

## КЛИНИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ В ДЕТСКОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ

И.А. ГОРЛАНОВ, Г.Л. МИКИРТИЧАН, Д.В. ЗАСЛАВСКИЙ, Т.В. КАУРОВА, Н.Н. МУРАШКИН

### Clinical and social problems of compliance in pediatric dermatology

I.A. GORLANOV, G.L. MIKIRTICHAN, D.V. ZASLAVSKIY, T.V. KHAUROVA, N.N. MURASHKIN

#### Об авторах:

И.А. Горланов — заведующий кафедрой дерматовенерологии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, профессор, д.м.н.

Г.Л. Микиртичан — заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, профессор, д.м.н.

Д.В. Заславский — профессор кафедры дерматовенерологии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, д.м.н.

Т.В. Каурова — ассистент кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии

Н.Н. Мурашкин — зав. детским отделением ГУЗ «Клинический кожно-венерологический диспансер» департамента здравоохранения Краснодарского края, к.м.н.

Статья посвящена клинико-социологическому анализу проблемы комплаентного поведения пациента и его родителей, а также изучению влияния различных факторов на приверженность пациента лечению в детской дерматологии. С этой целью по специально разработанным анкетам были опрошены участники процесса формирования комплаентного поведения пациентов: врачи, пациенты — дети в возрасте от 13 до 18 лет, страдающие хроническими дерматозами, и их родители.

Основными предикторами низкой комплаентности в детской дерматологии являются психологические проблемы больного; отношение больного и его семьи к лечению заболевания; отсутствие веры пациента в лечение (только 20,2% подростков и 56,4% родителей всегда точно выполняют назначения врача); недостаточная осведомленность пациента и его родителей о заболевании (30,9% родителей ответили, что имеют достаточную, на их взгляд, информацию о заболевании ребенка); длительность лечения, не всегда эффективного и не оправдывающего ожидания больных; нарушение межличностных отношений в триаде врач — ребенок — родители. В этих условиях важную роль играют профессиональные и личностные качества врача, выполнение ими принципов медицинской этики.

*Ключевые слова:* комплаенс, хронические дерматозы, дети старшего возраста.

The article is dedicated to the clinical and social analysis of problems concerning patient's and parent's compliance as well as investigation of the impact of various factors to treatment compliance in pediatric dermatology settings. For this purpose specially designed questionnaires for the participants of development of the treatment compliant behavior were used: physicians, pediatric patients of 13 to 18 years old suffering of chronic dermatoses, and their parents.

There are the following main predictors of low compliance among dermatological pediatric population: psychological problems of patients; an attitude of a patient and his/her family to the treatment of the disease; lack of confidence among patient in the provided therapy (only 20.2% of adolescents and 56.4% of their parents always accurately follow the prescribed treatment); incomplete awareness of patients and their parents regarding the disease (30.9% of parents noted that by their opinion they are adequately informed concerning the disease of their child); duration of therapy, which could be not always effective or legitimating expectations of patients; inter-individual relationship impairment within the triad of practitioner-child-parents. Taking into account the circumstances, professional and personal qualities of the attendant physician, the adherence by him/her the principles of medical ethics are of primary importance for better treatment compliance.

*Key words:* compliance, chronic dermatoses, children.

Хронические дерматозы у детей (атопический дерматит, псориаз, акне) в современных условиях являются серьезной медико-социальной и клинико-этической проблемой, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, длительным рецидивирующим или даже прогрессирующим течением, увеличением числа клинических форм, резистентных к терапии. Несмотря

на большое количество исследований по проблеме лечения хронических дерматозов, вопрос достижения стойкой ремиссии этих заболеваний остается открытым. Длительное изнуряющее течение хронических дерматозов неизбежно ведет к снижению качества жизни не только самого ребенка (подростка), но и его родителей, семьи. Возникают проблемы, связанные с соблюдением диеты, определенных условий быта, лечением заболевания, базовым уходом за пораженной кожей, что сопровождается психоэмоциональной и материальной нагрузкой для семьи.

