

РОДИТЕЛЬСКАЯ КОМПЛАЕНТНОСТЬ И ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕЕ ФАКТОРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

А.В. Налетов¹, Ю.С. Вьюниченко², Д.И. Масюта¹

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького;

²КУ «Городская детская клиническая больница № 2, г. Донецка»

Для цитирования: Налетов А.В., Вьюниченко Ю.С., Масюта Д.И. Родительская комплаентность и влияющие на нее факторы при лечении детей с синдромом раздраженного кишечника // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 2. – С. 67–70. doi: 10.17816/PED9267-70

Поступила в редакцию: 07.03.2018

Принята к печати: 06.04.2018

Резюме. Одним из наиболее распространенных в популяции функциональных расстройств пищеварительного тракта является синдром раздраженного кишечника. основополагающими рекомендациями по диагностике и лечению функциональных гастроинтестинальных расстройств у пациентов разного возраста являются Римские критерии IV. На современном этапе терапия большинства заболеваний требует особого внимания не только со стороны лечащего врача, но и со стороны больного. В свою очередь, при лечении пациентов детского возраста контроль за соблюдением проводимой терапии в большей степени ложится не на пациента, а на его родителей, контролирующих режим приема препаратов. Целью работы было определение уровня родительской комплаентности и влияющих на него факторов в лечении детей с синдромом раздраженного кишечника. Установлено, что уровень родительской комплаентности к проводимому их ребенку лечению синдрома раздраженного кишечника является низким, что может снижать эффективность проводимой терапии. Лишь менее чем у $1/3$ пациентов родители полностью комплаентны в отношении терапии, получаемой их ребенком. Выявлены основные причины, влияющие на комплаентность родителей в отношении лечения их ребенка при терапии синдрома раздраженного кишечника. налаживание межличностных взаимоотношений в системе «врач – пациент – родители», работа с родителями, направленная на разъяснение сути заболевания (в некоторых случаях и механизмов его формирования), последствий болезни, тактики лечения, являются важнейшим этапом в терапии больного ребенка.

Ключевые слова: комплаентность; синдром раздраженного кишечника; дети.

PARENTAL COMPLIANCE AND INFLUENCES FACTORS IN TREATMENT OF CHILDREN WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

A.V. Nalyotov¹, Yu.S. Vunichenko², D.I. Masyuta¹

¹ Donetsk National Medical University named after M. Gorky;

² Donetsk City Children Clinical Hospital No 2

For citation: Nalyotov AV, Vunichenko YuS, Masyuta DI. Parental compliance and influences factors in treatment of children with irritable bowel syndrome. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(2):67-70. doi: 10.17816/PED9267-70

Received: 07.03.2018

Accepted: 06.04.2018

Summary. The irritable bowel syndrome is one of the most common of functional gastrointestinal tract disorders in the population. The Rome criteria IV are basic recommendations for the diagnosis and treatment of functional gastrointestinal disorders in patients of different ages. At the present time, the therapy of most diseases requires special attention not only from the treating physician, but also from the patient. In turn, in the treatment of children, the monitoring of compliance with the treatment is carried out not by the patient, but by his parents who control the regimen of taking medications. The aim of the study was to determine the level of parental compliance and factors affecting it in the treatment of children with irritable bowel syndrome. It was established that the level of parental compliance to the treatment of irritable bowel syndrome for their children is low, which may lead to a decrease in the effectiveness of the treatment. It was found that only in less than $1/3$ of the patients the parents are fully compliant with respect to the therapy received by their child. The main causes that influence the adherence of parents to the treatment of their child with irritable bowel syndrome are revealed. Establishment of interpersonal relationships in the “doctor-patient-parent” system, working with parents, aimed at explaining the essence of the disease (in some cases, the mechanisms of its formation), the consequences of the disease, treatment tactics are an important stage in the therapy of a sick child.

Keywords: compliance; irritable bowel syndrome; children.

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта занимают ведущее место по частоте встречаемости среди патологии органов пищеварительной системы [2]. Одним из наиболее распространенных в популяции функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГИР) на сегодняшний день является синдром раздраженного кишечника (СРК). По данным метаанализов от СРК в мире страдает 11,2 % населения. Встречаемость данного расстройства среди лиц женского пола остается более высокой, чем среди мужчин. Молодые люди чаще подвержены развитию заболевания, нежели лица старше 50 лет [7, 9]. Частота встречаемости СРК у детей разных стран находится в диапазоне 1,2–5,4 % [8].

