

ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРОВОДИМОМУ ДЕТЯМ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

© А.С. Баринаова, А.В. Налетов

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк

Для цитирования: Баринаова А.С., Налетов А.В. Влияние родительской приверженности к проводимому детям лечению хронической гастродуоденальной патологии на показатели качества жизни пациента // Педиатр. – 2020. – Т. 11. – № 1. – С. 59–64. <https://doi.org/10.17816/PED11159-64>

Поступила: 05.12.2019

Одобрена: 17.01.2020

Принята к печати: 17.02.2020

Эффективность терапии хронической гастродуоденальной патологии, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, заключается не только в успешной эрадикации патогенного микроорганизма, но и устранении выраженного диспепсического и абдоминального болевого синдрома, как основных клинических критериев данной патологии. Среди главных причин, влияющих на успешный исход терапии, можно выделить строгое соблюдение назначенных медикаментозных схем. Целью нашей работы было оценить влияние родительской приверженности к проводимому их ребенку, страдающему хронической гастродуоденальной патологией, лечению на показатели качества жизни пациента. Обследовано 80 детей старшего школьного возраста с хронической гастродуоденальной патологией, ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori*. Всем пациентам была проведена антихеликобактерная терапия в амбулаторных условиях с использованием кларитромицина, амоксициллина, омепразола длительностью 14 дней. Перед началом терапии пациентам группы сравнения был проведен тренинг родительской комплаентности в отношении терапии, проводимой их ребенку. Для оценки уровня родительской комплаентности был использован разработанный нами специальный опросник. Также у всех пациентов были изучены показатели качества жизни при помощи опросника SF-36 исходно и через месяц после начала терапии. Выявлено, что исходно у детей с хронической гастродуоденальной патологией показатели по всем шкалам качества жизни были статистически значимо ниже относительно детей группы контроля. Установлено, что большая приверженность родителей к назначенной их ребенку терапии приводит не только к успешной эрадикации инфекции *Helicobacter pylori*, но и к положительной динамике как физического, так и психологического аспектов здоровья.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*; дети; хроническая гастродуоденальная патология; качество жизни; комплаентность.

THE INFLUENCE OF PARENTAL COMPLIANCE TO TREATMENT OF CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN ON PATIENT'S QUALITY OF LIFE

© A.S. Barinova, A.V. Nalyotov

Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk

For citation: Barinova AS, Nalyotov AV. The influence of parental compliance to treatment of chronic gastroduodenal pathology in children on patient's quality of life. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2020;11(1):59-64. <https://doi.org/10.17816/PED11159-64>

Received: 05.12.2019

Revised: 17.01.2020

Accepted: 17.02.2020

The effectiveness of the treatment of chronic gastroduodenal pathology associated with *Helicobacter pylori* infection consists not only in the successful eradication of the pathogenic microorganism, but also in eliminating dyspeptic and abdominal pain syndrome, as the main clinical criteria for this pathology. Among the main reasons that affect the successful outcome of therapy, it can be distinguished strict adherence to the prescribed drug regimens. The aim of the work was to assess the effect of parental adherence to their child suffering from chronic gastroduodenal pathology, treatment on the patient's quality of life. 80 children of high school age suffering from chronic gastroduodenal pathology associated with *Helicobacter pylori* were examined. Anti-*Helicobacter* therapy using clarithromycin, amoxicillin, omeprazole for 14 days was held in all patients. The training of parental compliance in relation to ongoing therapy for their child was conducted before therapy in patients of the comparison group. The special questionnaire developed by us was used to assess the level of parental compliance. In addition, in all patients, the quality of life indices were studied using the SF-36 questionnaire at baseline and one month after the start of therapy. It was revealed that in children with chronic gastroduodenal pathology the initial indicators on all scales of quality of life were significantly lower compared to the children of the control group. It was found that the greater compliance of parents to their child's prescribed therapy leads not only to the successful eradication of *Helicobacter pylori* infection, but also to positive dynamics, both physical and psychological aspects of health.

Keywords: *Helicobacter pylori*; children; chronic gastroduodenal pathology; quality of life; compliance.