В этих условиях чрезвычайно важным представляется осознанное и точное выполнение рекомендаций врача в комплексе лечебно-профилактических мероприятий как самим ребенком, так и его родителями. Поведение пациента, совпадающее с рекомендованным лечением, называют комплаентным (от англ. compliance — согласие, податливость, уступчивость). Ряд авторов считают более приемлемым термин «приверженность лечению» (adherence) взамен «комплаентности», которая предполагает простое подчинение больного лечебным рекомендациям врача. Под приверженностью лечению понимают степень соответствия поведения больного (в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни) рекомендациям, полученным от врача [1]. Оба понятия применительно к различным хроническим заболеваниям в последние годы нашли отражение в литературе [2—4]. Однако, несмотря на постепенное осознание важности соблюдения комплаентности и врачами, и пациентами, проблема приверженности терапии остается нерешенной. В отечественной медицине при изучении приверженности лечению используют понятие кооперативности, которое шире определения комплаентности и учитывает не только выполнение пациентом врачебных рекомендаций, но и его информированность относительно заболевания, характера терапии, ее доступности, удовлетворенность от сотрудничества с врачом, искренность и др. [1].

В детской дерматологической практике подобные исследования практически отсутствуют.

Целью настоящего исследования явилось изучение степени приверженности лечению, а также влияния различных факторов на приверженность. В связи с этим нами по специально разработанным анкетам были опрошены дети ( $n = 295$ ; девочки старшего возраста — 59%, мальчики — 41%) в возрасте от 13 до 18 лет, страдающие хроническими дерматозами, и их родители ( $n = 270$ ). Среди опрошенных детей преобладали больные атопическим дерматитом — 45,4%; больные псориазом составили 39,1%; больные акне — 15,5%.

Кроме того, при изучении этой проблемы уделялось внимание личностным особенностям пациентов, их ценностным ориентациям и медико-социальной характеристике семьи. Настоящее исследование проводилось в 2008—2009 гг. на базе дерматологического кабинета консультативно-диагностического центра Санкт-Петербургской государственной педиатрической академии, а также кожной клиники академии. В процессе формирования комплаентного поведения пациентов важную роль играют все участники лечебно-диагностического процесса: врач, пациент и его родители.

Факторы, под влиянием которых складывается отношение больного к врачебным рекомендациям,

прежде всего обусловлены спецификой хронической дерматологической патологии у детей. Особая проблема — кожные заболевания у подростков. Подростковый период считается одним из ключевых этапов в эмоциональном развитии человека, когда происходит коренная перестройка ранее сложившихся психологических структур, складываются и стабилизируются качества личности, превращаясь в устойчивые черты характера. В этом возрасте хронические кожные заболевания могут нередко сопровождаться психологическими проблемами. При всех кожных заболеваниях субъективные переживания выдвигаются на первый план. Известно, что у дерматологических больных доминирующая роль в определении качества жизни принадлежит фактору личного дискомфорта (смущения). На больного, страдающего кожным заболеванием, оказывают влияние отрицательные представления и брезгливость со стороны окружающих, подросток испытывает стыд, чувство собственной неполноценности и неуверенности в будущем, и тем самым снижается его самооценка. В результате страдает адаптация подростка в социуме.

Для большинства больных с хроническими дерматозами легкой и средней степени тяжести одним из основных направлений терапии является наружное лечение. Именно наружные средства оказывают непосредственное облегчающее воздействие на пораженную кожу больного. Однако проводимая системная и наружная терапия не всегда оправдывает ожидания больного, улучшения бывают только временными, что также оказывает влияние на психологические ощущения подростка. Затяжное течение большинства хронических дерматозов, длительное отсутствие терапевтического эффекта приводят иногда больных к выводу о том, что их лечат неправильно или недостаточно интенсивно; родственники начинают сомневаться в возможностях лечащего врача, становятся придирчивыми. В связи с этим лекарственный негативизм — нередкое явление в практике врача-дерматолога [6]. Такие пациенты обычно утверждают, что они уже все перепробовали, но ни одно лекарство им не помогло.

