Med. Sci., Professor, Chair in Ophthalmology, Dagestan State Medical Academy, Makhachkala, Republic of Dagestan, Russia

Valery I. Baranov — Dr. Med. Sci., Professor, Head of Chair of Ophthalmology, Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Mukharram M. Bikbov — Dr. Med. Sci., Professor, Director of Ufa Research Institute of Eye Diseases, Republic of Bashkortostan, Ufa, Russia

Ernest V. Boiko — Dr. Med. Sci., Professor, Director of St. Petersburg Branch of the S.N. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, St. Petersburg, Russia

Alevtina F. Brovkina — Academician of the Russian Academy of Sciences, Dr. Med. Sci., Professor, Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, Russia

James Wolffsohn — Professor, Associate Pro-Vice Chancellor, Optometry School of Life and Health Sciences, Aston University, Birmingham, United Kingdom

Marina R. Guseva — Dr. Med. Sci., Professor, Department of Ophthalmology, Pediatric Faculty of N.I. Pirogov Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Helmut Sachs — P.D., Dr. med., Head of the Department, Eye Clinic Friedrichstadt, Dresden, Germany

Andrey V. Zolotarev — Dr. Med. Sci., Professor, Head of Chair of Ophthalmology, Samara State Medical University, Director of the Department of Ophthalmology, Director of the Research Institute of Eye Diseases Samara State Medical University, Samara, Russia

Victor I. Lazarenko — Dr. Med. Sci., Professor, Department of Ophthalmology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk Territorial Ophthalmological Clinical Hospital, Krasnoyarsk, Russia

Oleg I. Lebedev — Dr. Med. Sci., Professor, Head of Chair of Ophthalmology, Omsk, Russia

Ralph Michael — Research Coordinator, Barraquer Ophthalmological Institute, Barcelona, Spain

Larisa K. Moshetova — Dr. Med. Sci., Professor, Academician of Russian Academy of Sciences (RAS), president of Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, Russia

Frederik Raiskup — M.D., Ph.D., FEBO, Department of Ophthalmology, Carl Gustav Carus University Clinic, Dresden, Germany

Alla A. Ryabtseva — Dr. Med. Sci., Professor, Head of Department of Ophthalmology of M.F. Vladimirovsky Moscow Region Research Clinical Institute, Moscow, Russia

Svetlana V. Saakyan — Dr. Med. Sci., Professor, Head of Department of Ocular Oncology and Radiology, Moscow Helmholtz Research Institute of Eye Diseases, Moscow, Russia

Elena P. Tarutta — Dr. Med. Sci., Professor, Head of Department of Pathology of Refraction, Binocular Vision and Ophthalmoeconomics, Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, Moscow, Russia

Paul T. Finger — Professor of Ophthalmology at the New York University School of Medicine and Director of Ocular Oncology, The New York Eye Cancer Center, New York, USA

Carl P. Herbort — MD, PD, fMER, FEBOphth, Centre for Specialized Ophthalmic Care, Clinic Montchoisi & University of Lausanne, President of Society for Ophthalmology-Immunoinfectiology in Europe (SOIE), Lausanne, Switzerland

Damian Czepita — M.D., Ph.D., Professor, Acting Chairman of the Department of Ophthalmology, Pomeranian Medical University, Szczecin, Poland

Natalia B. Chesnokova — Dr. Biol. Sci., Professor, Head of Department of Pathophysiology and Biochemistry, Moscow Helmholtz Research Institute of Eye Diseases, Moscow, Russia

Mikhail M. Shishkin — Dr. Med. Sci., Professor, Head of Department of Ophthalmology, N.I. Pirogov National Medical Surgical Centre, Moscow, Russia
Leopold Schmetterer — M.D., Ph.D., Head of Division of Ophthalmic Pharmacology at Department of Clinical Pharmacology and Head of Division of Vascular Imaging at the Centre of Medical Physics and Biomedical Engineering, Medical University of Vienna, Austria
Carl Erb — M.D., Professor, Medical Director of Eye Clinic Wittenbergplatz, Head of the Private Institute of Applied Ophthalmology, Berlin, Germany

Russian Ophthalmological Journal is a major Russian periodical for ophthalmologists and vision professionals in this country and abroad. The journal's objective is to publish new results and scientific and practical achievements of Russian and international ophthalmological community aimed at exchanging ideas, knowledge, and experience, which contribute to the solution of topical ophthalmological issues worldwide. Russian ophthalmological journal focuses on the contribution of Russian researchers and clinicians into the pathogenetic studies of eye diseases and the development of novel approaches to diagnosis and treatment of such diseases. Importantly, the journal is an open forum for ophthalmologist from other countries working in the ophthalmological field. The journal accepts for publication original scientific articles, analytical reviews in all fields of clinical and experimental ophthalmology, description of clinical cases.

Registration Certificate: SMI PI #FS77-29898, issued on October 12, 2007 by the Russian Federal Surveillance service for Compliance with the Law in Mass Communications and Cultural Heritage protection

Under the auspices of All-Russian Public Organization "Association of Ophthalmologists"

©Russian Ophthalmological Journal, 2021

Publication Frequency: 4 times a year

Circulation: 1000 copies

The journal is included in the List of the leading reviewed scientific journals and editions published in the Russian Federation, as approved by the Higher Attestation Commission at the Russian Ministry of Education and Science. The authors pursuing doctoral degrees are officially required to publish the essential scientific results of their dissertations in journals appearing in this List

The journal is included in the Russian Science Citation Index (RSCI), supported by the Scientific Electronic Library (www.elibrary.ru).

Each article has a DOI index. DOI-prefix: 10.21516

The content is accessible under Creative Commons Attribution 4.0 License

Subscription code in the Pressa Rossii Integrated catalogue for Russia and CIS countries: 71618

Reprinting of materials published in the journal is allowed only with the written consent of the publisher

Publication submission rules are to be found at <https://roj.igb.ru/jour/about/submissions#onlineSubmissions>

Founder: Vladimir Neroev, Academician of the Academy of Sciences of Russia, Dr. Med. Sci., Professor, Director of Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases; 14/19, Sadovaya Chernogryazskaya St., Moscow, 105062, Russia

Editorial Board: Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases; 14/19, Sadovaya Chernogryazskaya St., Moscow, 105062, Russia, phone: +7 (495) 625-32-56,

fax: +7 (495) 623-73-53, e-mail: roj@igb.ru, <https://roj.igb.ru>

Publisher: Real Time Ltd, 29, Trofimova St., Moscow, 115432, Russia, phone +7 (901) 546-50-70, www.print-print.ru

Information Support: www.organum-visus.ru

Printing Office: Real Time Ltd

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В.В. Нероев, С.А. Коротких, Е.В. Бобыкин, О.В. Зайцева, А.Б. Лисочкина, А.Ф. Бровкина, М.В. Будзинская, М.В. Гацу, Н.Н. Григорьева, А.С. Измайлов, Е.В. Карлова, М.А. Ковалевская, П.А. Нечипоренко, И.Е. Панова, А.А. Рябцева, С.В. Симонова, С.Н. Тульцева, А.Ж. Фурсова, Ф.Е. Шадричев, М.М. Шишкин

Информационный лифлет для пациентов, получающих лечение с применением интравитреального введения лекарственных препаратов. Рекомендации Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов»7

В.В. Нероев, О.В. Зайцева, Е.В. Бобыкин, А.Ж. Фурсова, П.А. Нечипоренко, В.Я. Крохалев, О.В. Морозова, Р.М. Сутюшев

Результаты клинической апробации информационного лифлета для пациентов, получающих лечение интравитреальными инъекциями лекарственных препаратов 20

CLINICAL STUDIES

V.V. Neroev, S.A. Korotkikh, E.V. Bobykin, O.V. Zaytseva, A.B. Lisochkina, A.F. Brovkina, M.V. Budzinskaya, M.V. Gatsu, N.N. Grigoryeva, A.S. Izmaylov, E.V. Karlova, M.A. Kovalevskaya, P.A. Nechiporenko, I.E. Panova, A.A. Ryabtseva, S.V. Simonova, S.N. Tultseva, A.Zh. Fursova, F.E. Shadrichev, M.M. Shishkin

An information leaflet for patients receiving treatment by intravitreal drug injections. Recommendations of the Expert Council on retinal and optic nerve diseases of the Association of Ophthalmologists, an All-Russian public organization7

V.V. Neroev, O.V. Zaytseva, E.V. Bobykin, A.Zh. Fursova, P.A. Nechiporenko, V.Y. Krokhaliev, O.V. Morozova, R.M. Sutyushev

Results of clinical approbation of information leaflet for patients treated with intravitreal injections of drugs 20

Дорогие читатели!

Лечение, предусматривающее интравитреальное введение лекарственных препаратов, в настоящее время широко используется в офтальмологической практике. Накопленный клинический опыт показывает несомненную эффективность такой терапии при различных заболеваниях глаз — неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации, диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке, макулярном отеке, вызванном окклюзией ретинальных вен, хориоидальной неоваскуляризации миопического генеза, неинфекционных увеитах, а также ретинопатии недоношенных. Однако успех лечения определяется не только квалификацией врача и строгим соблюдением алгоритма проведения процедуры, но и комплаентностью пациента, его пониманием основных принципов лечения, доверительным взаимодействием с лечащим врачом, осознанным выполнением его предписаний, своевременным обращением за медицинской помощью, если после инъекции возникнет ситуация, требующая вмешательства офтальмолога. Поэтому максимальная информированность пациента о предстоящем лечении является важнейшим фактором его эффективности. Безусловно, лечащий врач старается донести до пациента всю необходимую информацию, но напряженный график работы не всегда позволяет уделять беседе с пациентом столько времени, сколько требуется для полноценного понимания всех деталей предстоящего лечения, особенно возрастными больными. Кроме того, у пациента могут возникнуть какие-то дополнительные вопросы уже дома, и в этом случае ему может потребоваться письменная информационная поддержка. В связи с этим Экспертный совет по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной орга-

низации «Ассоциация врачей-офтальмологов» разработал информационную брошюру, в которой кратко и в доступной форме представлены основные сведения о лечении, включающем интравитреальные инъекции, о противопоказаниях и деталях подготовки к данной процедуре, обычных и требующих обращения за неотложной помощью симптомов неблагоприятного течения послеоперационного периода.

В данном специальном выпуске «Российского офтальмологического журнала» представлены результаты коллективной работы членов Экспертного совета по созданию брошюры, включавшей всесторонний анализ ее содержания, оценку простоты восприятия и смыслового наполнения текста с помощью современных онлайн-инструментов. В настоящем издании опубликован полный текст документа, оригинальный макет которого можно также найти на сайте Ассоциации врачей-офтальмологов в разделе «Для пациента»: <http://avo-portal.ru/forpatients>.

Во второй статье данного выпуска опубликованы итоги многоцентрового анонимного анкетирования пациентов, имеющих опыт предшествующего лечения с помощью интравитреальных инъекций, которым была предложена разработанная брошюра для ознакомления. Результаты проведенной клинической апробации позволили рекомендовать лифлет «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)» для использования в клинической практике здравоохранения Российской Федерации.

Редакционная коллегия «Российского офтальмологического журнала» надеется, что опубликованные в данном специальном выпуске материалы окажутся полезными широкому кругу наших читателей в их практической работе.

С наилучшими пожеланиями

главный редактор «Российского офтальмологического журнала»

главный внештатный специалист офтальмолог Минздрава России, директор ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов», заведующий кафедрой глазных болезней факультета последипломного образования Московского медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова и кафедрой непрерывного медицинского образования ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, координатор «Российского национального комитета по предупреждению слепоты», академик РАН, доктор медицинских наук, профессор В.В. Нероев





<https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-7-19>

Информационный лифлет для пациентов, получающих лечение с применением интравитреального введения лекарственных препаратов. Рекомендации Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов»

В.В. Нероев^{1, 2}, С.А. Коротких³, Е.В. Бобыкин³ ✉, О.В. Зайцева^{1, 2}, А.Б. Лисочкина⁴, А.Ф. Бровкина⁵, М.В. Будзинская⁶, М.В. Гацу⁷, Н.Н. Григорьева⁸, А.С. Измайлов⁷, Е.В. Карлова⁹, М.А. Ковалевская¹⁰, П.А. Нечипоренко⁴, И.Е. Панова⁷, А.А. Рябцева¹¹, С.В. Симонова¹², С.Н. Тульцева⁴, А.Ж. Фурсова¹³, Ф.Е. Шадричев⁸, М.М. Шишкин¹⁴

¹ ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ул. Садовая-Черногрозская, д. 14/19, Москва, 105062, Россия

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, Москва, 127473, Россия

³ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Репина, д. 3, Екатеринбург, 620028, Россия

⁴ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6–8, Санкт-Петербург, 197022, Россия

⁵ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, ул. Баррикадная, д. 2/1, Москва, 123995, Россия

⁶ ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней», ул. Россолимо, д. 11а, б, Москва, 119021, Россия

⁷ Санкт-Петербургский филиал ФГАУ НМИЦ «МНТК "Микрохирургия глаза" им. академика С.Н. Федорова» Минздрава России, ул. Ярослава Гашека, д. 21, Санкт-Петербург, 192283, Россия

⁸ СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1», Территориальный диабетологический центр, ул. Сикейроса, д. 10, литер Д, Санкт-Петербург, 194354, Россия

⁹ ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского», ул. Ново-Садовая, д. 158, Самара, 443068, Россия

¹⁰ ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, ул. Студенческая, д. 10, 394036, Воронеж, Россия

¹¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», ул. Щепкина, д. 61/2–11, Москва, 129110, Россия

¹² ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, Москва, 115088, Россия

¹³ ГБУЗ Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», ул. Немировича-Данченко, д. 130, Новосибирск, 630087, Россия

¹⁴ ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ул. Нижняя Первомайская, д. 70, Москва, 105203, Россия

Широкое внедрение в клиническую практику интравитреального введения лекарственных препаратов обозначило ряд проблем, требующих решения. Среди них — риск развития серьезных осложнений, бремя лечения и недостаточная приверженность лечению со стороны пациентов, а также значительная нагрузка на систему здравоохранения. Одним из путей решения этих проблем является наиболее полное информирование пациентов о предстоящей терапии, способствующее улучшению понимания ими особенностей лечения и помогающее в принятии решений. При этом предпочтительным является письменный вариант представления такой информации. Экспертным советом по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской обществен-

ной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» разработана, утверждена и апробирована информационная брошюра для пациентов, получающих интравитреальные инъекции. Она содержит краткие сведения о самой процедуре, о противопоказаниях и деталях подготовки к ней, обычных и требующих обращения за неотложной помощью симптомах неблагоприятного течения послеоперационного периода. В статье представлены результаты проведенной работы и макет информационной листовки для пациентов, рекомендуемой к применению в Российской Федерации (см. разворот Приложения).