Наиболее распространенной среди хронических воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта является патология желудка и двенадцатиперстной кишки. Инфекция *Helicobacter pylori* (НР) играет ведущую роль в формировании хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) среди пациентов всех возрастов. По данным ряда авторов, инфицирование НР детей старше 7 лет с болевым абдоминальным и(или) диспепсическим синдромом достигает 80 % [2]. Целью лечения ХГДП, ассоциированной с инфекцией НР, является полная эрадикация микроорганизма и купирование основных симптомов заболевания.

В настоящее время, несмотря на внедрение высоких технологий в медицину, до сих пор эффективность лечения многих заболеваний в амбулаторных условиях остается низкой, причиной этого является несоблюдение пациентами назначений лечащего врача [5]. Степень приверженности больного к лечению принято обозначать термином «комплаентность». Напротив, некомплаентность (низкий комплаенс) определяют как любое отклонение от рекомендаций врача [6]. В педиатрической практике в амбулаторных условиях контроль за соблюдением назначений лечащего врача ложится в первую очередь на родителей детей [7, 8]. Установлено, что среди родителей пациентов детского возраста с ХГДП, ассоциированной с НР, отмечается низкий уровень приверженности к проводимой их ребенку антихеликобактерной терапии [3]. Прямым следствием несоблюдения рекомендаций и указаний лечащего врача являются недостаточная эффективность терапии, ухудшение состояния больного, развитие осложнений, учащение рецидивов, развитие резистентности к препаратам и в том числе антибиотикорезистентности микроорганизмов, обострение основного заболевания и повышенный риск развития побочных эффектов. Все указанные причины могут снижать качество жизни (КЖ) пациента как интегральной характеристики его состояния, состоящего из физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, в основе которого лежит субъективное восприятие [4]. Важным результатом любого лечебного процесса является не только выздоровление, но и улучшение состояния пациента применительно ко всем сферам его деятельности по окончании лечения. Оценка КЖ пациента используется и в педиатрической практике и может быть завершающим этапом в анализе эффективности медицинских вмешательств, в профилактике, лечении и реабилитации различных хронических заболеваний [2].

Цель работы — изучить влияние уровня родительской приверженности в отношении проводимой терапии детям, страдающим ХГДП, на показатели КЖ пациента.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе Коммунального учреждения «Городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка» и ООО «Медицинский центр „Гастро-лайн“ г. Донецка» обследовано 80 детей старшего школьного возраста (12–17 лет) с ХГДП (хронический гастрит, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки), ассоциированной с НР. Диагностику инфекции НР проводили с помощью быстрого уреазного теста с биопсийным материалом с использованием тест-системы «Хелпил» (ООО «АМА», Россия), а также уреазным дыхательным тестом с помощью тест-системы «Хелик» с индикаторными трубками (ООО «АМА», Россия).

Всем пациентам проведена антихеликобактерная терапия курсом 14 дней в амбулаторных условиях с использованием кларитромицина, амоксициллина и омепразола в возрастных дозировках. Дети были разделены на две группы (основную и группу сравнения) по 40 пациентов в каждой. В качестве контроля были изучены показатели КЖ у группы здоровых детей (25 человек). Пациенты основной группы проконсультированы на базе Коммунального учреждения «Городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка» на консультативном приеме детского гастроэнтеролога. Пациенты группы сравнения проконсультированы в ООО «Медицинский центр „Гастро-лайн“ г. Донецка» в условиях центра повышения родительской комплаентности, где во время 20–30-минутного приема с целью повышения уровня приверженности родителям пациента проведен «тренинг комплаентности», на котором были разъяснены причины, механизмы развития и возможные осложнения заболевания, диагностированного у ребенка. Акцент делался на объяснении необходимости соблюдения двухнедельного курса антибактериальной терапии, возможных побочных эффектах от приема назначенных препаратов, вероятности возобновления клинической симптоматики при преждевременном завершении терапии, режиме приема препаратов, предполагаемой стоимости лечения, коррекции распорядка дня пациента с учетом назначений.