Нередко врачу трудно убедить родителей и подростков в хроническом течении их заболевания, необходимости постоянно соблюдать ряд рекомендаций, «сезонности» обострений хронического дерматоза, воздействии комплекса причин и т. п. В результате пациенты с хроническим течением кожных заболеваний и их родители теряют веру в успех лечения, поскольку оно тянется годами; прибегают к всевозможным методам традиционной терапии, «народным» средствам, знахарям, не получая желаемого эффекта. При несовпадении их ожиданий они начинают испытывать недоверие к медицинскому персоналу, а это в свою очередь создает трудности во взаимоотношениях родителей и врачей, затяги-

вает процесс лечения, вызывает неудовлетворенность медицинской помощью, лечащим врачом, лечебно-профилактическим учреждением. Не получая ответа на свои вопросы по заболеванию и не видя желаемого результата, родители с больными детьми обращаются к другим специалистам, посещают различные медицинские центры как государственные, так и коммерческие, желая получить более полную информацию и вылечить ребенка. Полученные там назначения могут отличаться от предыдущих рекомендаций. Так, безнадежность, беспомощность негативно влияют на стремление больного ребенка и его семьи к лечению. Все это формирует у родителей психологический настрой на недоверие врачам, мнение о непрофессионализме, некомпетентности докторов. В то же время опыт показывает, что они не всегда объективно оценивают ситуацию, передавая это недоверие своим детям. В первую очередь это отражается на выполнении назначений врача, особенно наружной терапии. Так, 40% опрошенных больных псориазом не применяют назначенную врачом наружную терапию, рассматривают ее как один из самых негативных аспектов своего заболевания в связи с неверием в эффективность лекарства, неудобством применения, временными и финансовыми затратами, боязнью побочных эффектов, неточными инструкциями и чрезмерно сложными схемами. Казалось бы, псориаз, значительно снижая качество жизни больных, должен мотивировать их к лечению, однако на практике существует парадокс: чем тяжелее кожный процесс, хуже качество жизни и больше неудовлетворенность методами лечения, тем менее привержены больные терапии, в меньшей степени они стремятся к лечению, которое, по их мнению, недостаточно эффективно. Безнадежность, беспомощность и депрессия негативно влияют на стремление больного к лечению [5]. Это в полной мере относится и к проблеме акне, все чаще рассматриваемой с позиций психоэмоционального дерматоза. [7, 8].

Критериями высокой комплаентности подростков и их родителей в детской дерматологии можно считать точное выполнение назначений лечащего врача по режиму, питанию, лечению, регулярности наблюдения врачом. Так, опрос показал, что только 20,2% подростков и 56,4% родителей всегда точно выполняют назначения врача. Среди причин последнего большинство подростков и их родителей называли нехватку времени, трудности в соблюдении такого жесткого режима, питания, безрезультативности, по их субъективному мнению, использования выписанных средств и т. п. Также родители считают не всегда оправданным назначение большого количества препаратов. Причем, если дома уже есть что-то из подобных по действию препаратов (например, антигистаминные препараты), используют их, а не назначенные врачом. Кроме того, родители не всегда расположены к приему ряда пре-

паратов, например, по мнению некоторых родителей, длительное использование антигистаминных препаратов действует на печень, нередко они опасаются использовать стероидные мази, т. е. изначально настроены негативно на лечение.

По нашим данным, 40,1% подростков и 38,2% родителей предпочитают не рассказывать врачу о нарушениях режима питания и лечения. Надо отметить, что родители и сами подростки не всегда видят непосредственную связь обострений болезни с какими-либо конкретными факторами, например нарушением диеты, несерьезно относятся к такому рода рекомендациям. Также нередко в качестве причин утаивания несоблюдения рекомендаций врача выступают обстоятельства, вызывающие желание больного ребенка (подростка), его родителей продемонстрировать неэффективность терапии.

Самым влиятельным агентом формирования комплаентности является врач. Для обеспечения должной степени приверженности пациента лечению врачу необходимо самому правильно оценивать цели проводимой терапии, быть настойчивым в убеждении больного и его родственников в необходимости следования всем рекомендациям, подробно разъяснять преимущество того или иного средства именно для данного больного, предупреждать, что при большинстве хронических дерматозов любое лекарственное лечение оказывает заметное положительное влияние лишь через определенное время, очень постепенно ослабляя те или иные клинические проявления на коже. Однако на практике это не всегда удается. Краткость времени приема, большие очереди ограничивают возможности врача в полноценном общении с больным ребенком и его родителями, нередко даются краткие и поверхностные рекомендации. Кроме того, у некоторых врачей относительно ряда хронических дерматозов существует мнение, которое можно выразить фразами: «псориаз плохо поддается терапии — не лечить, не комплексовать и т. п.» или «угри — это возрастное, постепенно пройдет». Т. е. одним из барьеров для успешного лечения данной патологии сегодня остается недостаточная приверженность самих врачей существующим стандартам лечения, что может способствовать снижению со временем приверженности больного лечению.