Ключевые слова: интравитреальные инъекции лекарств; информация для пациентов; лифлет; осложнения; опрос, макет

Конфликт интересов: отсутствует.

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Для цитирования: Нероев В.В., Коротких С.А., Бобыкин Е.В., Зайцева О.В., Лисочкина А.Б., Бровкина А.Ф., Будзинская М.В., Гацу М.В., Григорьева Н.Н., Измайлов А.С., Карлова Е.В., Ковалевская М.А., Нечипоренко П.А., Панова И.Е., Рябцева А.А., Симонова С.В., Тульцева С.Н., Фурсова А.Ж., Шадричев Ф.Е., Шишкин М.М. Информационный лифлет для пациентов, получающих лечение с применением интравитреального введения лекарственных препаратов. Рекомендации Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». Российский офтальмологический журнал. 2021; 14 (2 Приложение): 7–19. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-7-19>

An information leaflet for patients receiving treatment by intravitreal drug injections. Recommendations of the Expert Council on retinal and optic nerve diseases of the Association of Ophthalmologists, an All-Russian public organization

Vladimir V. Neroev^{1, 2}, Sergej A. Korotkikh³, Evgeny V. Bobykin³ ✉, Olga V. Zaytseva^{1, 2}, Alla B. Lisochkina⁴, Alevtina F. Brovkina⁵, Maria V. Budzinskaya⁶, Marina V. Gatsu⁷, Nyurguyana N. Grigoryeva⁸, Aleksandr S. Izmaylov⁷, Elena V. Karlova⁹, Maria A. Kovalevskaya¹⁰, Pavel A. Nechiporenko⁴, Irina E. Panova⁷, Alla A. Ryabtseva¹¹, Simona V. Simonova¹², Svetlana N. Tultseva⁴, Anzhella Zh. Fursova¹³, Fedor E. Shadrichiev⁸, Mikhail M. Shishkin¹⁴

¹ Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, 14/19, Sadovaya-Chernogryazskaya St., 105062, Moscow, Russia

² A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, 20, Bldg. 1, Delegatskaya St., Moscow, 127473, Russia

³ Ural State Medical University, 3, Repina St., Yekaterinburg, 620028, Russia

⁴ Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, 6-8, Lev Tolstoy St., St. Petersburg, 197022, Russia

⁵ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, 2/1, Barrikadnaya St., Moscow, 123995, Russia

⁶ Research Institute of Eye Disease, 11 A, B, Rossolimo St., Moscow, 119021, Russia

⁷ S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Saint Petersburg Branch, 21, Yaroslav Gashek St., Saint Petersburg, 192283, Russia

⁸ St. Petersburg Regional Diabetes Care Center, 10, Bldg. D, Siqueiros St., St. Petersburg, 194354, Russia

⁹ T.I. Eroshevsky Samara Regional Clinical Ophthalmological Hospital, 158, Novo-Sadovaya St., Samara, 443068, Russia

¹⁰ N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy, 10, Studencheskaya St., Voronezh, 394036, Russia

¹¹ Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI), 61/2, Shchepkina St., Moscow, 129110, Russia

¹² Research Institute for Healthcare and Medical Management, 9, Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow, 115088, Russia

¹³ Novosibirsk State Regional Clinical Hospital, 130, Nemirovicha-Danchenko St., Novosibirsk, 630087, Russia

¹⁴ N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center, 70, Nizhnyaya Pervomayskaya St., Moscow, 105203, Russia
oculist.ev@gmail.com

The widespread introduction of intravitreal drug injections into clinical practice has highlighted a number of issues to be solved, including the risk of serious complications, the treatment burden on patients and the patient's insufficient adherence to treatment, as well as a significant effect on the healthcare cost and effort. One of the ways to resolve the issues is to increase the patients' awareness concerning the therapy they are about to receive, which contributes to the patients' understanding of the details of treatment and enables them to make correct decisions. The best option of presenting such information to the patient is to provide them with a written document. The Expert Council on Retinal and Optic Nerve Diseases of the All-Russian Association of Ophthalmologists has developed, approved and tested an information brochure for

patients who receive intravitreal injections. It offers brief information on what the procedure is, contraindications, details of preparation, and symptoms, both common ones and those requiring emergency assistance. The paper outlines the results of the study and presents a layout of an information leaflet for patients recommended for use in the Russian Federation.

Keywords: intravitreal injection; information for patients; complications; survey; layout

Conflict of interests: there is no conflict of interests.

Financial disclosure: No author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

For citation: Neroev V.V., Korotkikh S.A., Bobykin E.V., Zaytseva O.V., Lisochkina A.B., Brovkina A.F., Budzinskaya M.V., Gatsu M.V., Grigoryeva N.N., Izmaylov A.S., Karlova E.V., Kovalevskaya M.A., Nechiporenko P.A., Panova I.E., Ryabtseva A.A., Simonova S.V., Tultseva S.N., Fursova A.Zh., Shadrichiev F.E., Shishkin M.M. An Information leaflet for patients receiving treatment by intravitreal drug injections. Recommendations of the Expert Council on retinal and optic nerve diseases of the Association of Ophthalmologists, an All-Russian public organization. Russian ophthalmological journal. 2021; 14 (2 Supplement): 7–19 (In Russian). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-7-19>

Введение медикаментов в стекловидную полость глазного яблока с помощью интравитреальных инъекций (ИВИ), или интравитреальное введение лекарственных препаратов (ИВВЛП, код услуги А16.26.086.001 в соответствии с действующей в Российской Федерации (РФ) «Номенклатурой медицинских услуг» [1]), является одной из наиболее распространенных манипуляций, выполняемых в современной офтальмологической практике [2, 3].

ИВВЛП, с одной стороны, позволяет добиваться оптимальных результатов лечения многих заболеваний заднего отрезка глаза, а с другой стороны, является инвазивной процедурой, сопряженной с риском развития осложнений, наиболее опасным среди которых является эндофтальмит, угрожающий потерей зрительных функций [4]. В случае развития внутриглазной инфекции эффективность лечебных мероприятий во многом зависит от того, насколько быстро установлен диагноз и начато лечение. Поэтому настороженность в отношении симптомов эндофтальмита должна быть как у врачей, так и у пациентов, получающих ИВВЛП. В ходе опроса врачей-офтальмохирургов Уральского федерального округа (74 респондента), проведенного в 2018 г., на вопрос: «Информируете ли вы своих пациентов, перенесших ИВИ, о симптомах эндофтальмита и необходимости обращения за неотложной помощью при их появлении?» — ответы были следующими (один респондент отметил два варианта): «всегда, в устной форме» — 45 (60,8%) случаев; «всегда, выдаю печатные рекомендации» — 25 (33,8%); «иногда» — 2 (2,7%); «никогда» — 3 (4,1%) [3]. Таким образом, подавляющее большинство специалистов считает данный аспект важным, однако лишь одна треть опрошенных информирует больных (или их сопровождающих) с помощью печатных источников, повышающих вероятность усвоения сведений. Вполне возможно, что при наличии готовой информационной листовки врачи-офтальмологи чаще доводили бы эти данные до сведения пациентов, а пациенты были бы лучше подготовлены к лечению.

С другой стороны, информирование об особенностях предлагаемого лечения может способствовать решению и иных проблем, которые обозначило широкое применение ИВИ в клинической практике, в частности недостаточного комплаенса (приверженности лечению) пациентов и значительной нагрузки на персонал медицинских учреждений. Известно, что среди «измерений» (определение, данное экспертами Всемирной организации здравоохранения группам факторов), негативно влияющих на приверженность пациентов долгосрочной терапии, фигурируют факторы, связанные с пациентом (в том числе забывчивость, опасения по поводу возможных побочных эффектов, неадекватные знания и навыки в управлении симптомами заболевания и лечения,

непонимание лечебных инструкций), обусловленные лечением (включая побочные эффекты и низкую доступность медицинской поддержки для их устранения), а также связанные с системой здравоохранения (например, чрезмерно загруженный медицинский персонал, неполноценные консультации) [5]. Повышение уровня знаний пациентов и конструктивное взаимодействие «пациент — клиницист» способствуют более высокой удовлетворенности лечением и, как следствие, благотворно влияют на уровень комплаенса [6]. Таким образом, информация, предоставляемая пациентам, с одной стороны, может способствовать повышению их информированности и, следовательно, приверженности лечению, а с другой стороны, позволяет экономить время персонала.

Проблема недостаточной информированности в полной мере относится и к пациентам с хроническими заболеваниями сетчатки. В исследовании, проведенном в Дании, пациенты, получающие антиангиогенную терапию, были опрошены с помощью анкеты HLS-EU-Q16. Доля респондентов с низким уровнем медицинской грамотности составила 65, 73 и 63% соответственно среди пациентов с возрастной макулярной дегенерацией (ВМД), диабетическим макулярным отеком и окклюзиями ретинальных вен. Авторы пришли к выводу о необходимости проведения дополнительных исследований и принятия мер, направленных на повышение уровня знаний и компетенций пациентов, относящихся к управлению здоровьем [7]. В другой работе, выполненной в Германии, с помощью анонимного анкетирования изучали знания пациентов и их ожидания от терапии, поскольку известно, что несоответствия между ними влияют на комплаентность и, следовательно, на результаты лечения. Из 100 опрошенных (средний возраст — 73 года) 70% получили более трех ИВИ хотя бы в один глаз (наиболее частой причиной, 52%, была ВМД). 64% респондентов ожидали улучшения остроты зрения после ИВИ, при этом 42% не смогли назвать ни одного лекарства, использованного для ИВИ, 55% считали, что информация, предоставленная во время информированного согласия, была адекватной, 69% не знали о риске возникновения эндофтальмита после операции, а трое пациентов были уверены, что смогут управлять автомобилем сразу после ИВИ. Исследователи пришли к выводу, что активно предлагаемые пациентам стандартизированные информационные листы могут быть очень полезны для повышения уровня знаний пациентов и совершенствования процесса получения информированного согласия на лечение [8]. Таким образом, вероятно, что многие потребители медицинских услуг не обладают достаточными знаниями, даже если они ранее подписали форму информированного согласия. При этом не вызывает

сомнений необходимость того, что пациент должен быть осведомлен о характере заболевания, обосновании назначений, схеме лечения (количество и интервалы между инъекциями и контрольными визитами), потенциальных осложнениях и прогнозе. Для предоставления этих сведений могут использоваться информационные буклеты для пациентов [2].

Листовки являются общепризнанным способом информирования пациентов, при этом известно, что потребители медицинских услуг приветствуют письменную информацию, поскольку она улучшает понимание и помогает им в принятии решений относительно лечения или диагностики [9, 10]. В то же время подготовка качественных информационных материалов сопряжена с рядом сложностей. Несмотря на то, что письменная информация является одним из основных средств коммуникации, она может быстро изменяться, быть непонятной или неактуальной [11, 12]. Среди возможных недостатков печатных брошюр об оказании медицинских услуг фигурируют неадекватность информации, ее избыточный объем, а также плохой формат представления [13, 14]. В проведенных ранее исследованиях было показано, что размер шрифта, формат подачи материала и метод изложения играют большую роль в подготовке письменной информации для пациентов [15, 16].

В этой связи Экспертным советом по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» (далее — ЭСЗСЗН) принято решение о разработке информационного материала для пациентов, получающих ИВИ. Основными этапами работы стали: выбор формата, подготовка текста брошюры, разработка макета и оценка полученных результатов. Ниже приведены краткие результаты этой работы.

При подготовке текста брошюры мы изучили доступные зарубежные материалы [17–23] и критически их проанализировали с учетом принципов оказания офтальмологической помощи, принятых в Российской Федерации и нашедших свое отражение в «Протоколе выполнения интравитреального введения лекарственных препаратов», разработанном, утвержденном и опубликованном в 2020 г. [24]. В результате был выбран формат представления информации «вопрос-ответ». Содержательная часть брошюры представлена в виде макета (см. разворот Приложения). В доступной для пациентов форме отражены аспекты применения метода, включающие информацию о противопоказаниях, подготовке, ощущениях во время и после процедуры, а также о возможных осложнениях. Содержание брошюры было обсуждено и утверждено на заседании ЭСЗСЗН 20.10.2020.

На следующем этапе мы приступили к разработке дизайна информационного материала. Для контингента, которому предназначается брошюра, а это преимущественно пожилые пациенты со сниженным зрением и зачастую — сопутствующими заболеваниями, которым предстоит инвазивное лечение, данный момент имеет существенное значение. Мы учли принятые принципы оформления информации для пациентов. В частности, с учетом объема информации (около 750 слов, примерно 7000 знаков) выбран следующий формат: четырехстраничный лифлет (сложенный лист, отпечатанный с двух сторон) формата А4. Чтобы сделать текст более привлекательным для чтения, помимо формата вопросов и ответов, разделяющего текст, использовались короткие предложения и небольшие абзацы, разделенные заголовками. Исходя из особенностей предполагаемой аудитории, при разработке дизайна были выбраны светлый фон и крупный темный шрифт без засечек, облегчающий чтение и являющийся «дружественным» для пожилых людей и пациентов

со сниженным зрением [25, 26]. К разработке макета были привлечены профессиональные дизайнер и корректор.