Оценку эффективности эрадикации НР проводили через 4–6 недель после завершения терапии при помощи уреазного дыхательного теста.

У родителей всех пациентов основной группы и группы сравнения при контрольном визите был определен уровень приверженности к проведен-

ному их ребенку лечению с использованием разработанного нами опросника для оценки уровня родительской комплаентности, который включает 6 вопросов.

1. Забывали ли Вы когда-либо дать ребенку препараты?
2. Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарств ребенком?
3. Не пропускаете ли Вы прием препаратов, если ребенок чувствует себя хорошо?
4. Если ребенок чувствует себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием препарата?
5. Можете ли Вы в связи с негативной реакцией ребенка на прием лекарства отказаться от следующего приема препарата?
6. Можете ли Вы без консультации с лечащим врачом самостоятельно заменить назначенный препарат в лечении Вашего ребенка на «более эффективный и безопасный» по Вашему мнению?

Положительный ответ в анкете оценивали в 0 баллов, отрицательный ответ — в 1 балл. При получении 6 баллов говорили о комплаентности родителей, при 45 баллах — частичной комплаентности, 3 и менее баллов — полной некомплаентности родителей.

Опросник признан высоко валидным (тест Кронбаха более 0,8). Чувствительность опросника — 92,8 %, специфичность — 82,4 %, ложноотрицательные значения — 7,2 %, ложноположительные значения — 17,6 %.

Перед началом лечения и после его окончания у всех пациентов было изучено КЖ при помощи адаптированного опросника SF-36, который имеет 8 шкал, оценивающих физические и психологические составляющие здоровья. Полученные ответы оценивались в баллах от 0 до 100. Большое количество баллов соответствует более высокому КЖ.

Для оценки результатов количественных характеристик в работе приводится значение среднего арифметического (M) оцениваемого параметра и значение ошибки среднего (m), медианы (Me), минимума (\min) и максимума (\max) значений. Перед началом анализа выборки проверялись на нормальный закон распределения. Для проведения сравнения в более чем двух группах был использован критерий Крускала–Уоллиса. Для некоторых анализируемых показателей рассчитывали 95 % ДИ (доверительный интервал).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходные показатели по уровню родительской приверженности к лечению ребенка не имели статистически значимого отличия между основной группой и группой сравнения ($p > 0,05$). В обеих группах лишь у $1/3$ пациентов родители исходно были комплаентными к терапии, проводимой ребенку.

Перед началом исследования средние значения показателей физического и психологического аспектов КЖ по всем шкалам не имели статистически значимого уровня отличия ($p > 0,05$) между группами пациентов с ХГДП (табл. 1). При этом

Таблица 1 / Table 1

Оценка показателей качества жизни согласно протоколу SF-36 среди обследованных групп перед началом лечения, баллы
The evaluation of indicators of QOL according to the SF-36 protocol in the examined groups before treatment, scores

Шкала / Scale	Основная группа, абс. ($n = 40$) / Basic group, abs. ($n = 40$)			Группа сравнения, абс. ($n = 40$) / Comparison group, abs. ($n = 40$)			Группа контроля, абс. ($n = 25$) / Control group, abs. ($n = 25$)		
	$M \pm m$	Me	min–max	$M \pm m$	Me	min–max	$M \pm m$	Me	min–max
Физическое функционирование / Physical functioning	75,1 \pm 1,1*	70	60,0–90,0	75,5 \pm 1,1*	72,5	60,0–90,0	89,2 \pm 1,1	90	80,0–100,0
Роль физическое функционирование / Role-playing physical functioning	68,1 \pm 1,8*	75	50,0–75,0	67,5 \pm 1,8*	75	50,0–75,0	92,0 \pm 2,4	100	75,0–100,0
Интенсивность боли / Pain intensity	40,5 \pm 2,6*	40	20,0–70,0	40,3 \pm 2,6*	40	20,0–70,0	91,6 \pm 1,0	90	80,0–100,0
Общее состояние здоровья / General health	31,3 \pm 1,0*	30	20,0–40,0	30,9 \pm 1,0*	30	20,0–40,0	81,4 \pm 0,5	80	80,0–85,0
Жизненная активность / Life activity	49,1 \pm 1,0*	50	40,0–60,0	48,9 \pm 1,0*	50	40,0–60,0	72,2 \pm 0,6	70	65,0–75,0
Социальное функционирование / Social functioning	59,6 \pm 1,3*	63	50,0–75,0	59,4 \pm 1,3*	63	50,0–75,0	81,8 \pm 1,3	88	75,0–88,0
Роль эмоциональное функционирование / Role-playing emotional functioning	59,6 \pm 2,8*	67	80,0–100,0	60,4 \pm 2,7*	67	34,0–100,0	92,1 \pm 2,9	100	67,0–100,0
Психическое здоровье / Mental health	75,7 \pm 0,6*	76	72,0–84,0	75,5 \pm 0,6*	76	72,0–84,0	84,6 \pm 0,7	84	80,0–88,0