Согласно Римскому консенсусу IV, СРК определяется как функциональное расстройство кишечника, при котором рецидивирующая абдоминальная боль ассоциирована с дефекацией или изменением характера стула (запор, диарея или их сочетание). Наличие таких симптомов, как абдоминальное вздутие/растяжение, также характерно для данных пациентов [1, 4, 9].

Результирующие патофизиологические механизмы СРК вариабельны и индивидуальны. Они включают нарушения моторики, висцеральную гиперчувствительность, повышенную кишечную проницаемость, иммунную активацию, нарушения состава кишечной микробиоты и расстройство функционирования оси «мозг – кишечник» [3, 5].

На современном этапе терапия большинства заболеваний требует особого внимания не только со стороны лечащего врача, но и со стороны пациента. Активное участие в процессе лечения самого больного и строгое соблюдение им назначенных медикаментозных схем является важной составляющей успеха терапии любого заболевания. Проблема комплаентности среди пациентов, страдающих патологией желудочно-кишечного тракта, особенно актуальна, учитывая склонность данных заболеваний к затяжному, рецидивирующему течению, значительному снижению качества жизни, длительной ограниченности в приеме ряда продуктов и напитков (диетотерапии), изменению туалетных привычек, что обязательно сказывается на психологическом состоянии больного, усугубляя течение заболевания, разочаровывая пациентов в отношении к лечению [6]. Данные об уровне комплаентности больных с патологией пищеварительного тракта на сегодняшний день остаются немногочисленными. В свою очередь, при лечении пациентов детского возраста контроль за соблюдением проводимой терапии в большей степени ложится не на пациента, а на его родителей,

контролирующих режим приема препаратов. На сегодня проведено лишь небольшое количество двойных слепых рандомизированных клинических исследований, посвященных лечению СРК в педиатрической практике, что обуславливает особую актуальность вопросов, касающихся повышения комплаентности в отношении доказавших свою эффективность и регламентированных схем терапии.

Цель работы — определить уровень родительской комплаентности и влияющие на него факторы в лечении детей с СРК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе Городской детской клинической больницы № 1 г. Донецка и Медицинского центра «Гастролайн» г. Донецка было обследовано 103 ребенка старшего школьного возраста (12–17 лет), страдающих СРК-Д (синдромом раздраженного кишечника с преобладанием диареи). Среди пациентов преобладали лица женского пола в соотношении 1 : 3. Диагностика СРК-Д основывалась на Римских критериях IV диагностики и лечения ФГИР. Все пациенты амбулаторно получали лечение длительностью один месяц, которое включало специальную диету low-FODMAPs, энтеросорбенты (гранулированный активированный уголь), пробиотик, содержащий *Saccharomyces boulardii*, координатор кишечной моторики (тримебутина малеат), комплексный фитопрепарат STW5.

После лечения при контрольном визите было проведено анонимное анкетирование пациентов и их родителей с определением уровня родительской комплаентности в отношении лечения при помощи разработанного нами опросника. Также были установлены основные причины, влияющие на комплаентность родителей в отношении терапии, проводимой их ребенку.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

После анализа результатов анкетирования выявлено, что в большинстве семей пациентов старшего школьного возраста, страдающих СРК-Д, на амбулаторном этапе лечения родители невнимательно относились к получаемой их ребенком терапии. Так, среди обследованных пациентов лишь в 28 (26,7 ± 4,3 %) случаях родители были полностью комплаентны к принимаемой их ребенком терапии. В данных семьях отмечен строгий родительский контроль над режимом приема пациентом препаратов, назначенных специалистом, а также соблюдения диетотерапии. Снижение родительской комплаентности было установлено более чем в $\frac{2}{3}$ обследованных семей. Так, в 35 (33,3 ± 4,6 %)

случаях выявлена частичная комплаентность родителей к получаемому их ребенком лечению, а в 42 (40,0 ± 4,8 %) — родители были полностью некомплаентны. В данных семьях отмечались невнимательное отношение родителей к режиму приема их ребенком медикаментов, пропуск приема препаратов в случае негативной реакции ребенка или плохого его самочувствия после предыдущего приема препарата, ранняя отмена лечения при улучшении самочувствия больного, самостоятельная замена компонентов терапии или снижение дозы препаратов без предварительной консультации с лечащим врачом. Также низкая комплаентность наблюдалась и в отношении рекомендованной пациенту диетотерапии: родители не контролировали в достаточной мере соблюдение диеты пациентом не только в школе, но и в домашних условиях (невнимательно относились к употреблению в пищу их ребенком рекомендованных продуктов и блюд).