Для всесторонней оценки качества полученного макета было решено использовать различные подходы, в частности определение простоты чтения текста с помощью специальных индексов, анализ качества содержания медицинской информации с помощью универсального инструмента The DISCERN tool [27], а также опрос пациентов [26, 28].

Удобочитаемость (читабельность) текста характеризует простоту восприятия его человеком. Она зависит как от полиграфического исполнения текста, так и от лингвистических особенностей материала (сложность синтаксических конструкций, трудная для восприятия лексика и т. п.). Для определения читабельности лифлета мы использовали онлайн-инструмент PlainRussian.ru, предназначенный для оценки содержания сайтов, брошюр, руководств, инструкций и других текстов [29]. Был проведен анализ с помощью пяти формул, адаптированных для русского языка: индексов Колмана — Лиану и Automated (Automatic) Readability Index (ARI), основанных на подсчете символов, слов и предложений, а также формул Флеша — Кинкейда, SMOG (Simple Measure of Gobbledygook) и Дейла — Чейла, которые учитывают количество слогов и сложные слова (многосложные — с 3 и более слогами). Совокупная оценка показала средний уровень читабельности текста: «Достаточно сложно читать» (уровень читабельности 14,19; аудитория — 17–19 лет / начальные курсы вуза) по шкале от «очень легко читать» (уровень читабельности менее 3; 6–8 лет / 1–3-й класс школы) до «очень сложно читать» (значения уровня читабельности могут превышать 50; аудитория — аспирантура, второе высшее образование, ученая степень). Мы сочли такой результат проверки (рисунок) приемлемым, поскольку сознательно избегали чрезмерного упрощения текста, а использование многосложных специальных терминов (например, «интравитреальная инъекция») его неизбежно усложняет.

Содержание брошюры получило высокую оценку специалистов. Мы привлекли трех сторонних экспертов-офтальмологов с ученой степенью доктора медицинских наук из Центрального, Уральского и Сибирского федеральных округов, имеющих научные публикации и опыт практической работы по лечению заболеваний сетчатки, для анонимной оценки лифлета с помощью анкеты DISCERN. Этот инструмент известен как действительный и надежный способ оценки критериев качества письменной информации о здоровье потребителей [27]. Результаты экспертизы в виде среднего балла ответов на вопросы приведены в таблице. Была получена отличная общая оценка лифлета, а также высокие баллы (в диапазоне значений от 4,0 до 5,0) по подавляющему большинству рассмотренных критериев. Наиболее низкую оценку, выставленную за вопрос о влиянии лечения на качество жизни, мы связываем с тем, что этот аспект не укладывается в формат данной брошюры (информация посвящена описанию метода лечения, а качество жизни пациентов с заболеваниями заднего отрезка глаза варьирует в широких пределах в зависимости от нозологии, зрительных функций, сопутствующей патологии и иных факторов).

Для оценки отношения целевой аудитории к разработанному нами лифлету и степени понимания представленной в нем информации мы провели опрос группы пациентов, имеющих опыт лечения заболеваний глаз с использованием ИВИ. При разработке анкеты мы опирались на принципы, использованные в статье R. Rajasundaram и соавт. [28]: в первой части оценивалась общая реакция пациентов на

Достаточно сложно читать

Сложно

Легко

Уровень читабельности

14.19

Аудитория

1 - 3 курсы ВУЗа (возраст примерно: 17-19 лет)

Индикаторы читаемости текста

Формула Flesch-Kincaid **16.96**Индекс Колман-Лиану **15.93**Формула Дэйла-Чейла **13.8**Automatic Readability Index **17.02**SMOG **14.19**

Расчётные показатели

7045 знаков

780 пробелов

5216 букв

741 слово

52 предложения

133 слова с более чем 4-мя слогами

608 слов до 4-х слогов включительно

14.25 слов в среднем на предложение

3.02 слова в среднем на предложение

17.95% сложных слов

Рисунок. Результаты проверки на читабельность текста лифлета с помощью онлайн-инструмента PlainRussian.ru [29]

Figure. Results of checking leaflet text for readability using the online tool "PlainRussian.ru" [29]. Readability score: relatively difficult to read. Readability level 14.19. Audience: 1–3 university courses (approximately age: 17–19 years). Readability indicators: Flesch — Kincaid scale 16.96, Coleman — Liau Index 15.93, Dale — Chall formula 13.8, Automated (Automatic) Readability Index (ARI) 17.02, Simple Measure of Gobbledygook (SMOG) 14.19. Estimated values: 7045 characters, 780 spaces, 5216 letters, 741 words, 52 sentences, 133 words with more than 4 syllables, 608 words up to 4 syllables inclusive, 14.25 words average per sentence, 3.02 words average per sentence, 17.95 % compound words

листовку, вторая часть была посвящена удобочитаемости лифлета и связанного с ней фактора времени, а третья — оценке понимания пациентами информации и их способности запоминать ее. Критерием включения в опрос явилось наличие опыта лечения с применением ИВИ (такой выбор был сделан сознательно, поскольку позволял определить, насколько содержание лифлета соответствует восприятию процедуры пациентами, а также оценить наличие у данного контингента проблем с информированностью). В качестве критериев исключения были избраны низкие зрительные функции (максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) лучшего видящего глаза менее 0,5), а также заведомо низкая способность пациента воспринимать информацию (например, вследствие выраженной энцефалопатии, возрастных или личностных особенностей) по субъективной оценке исследователя.

Респондентам предлагалось самостоятельно ознакомиться с лифлетом в течение 20 мин (в условиях хорошего освещения, с использованием очков для чтения, до инстилляции мидриатических средств, при минимальном количестве отвлекающих факторов) и затем заполнить анкету, включающую 12 вопросов. Были опрошены 93 пациента в четырех центрах:

1) в отделе патологии сетчатки и зрительного нерва Национального медицинского исследовательского центра глазных болезней им. Гельмгольца (г. Москва) — 16 человек;

2) в клинике Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова — 15 человек;

3) в клинике Уральского государственного медицинского университета (г. Екатеринбург) — 25 человек;

4) в Государственной Новосибирской областной клинической больнице — 37 человек.

Среди респондентов преобладали женщины — 57 (61,3%). Возраст опрошенных варьировал от 23 до 85 лет (в среднем — 63,9 года). Преобладающей нозологией, явившейся показанием для назначения ИВИ, была неоваскулярная («влажная») форма ВМД — 52 (55,9%) случая. «Стаж» лечения с применением ИВИ у опрошенных пациентов варьировал от 1 до 104 мес и составил в среднем 24,7 мес. Исходная МКОЗ варьировала от 0,5 (более низкий уровень являлся критерием исключения) до 1,0, среднее значение составило 0,84. Случаев отказа пациентов от участия в опросе не зафиксировано.

Основными результатами опроса стали следующие. Общая оценка лифлета пациентами была позитивной: вариант ответа «отлично» указали 42 (45,2%) опрошенных, «хорошо» — 43 (46,2%). Большинство пациентов (56, 60,2%) сообщили, что представленная в брошюре информация полностью соответствует их опыту лечения с применением ИВИ. Подавляющее большинство опрошенных (92, 98,9%) уложились в отведенные для прочтения лифлета 20 мин, при этом 82 (88,2%) пациента сообщили об отсутствии каких-либо сложностей при знакомстве с брошюрой. Респонденты высоко оценили доступность представленной информации: вариант «мне все понятно» выбрали 68 (73,1%) человек, «мне понятна большая часть прочитанного» — 23 (24,7%). При анализе блока анкеты, оценивающего усвоение пациентами представленной информации, было установлено, что удельный вес лиц, правильно ответивших на все пять вопросов, составил 21,5% (20 из 93 человек), четыре правильных ответа дал 31 (33,3%) респондент, три — 33 (35,5%), два — 12

Таблица. Результаты независимой оценки лифлета с помощью инструмента DISCERN
Table. Results of an independent assessment of a leaflet using the DISCERN tool

| Раздел Section | Вопрос Question | Средний балл Average score |
|--|---|-------------------------------|
| РАЗДЕЛ 1 Насколько надежна публикация? SECTION 1 Is the publication reliable? | 1. Ясны ли цели публикации? Are the aims of the leaflet clear? | 5,00 |
| | 2. Достигает ли она своих целей? Does it achieve its aims? | 5,00 |
| | 3. Насколько актуальна обсуждаемая тема? Is it relevant enough? | 4,67 |
| | 4. Ясно ли, какие источники информации использовались при составлении публикации (кроме автора или производителя)? Is it clear what sources of information were used to prepare the publication (other than those of the author or producer)? | 4,33 |
| | 5. Ясно ли, когда была подготовлена информация, использованная или представленная в публикации? Is it clear when the information used or reported in the publication was produced? | 4,33 |
| | 6. Насколько материал сбалансирован и беспристрастен? Is it balanced and unbiased? | 4,67 |
| | 7. Предоставляет ли публикация подробные данные о дополнительных источниках поддержки и информации? Does the text provide details of additional sources of support and information? | 4,00 |
| | 8. Обсуждаются ли разные результаты лечения? Are different treatment outcomes discussed? | 4,67 |
| РАЗДЕЛ 2 Насколько высоким является качество информации о вариантах лечения? SECTION 2 How good is the quality of information on treatment choices? | 9. Описано ли, как работают разные варианты лечения? Does it describe how each type of treatment works? | 5,00 |
| | 10. Описываются ли преимущества разных видов лечения? Does it describe the benefits of each treatment? | 4,33 |
| | 11. Описывает ли материал риски разных видов лечения? Does it describe the risks of each treatment? | 5,00 |
| | 12. Описано ли, что произошло бы, если бы не использовалось лечение? Does it describe what would happen if no treatment were given? | 4,67 |
| | 13. Описано ли, как выбор лечения влияет на общее качество жизни? Does it describe how the treatment choices affect overall quality of life? | 3,00 |
| | 14. Ясно ли, что может быть более одного варианта лечения? Is it clear that there may be more than one possible treatment option? | 4,67 |
| | 15. Предоставляет ли материал поддержку для совместного принятия решений? Does it provide support for shared decision-making? | 5,00 |
| РАЗДЕЛ 3 Общий рейтинг публикации SECTION 3 Overall rating of the publication | 16. На основе ответов на все вышеперечисленные вопросы оцените общее качество публикации как источника информации о вариантах лечения Based on the answers to all of the above questions, rate the overall quality of the publication as a source of information about treatment choices | 5,00 |

(12,9%), на один вопрос верно ответил 1 (1,1%) опрошенный. При этом доля правильных ответов на отдельные вопросы варьировала от 72,0 до 93,5%, что подтверждает недостаток знаний даже у респондентов с опытом лечения и подчеркивает актуальность информационной поддержки пациентов. Подробные результаты проведенного опроса представлены в отдельной публикации [30].

Таким образом, по данным проведенной комплексной оценки, мы не выявили существенных недостатков, которые потребовали бы значимой переработки макета. Разработанный лифлет посвящен актуальной проблеме и получил высокую оценку как специалистов, так и пациентов. Экспертный совет по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» рекомендует брошюру «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)» для использования в клинической офтальмологической практике в Российской Федерации. Файл оригинал-макета лифлета доступен на сайте Ассоциации врачей-офтальмологов в разделе «Для пациента»: <http://avo-portal.ru/forpatients> [31].

Литература/References

1. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804 н (ред. от 05.03.2020) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». [Order of the Ministry of Health of Russia 13.10.2017 №804n (red. 05.03.2020) "On the approval of the nomenclature of medical services" (in Russian)]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71705302/>
2. Petri A.S., Boysen K., Cehofski L.J., et al. Intravitreal injections with Vascular Endothelial Growth Factor inhibitors: a practical approach. *Ophthalmol. Ther.* 2020; 9 (1): 191–203. doi: 10.1007/s40123-020-00230-4
3. Коротких С.А., Бобыкин Е.В., Экгардт В.Ф. и др. Интравитреальные инъекции в условиях реальной клинической практики: результаты опроса врачей-офтальмологов Уральского федерального округа. *Офтальмологические ведомости.* 2019; 12 (1): 27–36. [Korotkikh S.A., Bobykin E.V., Ekgardt V.F., et al. Intravitreal injections in clinical practice: results of a survey of eye surgeons in the Ural federal district. *Oftal'mologicheskie vedomosti.* 2019; 12 (1): 27–36 (in Russian)]. doi: 10.17816/OV12127-36
4. Астахов Ю.С., Белехова С.Г., Литвинова Е.А. Инфекционный и стерильный эндофтальмит после интравитреальных инъекций: дифференциальная диагностика, профилактика, лечение. *Офтальмологические ведомости.* 2017; 10 (1): 62–9. [Astakhov Y.S., Belehova S.G., Litvinova E.A. Infectious and sterile endophthalmitis after intravitreal injections: differential diagnosis, prevention, treatment. *Oftal'mologicheskie vedomosti.* 2017; 10 (1): 62–9 (in Russian)]. doi: 10.17816/OV10162-9
5. Adherence to long-term therapies: evidence for action / [edited by Eduardo Sabaté]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>



ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ (ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ)



**ВАМ ПРЕДЛОЖЕНО ВВЕДЕНИЕ
В ПОЛОСТЬ ГЛАЗА СПЕЦИАЛЬНОГО
ПРЕПАРАТА (ИНТРАВИТРЕАЛЬНАЯ
ИНЪЕКЦИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ГЛАЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**



Интравитреальная инъекция – это процедура введения лекарства с помощью тонкой иглы внутрь глаза в полость, заполненную стекловидным телом.

Её выполняет врач-офтальмолог, специализирующийся на этом виде лечения.

ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЮТСЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ?

Интравитреальные инъекции используются для лечения различных заболеваний структур, расположенных внутри глаза, – сетчатки, сосудистой оболочки и стекловидного тела. Наиболее распространёнными из них являются возрастная макулярная дегенерация – ВМД, диабетическая ретинопатия и окклюзии вен сетчатки.

Введение лекарственных средств непосредственно внутрь глаза позволяет добиться наилучших результатов лечения, что подтверждено многочисленными международными исследованиями самого высокого уровня. В настоящее время интравитреальные инъекции являются одним из наиболее распространённых методов лечения заболеваний глаз: ежегодно в мире выполняются десятки миллионов подобных процедур.

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫХ ИНЪЕКЦИЙ*?

- Лекарства из группы средств, препятствующих новообразованию сосудов (анти-VEGF препараты),
- глюкокортикостероиды для интравитреального введения,
- фибринолитические средства.

О ЧЁМ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО СООБЩИТЬ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ?

Для выявления противопоказаний к проведению процедуры врач должен знать:

- были ли у Вас ранее случаи аллергии или плохой переносимости препарата, который планируется ввести,
- есть ли у Вас признаки воспаления глаза или острая инфекция в любой части тела,
- если Вы беременны, планируете беременность или кормите грудью,
- был ли у Вас сердечный приступ или инсульт в течение последних шести месяцев.

ТРЕБУЕТСЯ ЛИ ПОДГОТОВКА К ИНЪЕКЦИИ?

В большинстве случаев специальной подготовки не требуется. Иногда врач назначает закапывание в глаз в течение нескольких дней антимикробных глазных капель (при необходимости их использования лечащий врач сообщит название, кратность и продолжительность их применения).

Отменять лекарства, которые Вы принимаете на постоянной основе для лечения общих и глазных заболеваний (например, антиглаукомные или противовоспалительные капли), как правило, не нужно.

В день процедуры Вам могут потребоваться сменная одежда и обувь. Кроме того, не следует приезжать в клинику за рулём транспортного средства, а также пользоваться косметикой для век и ресниц в день инъекции. Следует также учесть, что, как правило, после инъекции на глаз накладывается повязка. Поэтому, если второй глаз видит плохо, Вам может потребоваться помощь для возвращения домой.

*В стекловидное тело могут вводиться только разрешённые для этого лекарственные средства в строго определённых дозировках.

КАКОВЫ ОЩУЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ИНЪЕКЦИИ?

Интравитреальные инъекции выполняются с использованием обезболивания (в стандартных случаях достаточно закапывания обезболивающих капель за несколько минут до процедуры). Кратковременный дискомфорт от инъекции сопоставим с ощущениями при взятии анализа крови.

ЧЕГО ОЖИДАТЬ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ?

Нередко после инъекции возникает кратковременное ощущение жжения или инородного тела («песка») в глазу как реакция на препараты, которыми обрабатывают глаз до и после процедуры для профилактики воспаления. В течение нескольких дней после процедуры могут сохраняться плавающие помутнения («кляксы», «мушки»).



Достаточно часто встречаются небольшие кровоизлияния под слизистую оболочку глаза (конъюнктиву) в месте, куда входила игла. Они не опасны, выглядят, как красное пятно на «белке» глаза (см. рисунок), лечения не требуют и проходят в течение недели.

Существует вероятность временного повышения внутриглазного давления (ВГД), что может сопровождаться ощущением «распирания», тяжести в глазу. ВГД обычно возвращается к исходному уровню через несколько минут, но у пациентов с глаукомой для его нормализации может потребоваться больше времени, и ВГД необходимо контролировать. Для предотвращения потенциального инфицирования и иных осложнений рекомендуется исключить попадание в глаз пыли, проточной воды, избегать любых видов чрезмерной активности в день инъекции. Других ограничений нет.

ЧЕГО ОПАСАТЬСЯ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ?

Серьёзные осложнения при интравитреальных инъекциях возможны, но возникают очень редко. Наиболее опасными являются:

- развитие внутриглазной инфекции (эндофталмит),
- неинфекционная воспалительная реакция (псевдоэндофталмит),
- кровоизлияние в стекловидное тело (гемофтальм),
- отслойка сетчатки.

Вы должны незамедлительно сообщить врачу, если у Вас есть признаки и симптомы серьёзных осложнений, такие как:

- боль или дискомфорт в глазу, сохраняющиеся более суток после процедуры или усиливающиеся,
- значительное увеличение количества плавающих помутнений в глазу после инъекции,
- повышенная чувствительность глаза к свету,
- выраженное ухудшение зрения,
- сильное покраснение глаза (распространяется на весь «белок» и, как правило, сочетается с болями в глазу; см. рисунок).





ВАЖНО!!! ПОПРОСИТЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА УТОЧНИТЬ НОМЕР ТЕЛЕФОНА, ПО КОТОРОМУ ВЫ МОЖЕТЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО СООБЩИТЬ ОБ ОПАСНЫХ СИМПТОМАХ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЫШЕ, ИЛИ АДРЕС ЦЕНТРА НЕОТЛОЖНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ, РАБОТАЮЩЕГО В ВЫХОДНЫЕ ДНИ.

ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ



Кроме этой памятки перед инъекцией или непосредственно после нее Вы должны получить рекомендации о Ваших действиях после процедуры (могут быть назначены глазные капли на несколько дней), а также о дате следующего визита к врачу (обычно через 4-6 недель после инъекции).

МОЖНО ЛИ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ?

Да, Вы имеете право принять решение самостоятельно или обсудив ситуацию с близкими. Однако следует учесть следующие обстоятельства:

- в большинстве случаев интравитреальные инъекции назначаются тогда, когда другие способы лечения отсутствуют или заведомо менее эффективны;
- заболевания сетчатки угрожают частичной или полной потерей зрения, зачастую необратимой;
- Вы можете задать своему лечащему врачу вопросы относительно конкретных целей и перспектив лечения в Вашем случае.

Если Вы согласны на интравитреальную инъекцию, то будьте готовы к тому, что Вам предложат подписать информированное согласие.

ПОВТОРНЫЕ ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ

Интравитреальные инъекции – незаменимый инструмент для лечения многих заболеваний, большинство из которых имеет хроническое течение, то есть требует поддерживающего лечения и периодических посещений врача с целью контроля состояния. Повторные инъекции могут исчисляться десятками, но при этом обычно они безопасны и хорошо переносятся.

В настоящее время ведутся исследования, благодаря которым, как мы надеемся, вскоре станут доступны препараты более длительного действия.



Общероссийская общественная организация
АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ

Настоящая памятка разработана и утверждена ведущими российскими офтальмологами, специалистами Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» в 2020 году.

Дополнительную информацию Вы можете получить на сайте Ассоциации врачей-офтальмологов в разделе «Для пациента»:

<http://avo-portal.ru/forpatients>

6. Nordmann J.P., Denis P., Vigneux M., et al. Development of the conceptual framework for the Eye-Drop Satisfaction Questionnaire (EDSQ) in glaucoma using a qualitative study. *BMC Health. Serv. Res.* 2007; 124 (7): 1–9. doi: 10.1186/1472-6963-7-124
7. Jandorf S., Krogh Nielsen M., Sørensen K., et al. Low health literacy levels in patients with chronic retinal disease. *BMC Ophthalmol.* 2019; 19 (1): 174. doi: 10.1186/s12886-019-1191-1
8. Enders C., Ryszka J., Lang G.E., et al. [Patient's Knowledge after Informed Consent for Intravitreal Injections]. *Klin. Monbl. Augenheilkd.* 2019; 19 (Jun.). doi: 10.1055/a-0886-6507
9. Coudeyre E., Poiraudou S., Revel M., et al. Beneficial effects of information leaflets before spinal steroid injection. *Joint Bone Spine.* 2002; 69: 597–603. doi: 10.1016/S1297-319X(02)00457-8
10. Rogstad K.E., Bramham L., Lowbury R., et al. Use of a leaflet to replace verbal pretest discussion for HIV: effects and acceptability. *Sex Transm. Infect.* 2003; 79 (3): 243–5. doi: 10.1136/sti.79.3.243
11. Turner P., Williams C. Informed consent: patients listen and read, but what information do they retain? *N. Z. Med. J.* 2002; 115 (1164): U218
12. Foster D.R., Rhoney D.H. Readability of printed patient information for epileptic patients. *Ann. Pharmacother.* 2002; 36 (12): 1856–61. doi: 10.1345/aph.1C098
13. Parahoo K., Ridley T., Thompson K., et al. A qualitative evaluation of information leaflets for gastroscopy procedure. *J. Eval. Clin. Pract.* 2003; 9 (4): 423–31. doi: 10.1046/j.1365-2753.2003.00397.x
14. Svarstad B.L., Bultman D.C., Mount J.K., et al. Evaluation of written prescription information provided in community pharmacies: a study in eight states. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2003; 43: 383–93. doi: 10.1331/154434503321831102
15. Frost M.H., Thompson R., Thiemann K.B. Importance of format and design in print patient information. *Cancer Pract.* 1999; 7 (1): 22–7. doi: 10.1046/j.1523-5394.1999.07102.x
16. Harvey H.D., Fleming P. The readability and audience acceptance of printed health promotion materials used by environmental health departments. *J. Environ. Health.* 2003; 65 (6): 22–8. PMID:12575638
17. Patient information. Anti-VEGF intravitreal injection treatment. Moorfields Eye Hospital. Available at: <https://www.moorfields.nhs.uk/sites/default/files/uploads/documents/Patient%20information%20-%20intravitreal%20injections%20for%20AMD.pdf>
18. Information for patients about intravitreal injection at Mowbray Square. Available at: <https://www.hdft.nhs.uk/content/uploads/2016/02/intravitreal-injection.pdf>
19. Intravitreal Injections — The American Society of Retina Specialists. Available at: <https://www.asrs.org/patients/retinal-diseases/33/intravitreal-injections>
20. Patient Information: Intravitreal Injection. Retina Eye Specialists. Available at: <http://www.retinaeye.com/common%20diseases/Uveitis/Intravitreal%20Injection%20patient%20handout.pdf>
21. Patient Information Leaflet. Treatment of Wet Macular Degeneration with Intravitreal Injections of Anti-VEGF Drugs. Available at: <https://www.eyedoctors.ie/medium/files/Wet%20AMD%20Patient%20Information%20Leaflet%20Clear%20Print.pdf>
22. Intravitreal Injections. Patient Education by University of Michigan Health System. Available at: <http://www.med.umich.edu/1libr/Ophthalmology/OcularOncology/IntravitrealInjections.pdf>
23. Intravitreal Injection Patient Information Leaflet — Royal Victoria Eye and Ear Hospital. Available at: https://www.rveeh.ie/app/uploads/2017/04/intravitreal_injection_patient_information_leaflet.pdf
24. Нероев В.В., Астахов Ю.С., Коротких С.А. и др. Протокол выполнения интравитреального введения лекарственных препаратов. Консенсус Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». *Вестник офтальмологии.* 2020; 136 (6): 251–63. [Neroev V.V., Astakhov Yu.S., Korotkih S.A., et al. Protocol of intravitreal drug delivery. Consensus of the Expert Council of Retina and Optic Nerve Diseases of the All-Russian Public Organization “Association of Ophthalmologists”. *Vestnik oftal'mologii.* 2020; 136 (6): 251–63 (in Russian)]. doi: 10.17116/oftalma2020136062251
25. NHS Toolkit for producing patient information. Available at: https://www.uea.ac.uk/documents/746480/2855738/Toolkit_for_producing_patient_information.pdf
26. Brown H., Ramchandani M., Gillow J.T., et al. Are patient information leaflets contributing to informed consent for cataract surgery? *J. Med. Ethics.* 2004; 30 (2): 218–20. doi: 10.1136/jme.2003.003723
27. DISCERN instrument and handbook (online version). Available at: <http://www.discern.org.uk/>
28. Rajasundaram R., Phillips S., Clay N.R. Information leaflet used in out-patient clinics: a survey of attitude and understanding of the user. *Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leaders' Health Serv.* 2006; 19 (6-7): 575–9. doi: 10.1108/09526860610704196
29. Проверка на читабельность текстов — PlainRussian.ru. [Checking the readability of texts — PlainRussian.ru (In Russian)]. Available at: <http://ru.readability.io/>
30. Нероев В.В., Зайцева О.В., Бобыкин Е.В. и др. Результаты клинической апробации информационного лифлета для пациентов, получающих лечение интравитреальными инъекциями лекарственных препаратов. *Российский офтальмологический журнал.* 2021; 14 (2 Приложение): 20–8. [Neroev V.V., Zaytseva O.V., Bobykin E.V., et al. Results of clinical approbation of information leaflet for patients treated with intravitreal injections of drugs. *Russian ophthalmological journal.* 2021; 14 (2 Supplement): 20–8 (in Russian)]. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-20-28>
31. Оригинал-макет лифлета «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)». [The original layout of the leaflet “Intravitreal injections (information for patients)” (in Russian)]. Available at: <http://avo-portal.ru/forpatients>

Вклад авторов в работу: В.В. Нероев, Е.В. Бобыкин, О.В. Зайцева — значимое участие в разработке концепции и дизайна исследования, написание статьи; С.А. Коротких, А.Б. Лисочкина, А.С. Измайлов, С.Н. Тульцева, Ф.Е. Шадричев — значимое участие в сборе и интерпретации данных, редактирование статьи; А.Ф. Бровкина, М.В. Будзинская, М.В. Гацу, Н.Н. Григорьева, Е.В. Карлова, М.А. Ковалевская, П.А. Нечипоренко, И.Е. Панова, А.А. Рябцева, С.В. Симонова, А.Ж. Фурсова, М.М. Шишкин — значимое участие в сборе и интерпретации данных.
Authors' contribution: V.V. Neroev, E.V. Bobykin, O.V. Zaytseva — concept, design and writing the article; S.A. Korotkih, A.B. Lisochkina, A.S. Izmaylov, S.N. Tultseva, F.E. Shadrachev — data collection and interpretation, editing the article; A.F. Brovkina, M.V. Budzinskaya, M.V. Gatsu, N.N. Grigor'eva, E.V. Karlova, M.A. Kovalevskaya, P.A. Nechiporenko, I.E. Panova, A.A. Ryabtseva, S.V. Simonova, A.Zh. Fursova, M.M. Shishkin — data collection and interpretation.