Примечание. * Отличие от группы контроля статистически значимо ($p < 0,05$). Note. * Difference from the control group is statistically significant ($p < 0,05$).

у детей с ХГДП показатели по всем шкалам КЖ были статистически значимо ниже относительно детей группы контроля ($p < 0,05$).

Наличие и выраженность абдоминального болевого синдрома у всех пациентов как основного клинического критерия ХГДП находило отражение в снижении показателя по шкале «интенсивности боли». У всех обследованных детей установлены самые низкие баллы по шкале «общего состояния здоровья», характеризующей оценку больным своего состояния здоровья в настоящий момент. Также у пациентов с ХГДП выявлена четкая тенденция

снижения психологических аспектов здоровья, что свидетельствует о значительном снижении социальной активности детей, ухудшении их эмоционального статуса и возможности выполнения своих повседневных социальных обязанностей.

После проведения двухнедельного курса антихеликобактерной терапии среди пациентов основной группы и группы сравнения была установлена высокая эффективность проведенного «тренинга комплаентности» с родителями пациентов в отношении повышения уровня приверженности к лечению ребенка (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Распределение пациентов в группах согласно уровню родительской комплаентности при контрольном визите
The distribution of patients in groups according to the level of parental compliance during the control visit

Уровень родительской комплаентности / The level of parental compliance	Основная группа ($n = 40$) абс. % ($M \pm m$) / Basic group ($n = 40$), abs. % ($M \pm m$)	Группа сравнения ($n = 40$) абс. % ($M \pm m$) / Comparison group ($n = 40$), abs. % ($M \pm m$)	Уровень значимости различия, p / The level of significance of differences, p
Некомплаентны / Non-compliant	13 (32,5 \pm 7,4)	2 (5,0 \pm 3,4)	<0,001
Частично комплаентны / Partially compliant	15 (37,5 \pm 7,7)	8 (20,0 \pm 6,3)	
Комплаентны / Complaint	12 (30,0 \pm 7,2)	30 (75,0 \pm 6,8)	

Таблица 3 / Table 3

Оценка показателей качества жизни согласно протоколу SF-36 среди обследованных групп на контрольном визите, баллы
The evaluation of indicators of QOL according to the SF-36 protocol in the examined groups at the control visit, points