Опрос родителей показал, что только 30,9% из них имеют достаточную, на их взгляд, информацию относительно заболевания ребенка, 52,7% хотели бы получить более подробную информацию, а 16,4% считают, что имеют весьма скудную информацию по данному заболеванию. Только половина опрошенных родителей считает, что лечащий врач подробно сообщает об альтернативных методах лечения, о тех или иных осложнениях врачи-дерматологи в большинстве своем предпочитают не осведомлять родителей. Неполная удовлетворенность родителей полу-

чаемой от врача информацией косвенно подтверждается ответом на вопрос, откуда родители получают информацию о заболевании ребенка: только 46,2% ответили — от лечащего врача; 26,2% — из средств массовой информации и/или Интернета; 20,0% — из популярной литературы; 4,6% — в своей семье; 1,5% — от знакомых; 1,5% — из специальной медицинской литературы. 52,7% родителей доверяют информации врачей лишь отчасти. Доступность литературы, Интернета формирует псевдограмотность населения, создает ложное мнение у родителей, что они полностью осведомлены о заболевании ребенка. Важным является и мнение самих подростков. Так, только 63,8% респондентов ответили, что врачи достаточно подробно рассказывают о питании, режимных мероприятиях, тогда как 52,5% — что врач скорее не осведомляет подробно о лекарственных препаратах; 36,2% — об альтернативных методах лечения врачи не рассказывают совсем или рассказывают поверхностно; 30,1% — информируют о возможных осложнениях. В то же время необходимо отметить, что на приверженность лечению влияет как недостаток сведений, так и излишняя информация по заболеванию, которая может напугать ребенка (подростка) и его родителей, что также негативно скажется на мотивации к лечению. Страх пациента перед рисками лечения, о которых врач его проинформировал, побуждает его настороженно относиться к рекомендациям врача и зачастую не следовать им, что в свою очередь усугубляет картину болезни [4]. Все это создает предпосылки для не совсем точного и адекватного информирования родителей, что в свою очередь отягощает контакт родителей (матери) с врачом, провоцируя недопонимание между ними и влияя, в том числе, на комплаентность.

Негативный настрой матери к медицине и медикам резко затрудняет взаимопонимание и сотрудничество лечащего врача как с родителями больного ребенка, так и с самим подростком. Нарушение межличностных отношений между врачом и пациентом (родителями) — один из важных предикторов низкой комплаентности в детской дерматологической практике. В процессе формирования комплаентного поведения пациентов важную роль играют не только высокие профессиональные качества врача, но и его личностные характеристики. Среди импонирующих личностных характеристик подростками были названы: внимательность, неформальное отношение (57,6% ответов); доброжелательность, доброта, душевность (19,4%); вежливость, корректность (26,8%); уравновешенность, сдержанность (10,1%); сочувствие (9,9%); наличие коммуникативных навыков, общительность (6,7%). Не всегда испытывают доверие к лечащему врачу 52,7% опрошенных матерей и 50,1% подростков, а 2,5% подростков не доверяют вообще.

Сами врачи считают причинами некомплаентного поведения пациентов недооценку подростком

и его родителями серьезности патологии; недостаточный санитарный и культурный уровень семьи пациента; материальные затраты, связанные с лечением, отсутствие диспансерного наблюдения, а также большую нагрузку на приемах.

Одним из направлений в улучшении приверженности лечению может быть система обучения больных. Так, в медицинском центре Флиндерса в Австралии было проведено исследование, связанное с оценкой эффективности образовательного вмешательства на качество жизни, семейное влияние и приверженность лечению, спланированное для родителей и детей с диагнозом atopического дерматита. Пациентам из группы испытуемых была предложена дополнительная образовательная программа, включающая разъяснение механизмов заболевания, пусковых факторов, принципов ухода за кожей, использования кортикостероидной наружной терапии, в том числе практическое обучение применению наружных средств. Одна из основных целей такой программы — поддержка и мотивация родителей и детей, страдающих atopическим дерматитом, к лечению и точному выполнению всех рекомендаций врача. Результаты работы показали, что в группе с образовательным вмешательством имелось достоверное снижение тяжести процесса, улучшение показателей качества жизни. Было установлено, что дети, которые хотели больше получить информации о своем заболевании, проявляли больше ответственности при лечении, что позитивно сказывалось на его результатах. Подобные программы, по мнению авторов, являются необходимыми для повышения приверженности лечению пациентов-детей и их семей [9].