Поступила: 14.03.2021. Переработана: 04.04.2021. Принята к печати: 05.04.2021
 Originally received: 14.03.2021. Final revision: 04.04.2021. Accepted: 05.04.2021

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

¹ ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ул. Садовая-Черногрозская, д. 14/19, Москва, 105062, Россия

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ул. Десятская, д. 20, стр. 1, Москва, 127473, Россия

Владимир Владимирович Нероев — академик РАН, д-р мед. наук, профессор, директор¹, заведующий кафедрой глазных болезней факультета дополнительного профессионального образования²

Ольга Владимировна Зайцева — канд. мед. наук, заместитель директора, ведущий научный сотрудник отдела патологии сетчатки и зрительного нерва¹, доцент кафедры глазных болезней²

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Репина, д. 3, Екатеринбург, 620028, Россия

Сергей Александрович Коротких — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии

Евгений Валерьевич Бобыкин — канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры офтальмологии

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6–8, Санкт-Петербург, 197022, Россия

Алла Борисовна Лисочкина — канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии с клиникой

Павел Андреевич Нечипоренко — канд. мед. наук, ассистент кафедры офтальмологии с клиникой

Светлана Николаевна Тульцева — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры офтальмологии с клиникой

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, ул. Баррикадная, д. 2/1, Москва, 123995, Россия

Алевтина Федоровна Бровкина — академик РАН, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры офтальмологии

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней», ул. Россалимо, д. 11 а, б, Москва, 119021, Россия

Мария Викторовна Будзинская — д-р мед. наук, руководитель отдела патологии сетчатки и зрительного нерва, заместитель директора по научной работе

Санкт-Петербургский филиал ФГАУ НМИЦ «МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, ул. Ярослава Гашека, д. 21, Санкт-Петербург, 192283, Россия

Марина Васильевна Гацу — д-р мед. наук, заместитель директора по организационно-клинической работе

Александр Сергеевич Измайлов — д-р мед. наук, заведующий отделением лазерной хирургии

Ирина Евгеньевна Панова — д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе

СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1», Территориальный диабетологический центр, ул. Сикейроса, д. 10, литер Д, Санкт-Петербург, 194354, Россия

Нюргуяна Николаевна Григорьева — канд. мед. наук, врач-офтальмолог

Федор Евгеньевич Шадричев — канд. мед. наук, заведующий офтальмологическим отделением

ГБУЗ «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского», ул. Ново-Садовая, д. 158, Самара, 443068, Россия

Елена Владимировна Карлова — д-р мед. наук, заместитель главного врача

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, ул. Студенческая, д. 10, Воронеж, 394036, Россия

Мария Александровна Ковалевская — д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой офтальмологии

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», ул. Щепкина, д. 61/2-11, Москва, 129110, Россия

Алла Алексеевна Рябева — д-р мед. наук, профессор, руководитель офтальмологического отделения отдела головы и шеи

¹ Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, 14/19, Sadovaya-Chernogryazskaya St., 105062, Moscow, Russia

² A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, 20, Bldg. I, Delegatskaya St., Moscow, Russia

Vladimir V. Neroev — Academician of RAS, Dr. of Med. Sci., professor, director¹, head of eye diseases chair of the faculty of additional professional education², ORCID ID: 0000-0002-8480-0894

Ol'ga V. Zaytseva — Cand. of Med. Sci., deputy director, leading researcher of the department of retina and optic nerve pathology¹, assistant professor of the department of eye diseases of the faculty of additional professional education², ORCID ID: 0000-0003-4530-553X

Ural State Medical University, 3, Repin St., Yekaterinburg, 620028, Russia

Sergej A. Korotkih — Dr. of Med. Sci., professor, head of ophthalmology chair, ORCID ID: 0000-0003-3302-1759

Evgeny V. Bobykin — Cand. of Med. Sci., associate professor, assistant professor of the department of ophthalmology, ORCID ID: 0000-0001-5752-8883

Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, 6-8, Lev Tolstoy St., St. Petersburg, 197022, Russia

Alla B. Lisochkina — Cand. of Med. Sci., assistant professor of the clinical ophthalmology department, ORCID ID: 0000-0001-6133-0562

Pavel A. Nepochenko — Cand. of Med. Sci., assistant professor of the clinical ophthalmology department, ORCID ID: 0000-0002-1604-2569

Svetlana N. Tultseva — Dr. of Med. Sci., professor, professor of the clinical ophthalmology department, ORCID ID: 0000-0002-9423-6772

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, 2/1, Barrikadnaya St., Moscow, Moscow, 123995, Russia

Alevtina F. Brovkina — Academician of RAS, Dr. of Med. Sci., professor, professor of the department of ophthalmology, ORCID ID: 0000-0001-6870-1952

Research Institute of Eye Disease, 11 A, B, Rossolimo St., Moscow, 119021, Russia

Mariya V. Budzinskaya — Dr. of Med. Sci., head of the department of retinal and optic nerve pathology, deputy director for science, ORCID ID: 0000-0002-5507-8775

S.N. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Saint Petersburg Branch, 21, Yaroslav Gashek St., Russia

Marina V. Gatsu — Dr. of Med. Sci., deputy director for organizational and clinical work, ORCID ID: 0000-0002-9357-5801

Aleksandr S. Izmaylov — Dr. of Med. Sci., head of the department of laser surgery, ORCID ID: 0000-0001-5517-1227

Irina E. Panova — Dr. Med. Sci., professor, deputy director for science, ORCID ID: 0000-0001-7443-4555

Saint Petersburg Regional Diabetes Care Center, 10, Bldg. D, Siqueiros St., St. Petersburg, 194354, Russia

Nyurguyana N. Grigor'eva — Cand. of Med. Sci., ophthalmologist, ORCID ID: 0000-0002-3877-2474

Fedor E. Shadrachev — Cand. of Med. Sci., head of the ophthalmology department, ORCID ID: 0000-0002-7790-9242

T.I. Eroshevsky Samara Regional Clinical Ophthalmological Hospital, 158, Novo-Sadovaya St., Samara, 443068, Russia

Elena V. Karlova — Dr. of Med. Sci., deputy chief physician, ORCID ID: 0000-0003-4929-8832

N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy, 10, Studencheskaya St., Voronezh, 394036, Russia

Maria A. Kovalevskaya — Dr. of Med. Sci., professor, head of ophthalmology chair, ORCID ID: 0000-0001-8000-5757

Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI), 61/2, Shchepkina St., Moscow, 129110, Russia

Alla A. Ryabtseva — Dr. Med. Sci., professor, head of the ophthalmology department of the head and neck department, ORCID ID: 0000-0002-1104-4047

Research Institute for Healthcare and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow, 115088, Russia

Simona V. Simonova — head of the organizational and methodological department for ophthalmology, ORCID ID: 0000-0002-1271-1630

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, Москва, 115088, Россия

Симона Валентиновна Симонова — руководитель организационно-методического отдела по офтальмологии

ГБУЗ Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», ул. Немировича-Данченко, д. 130, Новосибирск, 630087, Россия

Анжелла Жановна Фурсова — д-р мед. наук, заведующая офтальмологическим отделением

ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ул. Нижняя Первомайская, д. 70, Москва, 105203, Россия

Михаил Михайлович Шишкин — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой глазных болезней

Для контактов: Евгений Валерьевич Бобыкин,
oculist.ev@gmail.com

Novosibirsk State Regional Clinical Hospital, 130, Nemirovicha-Danchenko St., Novosibirsk, 630087, Russia

Anzhella Zh. Fursova — Dr. of Med. Sci., head of the ophthalmology department, ORCID ID: 0000-0001-6311-5452

N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center, 70, Nizhnyaya Pervomayskaya St., Moscow, 105203, Russia

Mikhail M. Shishkin — Dr. of Med. Sci., professor, head of eye diseases chair, ORCID ID: 0000-0002-5917-6153

Contact information: Evgeny V. Bobykin,
oculist.ev@gmail.com

Опубликовано при поддержке АО «БАЙЕР».



<https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-20-28>

Результаты клинической апробации информационного лифлета для пациентов, получающих лечение интравитреальными инъекциями лекарственных препаратов

В.В. Нероев^{1, 2}, О.В. Зайцева^{1, 2}, Е.В. Бобыкин³ ✉, А.Ж. Фурсова⁴, П.А. Нечипоренко⁵, В.Я. Крохалев³, О.В. Морозова³, Р.М. Сутюшев⁵

¹ ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ул. Садовая-Черногрозская, д. 14/19, Москва, 105062, Россия

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, Москва, 127473, Россия

³ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Репина, д. 3, Екатеринбург, 620028, Россия

⁴ ГБУЗ Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», ул. Немировича-Данченко, д. 130, Новосибирск, 630087, Россия

⁵ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6–8, Санкт-Петербург, 197022, Россия

Интравитреальные инъекции (ИВИ) являются способом доставки лекарств, широко применяемым в современной офтальмологической практике. Для информационной поддержки пациентов, получающих лечение в системе здравоохранения Российской Федерации, Экспертным советом по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» в 2020 г. была разработана листовка (лифлет) «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)». Цель работы — провести клиническую апробацию разработанного лифлета посредством многоцентрового анонимного анкетирования пациентов. Материал и методы. Пациентам, имевшим опыт лечения с применением ИВИ, было предложено ознакомиться с листовкой в течение 20 мин и затем ответить на 12 вопросов специально разработанной анкеты. Опрошены 93 пациента в клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга и Новосибирска: преобладали женщины (57, 61,3%), средний возраст составил 63,9 года, наиболее распространенный диагноз — неоваскулярная возрастная макулярная дегенерация (52 случая, 55,9%), опыт предшествующего лечения составил от 1 до 104 мес. Результаты. Предложенный лифлет был позитивно воспринят пациентами (общая оценка «отлично» и «хорошо» в 91,4% анкет), 90,3% сообщили, что представленная в нем информация полностью или по большей части соответствует их опыту лечения с применением ИВИ. Респонденты в подавляющем большинстве (88,2%) не испытали сложностей с прочтением и пониманием листовки. При этом установлена недостаточная осведомленность пациентов по вопросам, связанным с получаемым лечением, а также выявлены сложности с восприятием информации о здоровье: на все 5 вопросов анкеты, оценивавших усвоение данного блока лифлета, ответили только 20 (21,5%) опрошенных, на 4 из 5 — 31 (33,3%). Этот факт подчеркивает важность информационной поддержки пациентов. Заключение. Результаты клинической апробации лифлета «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)», содержащего краткие сведения о процедуре, противопоказаниях и деталях подготовки к ней, обычных и требующих обращения за неотложной помощью симптомах неблагоприятного течения послеоперационного периода, позволяют рекомендовать его для применения в клинической практике здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: интравитреальная инъекция; информация для пациентов; лифлет; опрос пациентов

Конфликт интересов: отсутствует.

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Для цитирования: Нероев В.В., Зайцева О.В., Бобыкин Е.В., Фурсова А.Ж., Нечипоренко П.А., Крохалев В.Я., Морозова О.В., Сутюшев Р.М. Результаты клинической апробации информационного лифлета для пациентов, получающих лечение интравитреальными инъекциями лекарственных препаратов. Российский офтальмологический журнал. 2021; 14 (2 Приложение): 20–8. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-20-28>

Results of clinical approbation of information leaflet for patients treated with intravitreal injections of drugs

Vladimir V. Neroev^{1, 2}, Olga V. Zaytseva^{1, 2}, Evgeny V. Bobykin³ ✉, Anzhella Zh. Fursova⁴, Pavel A. Nechiporenko⁵, Vadim Y. Krokhalev³, Olga V. Morozova³, Rinat M. Sutyushev⁵

¹ Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, 14/19, Sadovaya-Chernogryazskaya St., 105062, Moscow, Russia

² A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, 20, Bldg. 1, Delegatskaya St., Moscow, 127473, Russia

³ Ural State Medical University, 3, Repina St., Yekaterinburg, 620028, Russia

⁴ Novosibirsk State Regional Clinical Hospital, 130, Nemirovicha-Danchenko St., Novosibirsk, 630087, Russia

⁵ Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, 6-8, Lev Tolstoy St., St. Petersburg, 197022, Russia
oculist.ev@gmail.com

*Intravitreal injection (IVI) is a drug delivery method, widely used in modern ophthalmology. To increase the awareness of patients receiving treatment in the healthcare system of the Russian Federation, the Expert Council on Retinal and Optic Nerve Diseases of the Association of Ophthalmologists, an All-Russian Public Organization in 2020 proposed a leaflet “Intravitreal injections (information for patients)”. **Purpose:** to conduct a clinical assessment of the leaflet by multicenter anonymous surveying of patients. **Material and methods.** Patients who had experienced IVI treatment were asked to read the leaflet for 20 minutes and then answer 12 questions of the specially designed questionnaire. 93 patients were interviewed in clinics in Moscow, St. Petersburg, Yekaterinburg and Novosibirsk: of these, 57 (61.3%), the average age of all patients was 63.9 years, the most common diagnosis was neovascular age-related macular degeneration (52 cases, 55.9%), the experience of previous treatment ranged from 1 to 104 months. **Results.** The leaflet had a positive response from the patients (91.4% of the questionnaires received “excellent” and “good” ratings), 90.3% patients reported that the information contained was fully or largely consistent with their experience of IVI treatment. The overwhelming majority of respondents (88.2%) did not experience any difficulties in reading the leaflet. At the same time, the patients revealed insufficient awareness on issues related to the treatment. Also, the patients showed insufficient awareness of issues concerning their health: only 20 (21.5%) respondents could answer all five questions of the questionnaire about the understanding of the relevant information, and 31 patients (33.3%) could answer four questions. This fact emphasizes the importance of information support for the patient. **Conclusion.** The clinical assessment of the leaflet “Intravitreal injections (information for patients)”, which contains brief information about what the procedure is, contraindications, preparation details, symptoms of the postoperative period that require urgent assistance, allows us to recommend the leaflet for use in the clinical healthcare practice of the Russian Federation.*

Keywords: intravitreal injection; patient information; leaflet; complications; survey

Conflict of interests: there is no conflict of interests.