Шкала / Scale	Основная группа, абс. ($n = 40$) / Basic group, abs. ($n = 40$)			Группа сравнения, абс. ($n = 40$) / Comparison group, abs. ($n = 40$)			Группа контроля, абс. ($n = 25$) / Control group, abs. ($n = 25$)		
	$M \pm m$	Me	min-max	$M \pm m$	Me	min-max	$M \pm m$	Me	min-max
Рольное физическое функционирование / Role-playing physical functioning	76,9 \pm 2,1 ^{2,3}	75	50,0–100,0	88,8 \pm 2,0 ^{1,4}	100	75,0–100,0	92,0 \pm 2,4 ¹	100	75,0–100,0
Интенсивность боли / Pain intensity	78,3 \pm 1,3 ^{2,3,4}	80	60,0–90,0	88,0 \pm 1,0 ^{1,3,4}	90	70,0–100,0	91,6 \pm 1,0 ^{1,2}	90	80,0–100,0
Общее состояние здоровья / General health	71,0 \pm 0,6 ^{2,3,4}	70	60,0–80,0	78,8 \pm 0,9 ^{1,3,4}	80	70,0–85,0	81,4 \pm 0,5 ^{1,2}	80	80,0–85,0
Жизненная активность / Life activity	64,8 \pm 0,8 ^{2,3,4}	65	60,0–75,0	70,8 \pm 0,6 ^{1,4}	70	60,0–75,0	72,2 \pm 0,6 ¹	70	65,0–75,0
Социальное функционирование / Social functioning	66,0 \pm 1,4 ^{2,3,4}	63	50,0–88,0	78,5 \pm 1,5 ^{1,4}	75	63,0–88,0	81,8 \pm 1,3 ¹	88	75,0–88,0
Рольное эмоциональное функционирование / Role-playing emotional functioning	74,4 \pm 2,2 ^{2,3,4}	67	67,0–100,0	87,6 \pm 2,6 ^{1,4}	100	67,0–100,0	92,1 \pm 2,9 ¹	100	67,0–100,0
Психическое здоровье / Mental health	78,0 \pm 0,4 ³	76	76,0–84,0	79,1 \pm 0,7 ^{3,4}	80	72,0–88,0	84,6 \pm 0,7 ^{1,2}	84	80,0–88,0

Примечание. ¹ Отличие от основной группы статистически значимо ($p < 0,05$); ² отличие от группы сравнения статистически значимо ($p < 0,05$); ³ отличие от группы контроля статистически значимо ($p < 0,05$); ⁴ отличие от исходных показателей соответствующей группы статистически значимо ($p < 0,05$). Note. ¹ Difference from the main group is statistically significant ($p < 0,05$); ² difference from the comparison group is statistically significant ($p < 0,05$); ³ difference from the control group is statistically significant ($p < 0,05$); ⁴ difference from the initial indicators in the relevant group is statistically significant ($p < 0,05$).

В группе сравнения преобладали пациенты, родители которых были полностью привержены к проведенному их ребенку курсу эрадикационной терапии — 30 (75,0 ± 6,8 %) детей, в отличие от основной группы, где данные показатели не имели статистически значимого ($p > 0,05$) отличия относительно исходных значений.

При изучении эффективности эрадикации инфекции НР между основной группой и группой сравнения были установлены статистически значимые различия по данному показателю ($p < 0,001$). Среди пациентов основной группы эрадикация НР была достигнута лишь у 47,5 % (95 % ДИ 31,9–63,3 %). В группе сравнения доля пациентов с эффективной эрадикацией была значимо выше — 87,5 % (95 % ДИ 75,2–96,0 %).

При контрольном исследовании у пациентов были выявлены значимые отличия между группами по показателям КЖ (табл. 3).

Установлено, что в обеих группах пациентов на фоне проводимого лечения отмечена положительная динамика показателей КЖ. Среди пациентов группы сравнения показатели КЖ по всем шкалам на контрольном приеме были статистически значимо выше ($p < 0,05$) относительно исходных значений. В основной группе лишь по пяти шкалам: интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование показатели на фоне терапии имели статистически значимо ($p < 0,05$) более высокие значения относительно исходного уровня. Установлено, что в группе сравнения средние значения по шкалам: ролевое физическое функционирование, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование не имели статистически значимых отличий ($p > 0,05$) от соответствующих показателей группы контроля. Среди пациентов основной группы все показатели по шкалам, отражающим как физическое, так и психологическое здоровье, были статистически значимо ($p < 0,05$) ниже относительно пациентов группы контроля.