В дальнейшем был проведен анализ основных причин, оказывающих влияние на родительскую комплаентность в семьях детей, страдающих СРК-Д. Установлена многовекторность данных факторов. Так, большинство родителей отмечали низкий уровень своей информированности о сути переносимого их ребенком заболевания, причинах и механизмах его развития (45 (42,9 ± 4,8 %) случаев), что обуславливало непонимание ими необходимости долгосрочного приема препаратов после купирования основных жалоб. Важным фактором, снижающим комплаентность, была неуверенность в эффективности назначенной ребенку терапии, учитывая предыдущий негативный опыт от лечения (40 (38,1 ± 4,7 %) пациентов). Выявлено, что в большинстве случаев (60 (57,1 ± 4,8 %) детей) отмечена отсроченная диагностика СРК на первичном этапе амбулаторно-поликлинической медицинской помощи детям, что обуславливало необоснованное и долгосрочное использование антибиотиков, бактериофагов, спазмолитиков, ферментных препаратов. Отсутствие положительной динамики в состоянии ребенка, а в ряде случаев и ухудшение клинической симптоматики на фоне необоснованно назначенных препаратов приводило в дальнейшем к излишней настороженности и недоверию родителей в отношении рекомендованной и патогенетически обоснованной терапии. Кроме того, важную роль, влияющую на комплаенс, играл личностный компонент, а именно личное отношение родителей к лечащему врачу, выстраивание взаимосвязи «врач – родители – ребенок», доверительные отношения между родителями и специалистом. Так, недоверие к лечащему врачу у родителей пациен-

тов установлено в 18 (17,1 ± 3,7 %) случаях. На высокую стоимость препаратов, используемых в лечении, и несоответствие их стоимости финансовым возможностям семьи, о которой родители не были предупреждены лечащим врачом перед назначением лечения, обращали внимание родители 22 (21,0 ± 4,0 %) обследованных детей. У $\frac{1}{5}$ исследуемых детей были отмечены сложности соблюдения режима приема препаратов по причине невозможности контроля из-за занятости их родителей на работе (21 (20,0 ± 3,9 %) ребенок) и трудностей, связанных с соблюдением приема лекарств ребенком в школе (22 (21,0 ± 4,0 %) пациента). Также родители обследованных детей в качестве причин, снижающих их комплаентность, называли забывчивость (19 (18,1 ± 3,8 %) случаев), боязнь развития побочных эффектов от лечения (6 (5,7 ± 2,3 %) пациентов), а также сложность соблюдения назначенной схемы терапии (5 (4,8 ± 2,0 %) пациентов).

У большинства некомплаентных или частично комплаентных родителей отмечено сочетание различных факторов, снижающих приверженность к лечению. Так, совокупность четырех причин, влияющих негативно на родительскую комплаентность, установлена в 14 (13,3 ± 3,3 %) семьях, совокупность трех причин — в 37 (42,5 ± 5,3 %) семьях, двух причин — в 20 (23,0 ± 4,5 %) исследуемых семьях.