Financial disclosure: No author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

For citation: Neroev V.V., Zaytseva O.V., Bobykin E.V., Fursova A.Zh., Nechiporenko P.A., Krokhalev V.Y., Morozova O.V., Sutyushev R.M. Results of clinical approbation of information leaflet for patients treated with intravitreal injections of drugs. Russian ophthalmological journal. 2021; 14 (2 Supplement): 20–8 (In Russian). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-20-28>

Интравитреальные инъекции (ИВИ) являются в настоящее время распространенным способом введения лекарственных препаратов для местного лечения заболеваний глаз. По состоянию на 1 марта 2021 г. в Российской Федерации для интравитреального введения зарегистрированы лекарства из фармакотерапевтических групп средств, препятствующих новообразованию сосудов (ранибизумаб, афлиберцепт и бролуцизумаб), фибринолитических средств (проурокиназа), а также глюкокортикостероид для местного применения (имплантат дексаметазона 0,7 мг). Среди показаний для применения этих препаратов такие распространенные и социально значимые заболевания, как неоваскулярная возрастная макулярная дегенерация, диабетическая ретинопатия и диабетический макулярный отек, макулярный отек после окклюзий ретинальных вен, хориоидальная неоваскуляризация при патологической миопии, ретинопатия недоношенных, а также неинфекционные увеиты и внутриглазные кровоизлияния.

Известно, что недостаточная информированность потребителей медицинских услуг о проводимом лечении

может оказывать негативное влияние на его безопасность и эффективность. Современные исследования, проведенные в условиях реальной клинической практики, демонстрируют, что низкая осведомленность пациентов, получающих лечение с применением ИВИ, является негативным фактором, поскольку способствует несвоевременному началу и/или прекращению терапии [1, 2]. При этом стандартизированные информационные листовки, активно выдаваемые пациентам, могут быть весьма полезными для повышения уровня их знаний и оптимизации процесса получения информированного согласия на лечение [1].

С целью информационной поддержки пациентов офтальмологического профиля, получающих лечение в системе здравоохранения Российской Федерации, Экспертным советом по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» (далее — ЭСЗСЗН) в 2020 г. был разработан лифлет «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)» [3, 4]. Для всесторонней оценки качества

листовки было решено использовать различные подходы: определение простоты чтения текста с помощью специальных индексов, анализ качества содержания медицинской информации, а также опрос пациентов.

ЦЕЛЬ работы — провести клиническую апробацию информационного лифлета для пациентов, получающих лечение с применением ИВИ, посредством многоцентрового анонимного анкетирования лиц, имеющих опыт такого лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для оценки отношения целевой аудитории к разработанному лифлету и степени понимания представленной в нем информации мы провели опрос группы пациентов, имеющих опыт лечения заболеваний глаз с использованием ИВИ.

Критерием включения в опрос явилось наличие опыта лечения с применением ИВИ. Выбор такого контингента, с одной стороны, позволяет определить, насколько содержание лифлета соответствует восприятию процедуры пациентами, а с другой, дает возможность оценить наличие проблем с информированностью у людей, имеющих заболевания макулы.

В качестве критериев исключения были избраны низкие зрительные функции (максимальная скорректированная острота зрения (МКОЗ, десятичная система) лучшего видящего глаза менее 0,5), а также заведомо недостаточная способность пациента воспринимать информацию (например, вследствие выраженной энцефалопатии, возрастных или личностных особенностей) по субъективной оценке исследователя.

Респондентам предлагалось самостоятельно ознакомиться с лифлетом в течение 20 мин во время очередного планового визита в клинику (в условиях хорошего освещения, с использованием очков для чтения, до инстилляций мидриатических средств, при минимальном количестве отвлекающих факторов) и затем заполнить оригинальную анкету, включавшую 12 вопросов (см. Приложение к статье). При разработке данного опросника мы опирались на принципы, использованные в работе R. Rajasundaram и соавт. [5]: в первой части оценивалась общая реакция пациентов на листовку, вторая часть была посвящена удобству восприятия лифлета и связанному с ним фактору времени, а третья — оценке понимания пациентами информации и их способности запоминать ее.

Опрошены 93 пациента, в том числе 57 (61,3%) женщин и 36 (38,7%) мужчин, в четырех центрах:

- 1) отделе патологии сетчатки и зрительного нерва НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца (Москва) — 16 человек;
- 2) клинике Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова — 15 человек;
- 3) клинике Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург) — 25 человек;
- 4) государственной Новосибирской областной клинической больнице — 37 человек.

Возраст опрошенных варьировал от 23 до 85 лет (в среднем 63,9 года), в том числе ≤ 50 лет — 13 (14,0%) человек, 51–60 лет — 17 (18,3%), 61–70 лет — 35 (37,6%), 71 год и старше — 28 (30,1%). Распределение по основному диагнозу, явившемуся показанием для назначения ИВИ, было следующим: неоваскулярная («влажная») форма возрастной макулярной дегенерации (ВМД) — 52 (55,9%) случая; хориоидальная неоваскуляризация (ХНВ) иной этиологии — 11 (11,8%), из них миопическая — 4 случая, идиопатическая,

поствоспалительная и на фоне ангиоидных полос — по 2 случая, юкстапапиллярная — один пациент; диабетический макулярный отек (ДМО) — 20 (20,5%); последствия окклюзии вен сетчатки (ОВС) — 10 (10,8%). «Стаж» лечения с применением ИВИ у опрошенных пациентов варьировал от 1 до 104 мес (в среднем 24,7 мес), из них менее 12 мес — у 27 (29,0%) человек, 12–23 мес — 21 (22,6%), 24–59 мес — 33 (35,5%), ≥ 60 мес — 12 (12,9%). Исходная МКОЗ варьировала от 0,5 (более низкий уровень являлся критерием исключения) до 1,0 (в среднем 0,84), в том числе 0,5–0,7 — 30 (32,3%) случаев, 0,8–0,9 — 29 (31,2%), 1,0 — 34 (36,6%).

Статистический анализ проводили с помощью лицензионной программы STATISTICA, версия 13.3. Использовался метод сравнения двух качественных признаков в двух несвязанных выборках, выраженных в процентах (сравнение относительных частот в двух группах). Для сравнения количественных показателей применяли U-тест Манна — Уитни. Статистические гипотезы проверялись при уровне значимости 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общая оценка лифлета пациентами была позитивной: на вопрос № 1 «отлично» ответили 42 (45,2%) опрошенных, «хорошо» — 43 (46,2%), «нейтрально» — 8 (8,6%). Варианты ответа «плохо» и «очень плохо» не встречались (рис. 1). При этом нам не удалось выявить зависимости частоты ответов респондентов от пола, возраста, нозологии, МКОЗ лучше видящего глаза и стажа лечения.

Большинство пациентов (56, 60,2%) сообщили, что представленная в брошюре информация «полностью соответствует» их опыту лечения с применением ИВИ. Реже респонденты отметили варианты «в основном соответствует» (28, 30,1%) и «затрудняюсь ответить» (9, 9,7%), ответов «по большей части не соответствует» и «совсем не соответствует» на вопрос № 2 не было получено. Статистически значимых различий на уровне значимости 0,05 между пациентами с различными переменными не установлено.

Подавляющее большинство опрошенных (92, 98,9%) уложились в отведенные для прочтения лифлета 20 мин и сообщили об этом, отвечая на вопрос № 3. Единственный респондент, не успевший ознакомиться с информацией (женщина с ВМД, 80 лет, с МКОЗ лучше видящего глаза 0,5 и стажем лечения месяц), оценила время, необходимое для прочтения лифлета, как «менее получаса» (вопрос № 4).

82 (88,2%) пациента, отвечая на вопрос № 5, сообщили об отсутствии каких-либо сложностей при знакомстве с листовкой. Ответы пациентов не зависели от пола, возраста и диагноза. При этом со сложностями статистически значимо реже сталкивались респонденты со стажем лечения 24–59 мес — 3,0% по сравнению с 18,5% пациентов с опытом лечения менее года ($p = 0,046$) и 23,8% ($p = 0,018$) с опытом лечения 12–23 мес, а также с МКОЗ лучше видящего глаза 1,0 (2,9% случаев против 23,3% у категории лиц со значениями данного показателя 0,5–0,7, $p = 0,014$). Среди сложностей, с которыми столкнулись опрошенные, наиболее часто — в 8 (8,6%) случаях — фигурировал «мелкий шрифт» (при том, что при разработке макета использован шрифт BayerSans — кегль 14 для основного текста, кегль 18–28 для заголовков, а также из опроса были исключены пациенты с МКОЗ лучше видящего глаза менее 0,5). При анализе этой категории мы установили следующее: соотношение женщины/мужчины составило 5/3, в нозологической структуре преобладали пациенты с ВМД (5 случаев; 2 пациента с ДМО и один с поствоспалительной ХНВ), возраст варьировал от 49 до 84 лет (в среднем 66,3 года), в большинстве случаев МКОЗ лучше видящего глаза

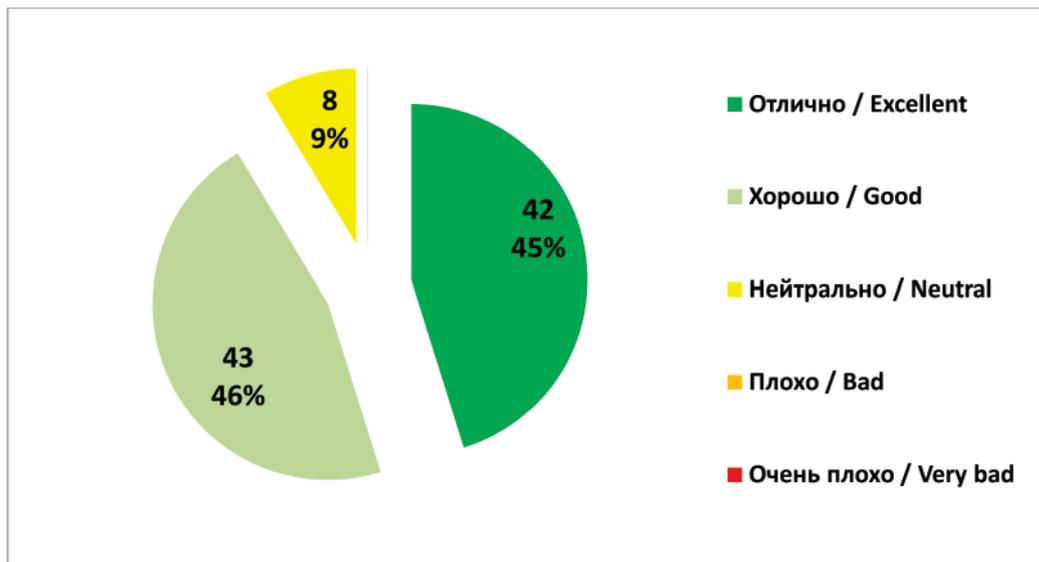


Рис. 1. Общая оценка лифлета опрошенными (n = 93)
Fig. 1. Overall assessment of the leaflet by the respondents (n = 93)

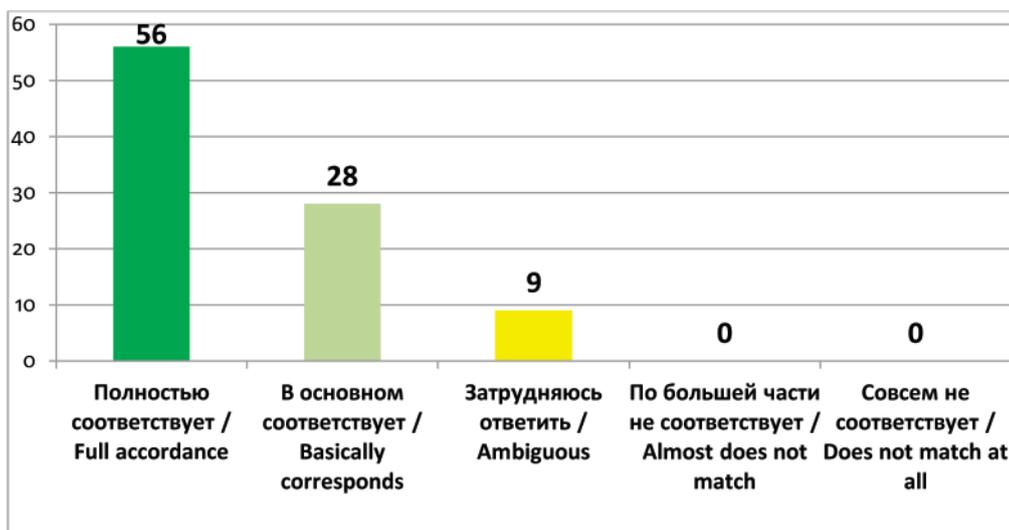


Рис. 2. Соответствие информации, представленной в лифлете, собственному опыту опрошенных (n = 93)
Fig. 2. Conformity of the information presented in the leaflet with the respondents' own experience (n = 93)

составляла 0,5–0,6 (6 человек, по одному случаю — 0,9 и 1,0, в среднем 0,69), стаж лечения варьировал от 1 до 23 мес (в среднем 10,5 мес). По одному респонденту выбрали варианты ответа «сложные слова» и «объемная информация», а еще в одном случае пациент выбрал вариант «другое» и написал: «Рано забрали».