Выводы

Таким образом, установлено, что мероприятия по повышению уровня комплаентности родителей («тренинг комплаентности») к проводимому лечению их детей, страдающих хронической гастроуденальной патологией, являются эффективными в отношении улучшения уровня приверженности родителей к лечению их ребенка, что находит отражение в повышении уровня эффективной эради-

кации *Helicobacter pylori*, а также в положительной динамике показателей КЖ как интегрального показателя здоровья пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бовбель И.Э., Малюгин В.Ю. Оценка эффективности эрадикационной терапии первой линии при инфекции *Helicobacter pylori* у детей // Медицинские новости. – 2008. – № 2. – С. 62–64. [Bovbel' IE, Malyugin VYu. Otsenka effektivnosti eradikatsionnoy terapii pervoy linii pri infektsii Helicobacter pylori u detey. *Meditsinskie novosti*. 2008;(2):62-64. (In Russ.)]
2. Гурова М.М., Хмелевская И.Г. Качество жизни у детей с хроническим гастродуоденитом // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2010. – № 11. – С. 16–22. [Gurova MM, Khmelevskaya IG. Kachestvo zhizni u detey s khronicheskim gastroduodenitom. *Eksp Klin Gastroenterol*. 2010;(11):16-22. (In Russ.)]
3. Налетов А.В., Баринаева А.С., Гуз Н.П. Родительская комплаентность и влияющие на нее факторы при лечении детей с хронической гастродуоденальной патологией, ассоциированной с инфекцией *H. pylori* // Проблемы экологической и медицинской генетики и клинической иммунологии. – 2018. – № 1. – С. 69–72. [Naletov AV, Barinova AS, Guz NP. Roditel'skaya komplaentnost' i vliyayushchie na nee faktory pri lechenii detey s khronicheskoy gastroduodenal'noy patologiyey, assotsiirovannoy s infektsiyey *H. pylori*. *Problemy ekologicheskoy i meditsinskoy genetiki i klinicheskoy immunologii*. 2018;(1):69-72. (In Russ.)]
4. Налетов А.В., Вьюниченко Ю.С., Коктышев И.В. Оценка качества жизни детей с синдромом раздраженного кишечника, проживающих в условиях военного конфликта в Донбассе // Университетская клиника. – 2018. – № 2. – С. 12–16. [Naletov AV, V'yunichenko YuS, Koktyshhev IV. Assessment of quality of life of children with irritable bowel syndrome, living in conditions of military conflict in Donbass. *Universitetskaya klinika*. 2018;(2):12-16. (In Russ.)]
5. Новикова И.А., Попов В.В. Комплаентность и качество жизни психосоматических больных // Медицинская психология в России. – 2015. – № 6. – С. 3. [Novikova IA, Popov VV. Komplaentnost' i kachestvo zhizni psikhosomaticheskikh bol'nykh. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2015;(6):3. (In Russ.)]
6. Синопальников А.И., Зайцев А.А. Комплаентность антибактериальной терапии инфекций дыхательных путей // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2008. – Т. 10. – № 1. – С. 50–59. [Sinopal'nikov AI, Zaytsev AA. Patient Compliance with Antimicrobial Therapy of Lower Respiratory Tract Infections. *Clinical microbiology and antimicrobial chemotherapy*. 2008;10(1):15-23. (In Russ.)]

7. Al-Hassany L, et al. Assessing methods of measuring medication adherence in chronically ill children—a narrative review. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13: 1175-89. <https://doi.org/10.2147/PPA.S200058>.
8. Dawood OT, Izham M, Ibrahim M, Palaian S. Medication compliance among children. *World J Pediatr*. 2010;6(3):200-202. <https://doi.org/10.1007/s12519-010-0218-8>.

◆ Информация об авторах

Анна Сергеевна Барина — ассистент, кафедра фармакологии и клинической фармакологии им. проф. И.В. Комиссарова. ГОУ ВПО ДНМУ им. М. Горького, Донецк. E-mail: a_barinova86@mail.ru.

Андрей Васильевич Налетов — д-р мед. наук, доцент, заведующий, кафедра педиатрии № 2. ГОУ ВПО ДНМУ им. М. Горького, Донецк. E-mail: nalyotov-a@mail.ru.

◆ Information about the authors

Anna S. Barinova — Assistant Professor, Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology named after prof. I.V. Komissarov. Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk. E-mail: a_barinova86@mail.ru.

Andrew V. Nalyotov — MD, PhD, Dr Med Sci, Associate Professor, Head, Department of Pediatrics No. 2. Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk. E-mail: nalyotov-a@mail.ru.