### Заключение

Проведенное исследование свидетельствует, что в детской дерматологической практике можно констатировать снижение приверженности лечению. Так, только 20,2% подростков и 56,4% родителей всегда точно выполняют назначения врача, причем 40,1% подростков и 38,2% родителей предпочитают не рассказывать врачу о нарушениях режима питания и лечения. Показатели приверженности лечению выше у девочек старшего возраста по сравнению с юношами.

Основными предикторами низкой комплаентности в детской дерматологии являются особенно самой патологии, психологические проблемы больного, отношение больного и его семьи к лечению заболевания, отсутствие веры пациента в лечение, недостаточная осведомленность пациента и его родителей о заболевании, длительность лечения, не всегда эффективного и не оправдывающего ожидания больных, нарушение межличностных отношений в триаде врач — ребенок — родители. В этих условиях важную роль играют профессиональные и личностные качества врача, выполнение ими принципов медицинской этики. Задача врача

состоит в предоставлении адекватной информации в зависимости от типа личности ребенка, завоевании доверия пациента и его родственников, недопущении конфликтных ситуаций. Продуктивное общение врача с больными способствует повышению комплаентности, позитивной динамике патологического процесса, так как во многом «идеальным» делает больного сам лечащий врач. Очень важно помочь осознать пациенту ценность собственной личности, научить его принимать себя таким, каков он есть, со своим заболеванием, помочь поверить в эффективность лечения, ориентировать психологически на выздоровление или улучшение состояния. Для этого необходимо введение в штат медицинских учреждений психолога. Не менее значимыми представляются воспитание культуры потребления медицинских услуг и формирование ответственного отношения к болезни и лечению у пациентов. Только при тесном взаимодействии и заинтересованности самого подростка, его родителей, лечащего врача и медицинского психолога можно добиться стойкой ремиссии хронических дерматозов.

### Литература

1. Савинова А. В. Приверженность пациентов в системе факторов безопасности оказания акушерско-гинекологической помощи. Сборник материалов XVI Российского национального конгресса «Человек и лекарство». 2009; 402—403.
2. Маслак Е. Е., Куюмджиди Н. В., Каменнова Е. Н. Грудное вскармливание, комплаентность родителей и развитие кариеса зубов у детей раннего возраста. Dental Forum 2009; 4(32): 35—36.
3. Суркова Е. В., Мельникова О. Г. Некоторые аспекты приверженности медикаментозной терапии у больных сахарным диабетом 2-го типа. Трудный пациент. 2008; 6 (11): 35—38.
4. Horvathova H, Kimlikova K, Balazovjeh I, Kyselovic I. Compliance and the therapeutic effect in patients with arterial hypertension. Bratisl Lek Listy 2003; 104 (4—5): 149—154.
5. Кочергин Н. Г. Псориаз, приверженность лечению и кальципотриол+ бетаметазона дипропионат. Клинический дерматол. и венерол. 2010; 3: 42—46.
6. Коляденко В. Г., Федоренко А. Е., Головченко Д. Я. Медицинская деонтология в дерматологии и венерологии. Киев: «ЗДОРОВЬЯ»; 1989.
7. Кунгуров Н. В., Кохан М. М., Жукова М. М. и др. Угревая сыпь как медико-социальная проблема юношества. Уральский медицинский журнал. 2004; 3: 4—8.
8. Dreno B. Assessing Quality of Life in Patients with Acne Vulgaris. Implications for Treatment. Am J Clin Dermatol 2006; 7 (2): 99—106.
9. Grillo M., R. N., Gassner L., Marshman G. et al. Pediatric Atopic Eczema: The Impact of an Educational Intervention. Pediatric Dermatol 2006; 23 (5): 428—436.