Респонденты высоко оценили доступность представленной информации (вопрос № 6): вариант «мне все понятно» выбрали 68 (73,1%) человек, «мне понятна большая часть прочитанного» — 23 (24,7%), 2 (2,2%) пациента ответили «понятна меньшая часть информации». Лица младше 50 лет чаще отмечали, что поняли все представленные сведения, чем опрошенные из возрастной группы 61–70 лет (92,3 и 62,9% соответственно, $p = 0,046$).

Предложения по улучшению содержания листовки высказали 10 (10,8%) опрошенных. Наибольшую активность проявили респонденты молодого возраста, а также лица со стажем лечения 12–23 мес и ≥ 60 мес. Пациенты из возрастной категории менее 50 лет высказывали предложе-

ния статистически значимо чаще, чем представители групп 51–60 лет и ≥ 71 года (30,8% случаев против 0,0% ($p = 0,014$) и 3,6% ($p = 0,013$) опрошенных соответственно). Респонденты со стажем лечения 12–23 мес предложили изменить лифлет в 23,8% случаях, что имело статистическое различие на уровне значимости 0,05 относительно подгрупп со стажем лечения менее 12 мес (3,7%, $p = 0,037$), а также ≥ 60 мес (3,0%, $p = 0,018$). Схожая ситуация отмечена для лиц с опытом лечения в течение 24–59 мес: 25,0% против 3,7% ($p = 0,043$) и 3,0% ($p = 0,022$) соответственно. Мы изучили инициативы респондентов, однако не сочли целесообразным принять ни одну из них. Ниже приведены предложения пациентов (прямые цитаты в кавычках) и аргументы, по которым они были отвергнуты.

«Добавить изображения этапов проведения процедуры». Излишняя наглядность может быть пугающей для многих пациентов. Желаящие могут познакомиться с видеозаписями и изображениями выполнения процедуры в открытых источниках сети Internet. Некоторые аспекты ИВИ, включая

технику выполнения, могут варьироваться в широких пределах в зависимости от различных обстоятельств.

«*Забыли написать ощущения при отслойке сетчатки*». В лифлете перечислены опасные симптомы, включая те, которые встречаются при отслойке сетчатки. Подробное описание всех симптомов, которые могут встречаться при отслоениях и процедурах, исключено форматом информационного листка.

«*Привести конкретный пример результатов лечения*». Лифлет посвящен описанию способа лечения (пути введения лекарств), который применяется для различных препаратов при различных заболеваниях. Кратность введения препаратов, схемы лечения, продолжительность терапии и исходы заболевания варьируют в широких пределах и не могут быть корректно проиллюстрированы небольшим количеством примеров.

«*Представить информацию о длительно действующих препаратах*». Лифлет посвящен описанию способа лечения (пути введения лекарств), а не характеристике препаратов. Информационная листовка не преследует цели рассматривать преимущества и недостатки различных лекарственных средств.

«*Добавить: пациент должен строго соблюдать рекомендации врача во время введения лекарства. Для тех, кто делает укол в первый раз, объяснить, что это не больно, если слушать, что вам говорят при проведении укола, и делать это*». Данное дополнение излишне, так как лечение, связанное с манипуляциями, предполагает следование пациента инструкциям медицинского персонала. Информация об анестезии, применяемой в стандартных случаях, а также об ощущениях при выполнении процедуры в лифлете представлена.

«*Необходимо указать перечень исследований для проведения инъекции. Необходимо дать разъяснение пациенту об эффективности применения одной и нескольких инъекций. Указать время, периодичность повторных инъекций, озвучить весь цикл лечения*». Объем обследования пациента зависит от различных обстоятельств (в первую очередь от формы оказания медицинской помощи и условий выполнения манипуляции [6]), прописать которые в кратком информационном сообщении невозможно, да это и нецелесообразно, т. к. перечисление разных вариантов может ввести пациента в заблуждение. В лифлете есть указание о том, что «вы можете задать своему лечащему врачу вопросы относительно конкретных целей и перспектив лечения в вашем случае».

«*Нет экстренных телефонов*», «*не указан телефон неотложной помощи*». Макет лифлета раздавался пациентам с ознакомительной целью, поэтому графы «Телефон/адрес для обращения за неотложной помощью» были пустыми. При использовании листовки в клинической практике предполагается их заполнение в том медицинском учреждении, где проводится лечение.

«*Покрупнее шрифт*». В брошюре использован крупный шрифт (BayerSans — кегль 14 для основного текста, кегль 18–28 для заголовков), соответствующий рекомендациям по составлению информационных сообщений для пациентов со сниженным зрением [7]. Еще большее увеличение шрифта мы сочли нецелесообразным. Пациентам со слабовидением рекомендуется пользоваться приспособлениями, увеличивающими изображение, или знакомиться с содержанием на слух с посторонней помощью.

«*Твердая обложка (мнется под подушкой), добавить информацию о примерной длительности госпитализации*». Предпочтительным материалом для изготовления качественной медицинской информации является плотная бумага (130–150 г/м²) [7]. Условия выполнения ИВИ зависят от

различных факторов и существенно различаются, конкретную информацию нужно уточнять в беседе с лечащим врачом. Лифлет преследует цель акцентировать внимание пациентов на ключевых моментах, которые могут повысить эффективность и безопасность терапии, а отнюдь не рассматривать все возможные нюансы лечения заболеваний глаз с помощью ИВИ.

В третьей части опросника (вопросы № 8–12, направленные на оценку усвоения пациентами информации) для удобства анализа и статистической обработки использовали бальную шкалу: 2 балла — пациент выбрал только правильный вариант ответа (такой во всех вопросах был один, но в анкете это не оговаривалось); 1 балл — пациент выбрал как правильный, так и 1 или 2 неправильных варианта; 0 баллов — пациент не отметил верный вариант ответа на вопрос.

Результаты подсчета среднего балла, приведенные в таблице 1, демонстрируют, что суммарный средний балл за ответы на 5 вопросов составил 7,86. При этом наибольшие сложности у опрошенных вызвал вопрос № 10 (средний балл — 1,25), а наименьшие — вопрос № 11 (1,78). Попарное сравнение полученных результатов, проведенное с применением критерия Манна — Уитни, не позволило установить статистически значимых различий (на уровне значимости 0,05) в усвоении информации между пациентами по рассмотренным признакам (пол, возраст, нозология, стаж лечения, МКОЗ лучше видящего глаза).

При анализе ответов на вопросы данного блока анкеты было также установлено, что удельный вес лиц, правильно ответивших на все пять вопросов, составил 21,5% (20 из 93 человек), четыре правильных ответа дали 31 (33,3%) человек, три — 29 (31,2%), два — 12 (12,9%), на один вопрос верно ответил 1 (1,1%) респондент (табл. 2).

Для попарного сравнения пропорций использовали двухсторонний тест — для каждой пары пропорций вводили величину пропорции и количество наблюдений. В программе STATISTICA применяли опцию «Основные статистики» → «Тесты различия» → «Тест различия двух пропорций». При этом вычисляли значение вероятности p нулевой гипотезы об отсутствии различия (H_0). Различие считали статистически значимым при $p < 0,05$. При этом было установлено несколько статистически значимых закономерностей:

— пациенты с МКОЗ лучше видящего глаза 1,0 значительно чаще отвечали правильно на 4 вопроса, чем респонденты с остротой зрения 0,8–0,9 (15/34 и 6/29 соответственно, $p = 0,049$);

— женщины значительно реже, чем мужчины, верно отвечали на 2 вопроса из 5 (4/57 против 8/36, $p = 0,035$);

— опрошенные с МКОЗ лучше видящего глаза 0,5–0,7 значительно чаще давали правильный ответ только на 2 вопроса, чем лица с остротой зрения 1,0 (6/30 и 1/34 соответственно, $p = 0,029$).

Сравнение результатов нашего опроса с данными анкетирования пациентов, проведенного в Великобритании в 2004 г. (50 пациентов, получавших терапию метилпреднизолоном по поводу синдрома запястного канала [5]), дало следующие результаты. Преобладающая общая оценка лифлета в зарубежном исследовании была негативной (38% от общего числа респондентов и 65% из ответивших на этот вопрос), 10% пациентов ответили нейтрально и лишь 10% — положительно. В Великобритании 18% опрошенных сообщили, что им удалось полностью прочитать текст листовки (двухсторонний лифлет формата А4, содержащий примерно 4000 слов) за 15 мин, в то время как 56% сказали, что смогли прочесть за отведенное время 50–70% текста, еще 18% ознакомились менее чем с 25% информации на листовке, а 8%

Таблица 1. Балльная оценка ответов респондентов (n = 93) на блок вопросов анкеты, оценивавших усвоение пациентами информации, приведенной в лифлете

Table 1. The point assessment of the respondents' answers (n = 93) to the survey block of questions, which assessed the patients' perception of the information given in the leaflet

| № вопроса анкеты Question number | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 8–12 | |
|---|---|----|-------------------------------|------|------|------|------|------|
| категория пациентов patient category | | n | средний балл average score | | | | | |
| Пол Gender | Мужской Male | 36 | 1,49 | 1,78 | 1,54 | 1,76 | 1,50 | 7,81 |
| | Женский Female | 57 | 1,72 | 1,72 | 1,07 | 1,79 | 1,68 | 7,89 |
| Возраст, лет Age, years | ≤ 50 | 13 | 1,54 | 1,69 | 1,92 | 1,75 | 1,75 | 8,23 |
| | 51–60 | 17 | 1,75 | 1,65 | 1,38 | 1,76 | 1,76 | 8,12 |
| | 61–70 | 35 | 1,49 | 1,89 | 1,11 | 1,74 | 1,55 | 7,63 |
| | ≥ 71 | 28 | 1,79 | 1,64 | 1,07 | 1,85 | 1,52 | 7,82 |
| Нозология Nosology | «Влажная» возрастная макулярная дегенерация “Wet” age-related macular degeneration | 52 | 1,62 | 1,73 | 1,15 | 1,80 | 1,49 | 7,71 |
| | Диабетический макулярный отек Diabetic macular edema | 20 | 1,7 | 1,8 | 1,25 | 1,68 | 1,84 | 8,1 |
| | Хориоидальная неоваскуляризация Choroidal neovascularization | 11 | 1,64 | 1,45 | 1,6 | 1,73 | 1,8 | 7,91 |
| | Окклюзии вен сетчатки Retinal vein occlusion | 10 | 1,56 | 2,00 | 1,44 | 1,89 | 1,7 | 8,1 |
| Стаж лечения, мес Treatment duration, months | < 12 | 27 | 1,62 | 1,85 | 1,22 | 1,8 | 1,68 | 7,85 |
| | 12–23 | 21 | 1,43 | 1,81 | 1,25 | 1,71 | 1,65 | 7,71 |
| | 24–59 | 33 | 1,70 | 1,64 | 1,21 | 1,85 | 1,61 | 8,00 |
| | ≥ 60 | 12 | 1,83 | 1,67 | 1,45 | 1,64 | 1,42 | 7,75 |
| Максимальная корректированная острота зрения (десятичная система) Best corrected visual acuity (decimal chart) | 0,5–0,7 | 30 | 1,6 | 1,73 | 1,17 | 1,8 | 1,43 | 7,63 |
| | 0,8–0,9 | 29 | 1,72 | 1,72 | 1,17 | 1,67 | 1,62 | 7,79 |
| | 1,0 | 34 | 1,58 | 1,76 | 1,41 | 1,85 | 1,76 | 8,12 |
| ИТОГО TOTAL | | 93 | 1,63 | 1,74 | 1,25 | 1,78 | 1,61 | 7,86 |

смогли только пролистать листовку. Время, необходимое для полного прочтения буклета, зарубежные пациенты оценили следующим образом: 64% опрошенных — менее чем 30 мин, 18% сообщили, что им понадобится час. С трудностями при чтении листовки столкнулись 62% пациентов из Великобритании, назвавших в качестве причин недостаточный размер шрифта, сложные слова и предложения, а также тяжелую для восприятия информацию; 38% заявили об отсутствии проблем с чтением и пониманием буклета. В исследовании R. Rajasundaram и соавт. [5] при анализе части анкеты, оценивавшей способность пациентов понимать и удерживать информацию, было установлено, что лишь 12% респондентов указали, что могут понять все, что им удалось прочитать, еще 18% пациентов сообщили, что смогли понять большую часть прочитанного, а 60% пациентов — от 25 до 50% прочитанного. Удельный вес неправильных ответов на вопросы, оценивавшие запоминание информации, составил в зарубежном исследовании от 57 до 66%, а на вопросы, связанные с побочными эффектами и противопоказаниями к лечению, верно ответили только 6–12% опрошенных. Несмотря на определенную условность такого заочного сравнения, мы считаем, что положительные результаты проведенной нами клинической апробации позволяют рекомендовать разработанный лифлет «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)» к внедрению в практику здравоохранения. В перспективе возможна его дополнительная апробация

у пациентов, не имевших опыта лечения с применением данного метода.

В ходе опроса нами установлено, что некоторые пациенты, принявшие в нем участие, испытывали определенные сложности с усвоением информации при однократном прочтении лифлета. В большей степени это относится к мужчинам и лицам с более выраженным снижением центрального зрения. Мы считаем, что данный факт подчеркивает важность информирования пациентов с помощью выдаваемых на руки листовок, которые могут быть прочтены неоднократно. Наличие лифлета не исключает того, что часть информации, содержащейся в нем, должна быть вербально подтверждена лечащим врачом (в частности, это касается опасных симптомов после ИВИ и порядка действий при их возникновении).