Выводы

Таким образом, было установлено, что в семьях детей, страдающих СРК-Д, уровень родительской комплаентности к проводимому их ребенку лечению является низким и в большинстве случаев родители не соблюдают режим приема препаратов, а также диету, назначенную ребенку, что может приводить к снижению эффективности терапии. В большинстве случаев имеет место сочетание различных факторов, снижающих комплаентность. Установлено, что наиболее часто на снижение приверженности к терапии оказывают влияние неинформированность родителей о причинах развития СРК в детском возрасте, а также ряд причин, связанных с негативным предыдущим опытом лечения ФГИР, и личная неприязнь к лечащему врачу. Несомненно, что налаживание межличностных взаимоотношений в системе «врач – пациент – родители», работа с родителями, направленная на разъяснение сути заболевания (в некоторых случаях и механизмов ее формирования), последствий болезни, тактики лечения, является важнейшим этапом в терапии больного ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буторова Л.И., Токмулина Г.М., Плавник Т.Э., и др. Римские критерии IV синдрома раздраженного кишечника: эволюция взглядов на патогенез, диагностику и лечение // *Лечащий врач*. – 2017. – № 3. – С. 61. [Butorova LI, Tokmulina GM, Plavnik TE, et al. Rimskie kriterii IV sindroma razdrzhennogo kischechnika: evolyuchiya vzglyadov na patogenez, diagnostiku i lechenie. *Lechashchiy vrach*. 2017;(3):61. (In Russ.)]
2. Гурова М.М., Циркунова В.В. Сопутствующие заболевания органов пищеварения у детей подросткового возраста с хроническим гастродуоденитом // *Вестник Новгородского государственного университета*. – 2014. – № 78. – С. 37–43. [Gurova MM, Cirkunova VV. Concomitant diseases of digestive system in teenage children suffering from chronic gastroduodenitis. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2014;(78):37-43. (In Russ.)]
3. Лагунова Н.В., Лебедева Т.Н., Марчукова А.Ю. Современные подходы к диетическому питанию детей с синдромом раздраженного кишечника // *Научные ведомости Белгородского государственного университета*. – Серия «Медицина. Фармация». – 2014. – Т. 28. – № 195. – С. 30–32. [Lagunova NV, Lebedeva TN, Marchukova AYU. Sovremennye podkhody k dieticheskomu pitaniyu detey s sindromom razdrzhennogo kischechnika. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta*. Seriya "Meditsina. Farmatsiya". 2014;28(195):30-32. (In Russ.)]
4. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А., и др. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV // *Consilium Medicum*. – 2016. – № 8. – С. 79–85. [Maev IV, Cheremushkin SV, Kucheryavyy YuA, et al. Irritable bowel syndrome. Rome criteria IV. *Consilium Medicum*. 2016;(8):79-85. (In Russ.)]
5. Налетов А.В., Вьюниченко Ю.С. Использование диеты low-FODMAP – важный этап терапии детей с синдромом раздраженного кишечника // *Педиатр*. – 2017. – Т. 8. – № 6. – С. 94–99. [Naletov AV, V'junichenko JuS. Ispol'zovanie diety low-FODMAP – vazhnyj etap terapii detej s sindromom razdrzhennogo kischechnika [The using of diet low-FODMAP is an important step in the treatment of children with irritable bowel syndrome. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2017;8(6):94-99. (In Russ.)]
6. Налетов А.В., Налетов С.В., Барина А.С., Вьюниченко Ю.С. Повышение комплаентности – важный шаг в терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта // *Гастроэнтерология Санкт-Петербурга*. – 2017. – № 3. – С. 12–15. [Naletov AV, Naletov SV, Barinova AS, V'junichenko JuS. The compliance improving is the important step in effective therapy of gastrointestinal tract diseases. *Gastrojenterologija Sankt-Peterburga*. 2017;(3):12-15. (In Russ.)]
7. Canavan C, West J, Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clin Epidemiol*. 2014;(6):71-80.
8. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent. *Gastroenterology*. 2016;150:1456-1468. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.015.
9. Lacy BE, Mearin F, Lin Chang, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016;150:1393-407.

◆ Информация об авторах

Андрей Васильевич Налетов – д-р мед. наук, доцент, кафедра педиатрии и детских инфекций. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк. E-mail: nalyotov-a@mail.ru.

Юлия Сергеевна Вьюниченко – Отделение № 1. КУ «Городская детская клиническая больница № 2 г. Донецка», Донецк. E-mail: nalyotov-a@mail.ru.

Дмитрий Иванович Масюта – канд. мед. наук, доцент, кафедра педиатрии и детских инфекций. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк. E-mail: masyutad@mail.ru.

◆ Information about the authors

Andrew V. Nalyotov – MD, PhD, Dr Med Sci, Associate Professor Department of Pediatrics and Childhood Infections, Donetsk National Medical University named after M. Gorky. E-mail: nalyotov-a@mail.ru.

Yulia S. Vunichenko – Department No 1, Donetsk City Children Clinical Hospital No 2, Donetsk. E-mail: nalyotov-a@mail.ru.

Dmitry I. Masyuta – MD, PhD, Associate Professor. Department of Pediatrics and Childhood Infections. Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk. E-mail: masyutad@mail.ru.