Пациентов следует ориентировать на то, что листовку следует периодически перечитывать. Этот аспект подтверждается тем фактом, что в нашем опросе ответы пациентов существенно не зависели от стажа лечения, т. е. даже часть опытных пациентов обнаружили пробелы в знаниях. Соответственно, лифлет может быть полезен не только для первичных пациентов.

У лиц со значительным снижением зрительных функций, а также имеющих ментальные нарушения (связанные с преклонным возрастом, сопутствующими заболеваниями и т. д.) имеет смысл активно привлекать родственников/

Таблица 2. Удельный вес правильных ответов респондентов (n = 93) на вопросы анкеты, оценивавшие усвоение пациентами информации, приведенной в лифлете
Table 2. The proportion of correct answers of the respondents (n = 93) to the questions of the survey, which assessed the perception of the information given in the leaflet by the patients

| Категория пациентов Patient's category | | n | Количество правильных ответов Number of correct answers | | | | |
|---|---|----|--|-----------------|---------------|----------------|-------------|
| | | | 5/5 | 4/5 | 3/5 | 2/5 | 1/5 |
| Пол Gender | Мужской Male | 36 | 10 | 8 | 10 | 8 ² | 0 |
| | Женский Female | 57 | 10 | 23 | 19 | 4 ² | 1 |
| Возраст, лет Age, years | ≤ 50 | 13 | 4 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| | 51–60 | 17 | 5 | 7 | 4 | 1 | 0 |
| | 61–70 | 35 | 5 | 11 | 11 | 8 | 0 |
| | ≥ 71 | 28 | 6 | 8 | 11 | 2 | 1 |
| Нозология Nosology | «Влажная» возрастная макулярная дегенерация “Wet” age-related macular degeneration | 52 | 9 | 15 | 20 | 7 | 1 |
| | Диабетический макулярный отек Diabetic macular edema | 20 | 7 | 6 | 3 | 4 | 0 |
| | Хориоидальная неоваскуляризация Choroidal neovascularization | 11 | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 |
| | Окклюзии вен сетчатки Retinal vein occlusion | 10 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 |
| Стаж лечения, мес Treatment duration, months | < 12 | 27 | 5 | 11 | 6 | 5 | 0 |
| | 12–23 | 21 | 6 | 5 | 7 | 3 | 0 |
| | 24–59 | 33 | 8 | 10 | 12 | 2 | 1 |
| | ≥ 60 | 12 | 1 | 5 | 4 | 2 | 0 |
| Максимальная корректированная острота зрения (десятичная система) Best corrected visual acuity (decimal chart) | 0,5–0,7 | 30 | 5 | 10 | 9 | 6 ³ | 0 |
| | 0,8–0,9 | 29 | 7 | 6 ¹ | 10 | 5 | 1 |
| | 1,0 | 34 | 8 | 15 ¹ | 10 | 1 ³ | 0 |
| ИТОГО TOTAL | | 93 | 20 (21,5%) | 31 (33,3%) | 29 (31,2%) | 12 (12,9%) | 1 (1,1%) |

Примечание. ^{1–3} — установленные статистически значимые различия на уровне значимости 0,05.
Note. ^{1–3} — statistically significant differences established at a significance level of 0.05.

опекунов. В частности, лицам осуществляющим уход, нужно предложить самостоятельно ознакомиться с содержанием лифлета, а также зачитать его вслух и обсудить детали с опекаемым.

Поскольку известно, что информирование пациентов с заболеваниями макулы может способствовать выбору ими оптимальных схем лечения [8], мы считаем целесообразным развивать информационную поддержку пациентов, следующим этапом которой может стать разработка листовок для пациентов с наиболее распространенными макулярными патологиями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе опроса лиц с хроническими заболеваниями заднего отрезка глаза установлена их недостаточная осведомленность по вопросам, связанным с получаемым лечением, а также выявлены сложности с восприятием информации о здоровье. Этот факт подчеркивает важность информационной поддержки пациентов. Лифлет «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)», разработанный членами ЭСЗСЗН Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов», был позитивно воспринят пациентами (общая оценка — «отлично» и «хорошо» в 91,4 % анкет), 90,3 % из которых сообщили, что представленная в нем информация полностью или по большей части соответствует их опыту лечения с приме-

нением ИВИ. Кроме того, у подавляющего большинства респондентов прочтение листовки не вызвало сложностей. Разработанный лифлет, оригинал-макет которого размещен на сайте «Ассоциации врачей-офтальмологов» [4], призван повысить качество оказания специализированной офтальмологической помощи в Российской Федерации.

Литература/References

- Enders C., Ryszka J., Lang G.E., et al. Intravitreal Injektionen – welche Informationen aus dem Aufklärungsgespräch bleiben Patienten im Gedächtnis? Klin. Monbl. Augenheilkd. 2019 Jun 19. doi: 10.1055/a-0886-6507
- Okada M., Mitchell P., Finger R.P., et al. Nonadherence or nonpersistence to intravitreal injection therapy for neovascular age-related macular degeneration: a mixed-methods systematic review. Ophthalmology. 2021 Feb; 128 (2): 234–47. doi: 10.1016/j.ophtha.2020.07.060
- Нероев В.В., Коротких С.А., Бобыкин Е.В. и др. Информационный лифлет для пациентов, получающих лечение с применением интравитреального введения лекарственных препаратов. Рекомендации Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». Российский офтальмологический журнал. 2021; 14 (2 Приложение): 7–19. [Neroev V.V., Korotkih S.A., Bobykin E.V., et al. An Information leaflet for patients receiving treatment by intravitreal drug injections. Recommendations of the Expert Council on retinal and optic nerve diseases of the Association of Ophthalmologists, an All-Russian public organization. Russian ophthalmological journal. 2021; 14 (2 Supplement): 7–19 (In Russian)]. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2021-14-2-supplement-7-19>

4. Оригинал-макет лифлета «Интравитреальные инъекции (информация для пациентов)» Ссылка активна на 07.02.2021. [Layout of an information leaflet "Intravitreal drug injections (information for patients)". Accessed February 7, 2021 (in Russian)]. Available at: <http://avo-portal.ru/forpatients>
5. Rajasundaram R., Phillips S., Clay N.R. Information leaflet used in out-patient clinics: a survey of attitude and understanding of the user. *Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv.* 2006; 19 (6–7): 575–9. doi: 10.1108/09526860610704196
6. Нероев В.В., Астахов Ю.С., Коротких С.А. и др. Протокол выполнения интравитреального введения лекарственных препаратов. Консенсус Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». *Вестник офтальмологии.* 2020; 136 (6): 251–63. [Neroev V.V., Astakhov Yu.S., Korotkih S.A., et al. Protocol of intravitreal drug delivery. Consensus of the Expert Council of Retina and Optic Nerve Diseases of the All-Russian Public Organization "Association of Ophthalmologists". *Vestnik oftal'mologii.* 2020; 136 (6): 251–63 (In Russian)]. doi: 10.17116/oftalma2020136062251
7. NHS Toolkit for Producing Patient Information. Accessed February 7, 2021. https://www.uea.ac.uk/documents/746480/2855738/Toolkit_for_producing_patient_information.pdf
8. Joko T., Nagai Y., Mori R., et al. Patient preferences for Anti-Vascular Endothelial Growth Factor treatment for wet age-related macular degeneration in Japan: a discrete choice experiment. *Patient prefer adherence.* 2020; 14: 553–67. doi: 10.2147/PPA.S228890

Вклад авторов в работу: В.В. Нероев, О.В. Зайцева, Е.В. Бобыкин — значимое участие в разработке концепции и дизайна исследования, написание статьи; А.Ж. Фурсова, П.А. Нечипоренко, В.Я. Крохалев — значимое участие в сборе и интерпретации данных, редактирование статьи; О.В. Морозова, Р.М. Сутюшев — значимое участие в сборе и интерпретации данных.

Authors' contribution: V.V. Neroev, O.V. Zaytseva, E.V. Bobykin — concept, design and writing the article; A.Zh. Fursova, P.A. Nechiporenko, V.Y. Krokhaliev — data collection and interpretation, editing the article; O.V. Morozova, R.M. Sutiushiev — data collection and interpretation.

Поступила: 02.04.2021. Переработана: 03.04.2021. Принята к печати: 06.04.2021

Originally received: 02.04.2021. Final revision: 03.04.2021. Accepted: 06.04.2021

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

¹ ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ул. Садовая-Черногрозская, д. 14/19, Москва, 105062, Россия

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, Москва, 127473, Россия

Владимир Владимирович Нероев — академик РАН, д-р мед. наук, профессор, директор¹, заведующий кафедрой глазных болезней факультета дополнительного профессионального образования²

Ольга Владимировна Зайцева — канд. мед. наук, заместитель директора, ведущий научный сотрудник отдела патологии сетчатки и зрительного нерва¹, доцент кафедры глазных болезней²

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Репина, д. 3, Екатеринбург, 620028, Россия

Евгений Валерьевич Бобыкин — канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры офтальмологии

Вадим Яковлевич Крохалев — канд. геол.-минералог. наук, доцент, доцент кафедры медицинской физики, информатики и математики **Ольга Викторовна Морозова** — врач-офтальмолог, соискатель кафедры офтальмологии

ГБУЗ Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», ул. Немировича-Данченко, д. 130, Новосибирск, 630087, Россия

Анжела Жановна Фурсова — д-р мед. наук, заведующая офтальмологическим отделением

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6–8, Санкт-Петербург, 197022, Россия

Павел Андреевич Нечипоренко — канд. мед. наук, ассистент кафедры офтальмологии с клиникой

Ринат Маратович Сутюшев — клинический ординатор кафедры офтальмологии с клиникой

Для контактов: Евгений Валерьевич Бобыкин, oculist.ev@gmail.com

¹ Helmholtz National Medical Research Center of Eye Diseases, 14/19, Sadovaya-Chernogryazskaya St., 105062, Moscow, Russia

² A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, 20, Bldg. 1, Deleгатskaya St., Moscow, Russia

Vladimir V. Neroev — Academician of RAS, Dr. of Med. Sci., professor, director¹, head of eye diseases chair of the faculty of additional professional education², ORCID ID: 0000-0002-8480-0894

Olga V. Zaytseva — Cand. of Med. Sci., deputy director, leading researcher of the department of retina and optic nerve pathology¹, assistant professor of chair of eye diseases of the faculty of additional professional education², ORCID ID: 0000-0003-4530-553X

Ural State Medical University, 3, Repin St., Yekaterinburg, 620028, Russia

Evgeny V. Bobykin — Cand. of Med. Sci., associate professor, assistant professor of the department of ophthalmology, ORCID ID: 0000-0001-5752-8883

Vadim Y. Krokhaliev — Cand. of Geol. Mineral Sci., associate professor, chair of medical physics, informatics and mathematics, ORCID ID: 0000-0003-1674-1957

Olga V. Morozova — ophthalmologist, postgraduate student, chair of ophthalmology, ORCID ID: 0000-0002-6331-1987

Novosibirsk State Regional Clinical Hospital, 130, Nemirovicha-Danchenko St., Novosibirsk, 630087, Russia

Anzhella Zh. Fursova — Dr. of Med. Sci., head of the ophthalmology department, ORCID ID: 0000-0001-6311-5452

Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, 6–8, Lev Tolstoy St., St. Petersburg, 197022, Russia

Pavel A. Nechiporenko — Cand. of Med. Sci., assistant professor of the clinical ophthalmology department, ORCID ID: 0000-0002-1604-2569

Rinat M. Sutiushiev — clinical resident of chair of clinical ophthalmology, ORCID ID: 0000-0002-2415-3859

Contact information: Evgeny V. Bobykin, oculist.ev@gmail.com

Опубликовано при поддержке АО «БАЙЕР».

Опросник для пациентов
Patient questionnaire

1. Пожалуйста, дайте общую оценку прочитанной брошюре:

- отлично,
- хорошо,
- нейтрально,
- плохо,
- очень плохо.

2. Насколько приведенная в брошюре информация соответствует вашему опыту лечения интравитреальными инъекциями?

- полностью соответствует,
- в основном соответствует,
- затрудняюсь ответить,
- по большей части не соответствует,
- совсем не соответствует.

3. Какую (примерно) часть памятки вы успели прочесть?

- всю полностью,
- более половины,
- менее половины,
- только самое начало,
- не смог (-ла) начать читать (причина _____)

4. Как вы оцениваете время, которое может потребоваться вам для прочтения этой информации (если вы прочли брошюру полностью, то переходите к следующему вопросу)?

- менее получаса,
- в пределах часа,
- целый день,
- несколько дней,
- сомневаюсь, что смогу прочесть ее.

5. С какими сложностями вы столкнулись при чтении памятки?

- сложностей не возникло,
- мелкий шрифт,
- сложные слова,

- сложные предложения,
- объемная информация,
- другое _____

6. Как вы можете оценить доступность прочитанного текста?

- мне все понятно,
- мне понятна большая часть прочитанного,
- понятна меньшая часть информации,
- эта информация слишком сложна для меня.

7. Есть ли у вас предложения по улучшению брошюры?

- нет,
- да (конкретизировать) _____

8. Правда ли, что в буклете было написано о том, что интравитреальные инъекции — самый эффективный способ лечения многих заболеваний сетчатки?

- да,
- нет.

9. Правда ли, что в памятке говорится о том, что интравитреальные инъекции выполняются без обезболивания?

- да,
- нет.

10. Что является поводом для срочного обращения за неотложной помощью через несколько дней после процедуры?

- плохое зрение (такое же, как до инъекции),
- повышенная чувствительность глаза к свету,
- головная боль.

11. Чего не следует делать в день инъекции?

- читать книгу (вторым глазом),
- смотреть телевизор (вторым глазом),
- принимать душ.

12. О чем обязательно нужно сообщить лечащему врачу до процедуры?

- если слезится другой глаз,
- если вы вчера почувствовали, что простыли,
- если у вас вчера болела голова.