УДК 159.9+616-07-08-082.3+614.253.89-053.2
DOI: 10.56871/UTJ.2025.39.43.008

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ У ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

© Валентина Дмитриевна Кирчанова, Лариса Викторовна Сахно, Инна Викторовна Колтунцева, Светлана Вадимовна Баирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Контактная информация: Лариса Викторовна Сахно — к.м.н., доцент кафедры педиатрии им. акад. А.Ф. Тура.
E-mail: lvs_doc@mail.ru ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6818-6695 SPIN: 3224-5140

Для цитирования: Кирчанова В.Д., Сахно Л.В., Колтунцева И.В., Баирова С.В. Факторы, определяющие приверженность к терапии у законных представителей пациентов детского возраста. University Therapeutic Journal. 2025;7(2):93–102. DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2025.39.43.008

Поступила: 20.01.2025 ***Одобрена: 18.03.2025*** ***Принята к печати: 05.05.2025***

РЕЗЮМЕ. ***Введение.*** Комплаентность, или приверженность пациентов к назначенной терапии, является важным фактором успешного лечения, особенно в педиатрии, где соблюдение рекомендаций врача часто зависит не только от самого ребенка, но и от его законных представителей. ***Цель исследования*** — определить ключевые факторы, которые влияют на приверженность терапии среди законных представителей пациентов детского возраста. ***Материалы и методы.*** Для исследования была разработана анкета, включающая четыре тематических блока, 18 вопросов: данные о ребенке и законном представителе, характеристики лечащего врача, особенности отношений «врач — законный представитель» и причины несоблюдения рекомендаций. Социологический опрос был проведен онлайн, в нем приняли участие 281 респондент, данные были статистически обработаны. ***Результаты.*** Приверженность терапии составила 56,6%, причем матери проявляли более высокий уровень приверженности по сравнению с отцами. Основными причинами отказа от терапии были: недоверие к врачу, сомнения в эффективности лечения и большая стоимость лекарственных препаратов. Высокий уровень доверия к врачу и его коммуникативные навыки оказали положительное влияние на приверженность к терапии. ***Обсуждение.*** Полученные результаты подчеркивают важность развития у врачей-педиатров навыков эффективного общения для взаимодействия с законными представителями, что особенно значимо в многодетных семьях, где вопрос приверженности терапии, по данным исследования, имеет еще большее значение. ***Заключение.*** Повышение приверженности терапии возможно за счет улучшения коммуникации между врачом и законным представителем. Необходимость дальнейших исследований для полноценного понимания факторов комплаентности, особенно в педиатрии, остается актуальной.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: комплаенс, приверженность терапии, дети, законные представители

FACTORS DETERMINING ADHERENCE TO THERAPY AMONG LEGAL REPRESENTATIVES OF PEDIATRIC PATIENTS

© Valentina D. Kirchanova, Larisa V. Sakhno, Inna V. Koltuntseva, Svetlana V. Bairova

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100 Russian Federation

Contact information: Larisa V. Sakhno — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur. E-mail: lvs_doc@mail.ru ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6818-6695 SPIN: 3224-5140

For citation: Kirchanova VD, Sakhno LV, Koltuntseva IV, Bairova SV. Factors determining adherence to therapy among legal representatives of pediatric patients. University Therapeutic Journal. 2025;7(2):93–102.
DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2025.39.43.008

Received: 20.01.2025 ***Revised: 18.03.2025*** ***Accepted: 05.05.2025***

ABSTRACT. ***Introduction.*** Compliance, or patient adherence to prescribed therapy, is an important factor in successful treatment, especially in pediatrics, where compliance with doctor's recommendations often depends not only on the child himself, but also on his legal representatives. ***The purpose of the study*** — identify the key factors that influence adherence to therapy among the legal representatives of pediatric patients. ***Materials and methods.*** A questionnaire was developed for the study, which includes four thematic blocks, 18 questions: information about the child and the legal representative, the characteristics of the attending physician, the specifics of the "doctor — legal representative" relationship and the reasons for non-compliance with the recommendations. The sociological survey was conducted online, 281 respondents took part in it, the data were statistically processed. ***Results.*** Adherence to therapy was 56.6%, with mothers showing a higher level of commitment compared to fathers. The main reasons for the refusal of therapy were: distrust of the doctor, doubts about the effectiveness of treatment and the high cost of medicines. The high level of trust in the doctor and his communication skills had a positive impact on adherence to therapy. ***Discussion.*** The results emphasize the importance of pediatricians developing effective communication skills to interact with legal representatives, which is especially important in large families, where the issue of adherence to therapy is even more important, according to the study. ***Conclusion.*** Increased adherence to therapy is possible by improving communication between the doctor and the legal representative. The need for further research to fully understand compliance factors, especially in pediatrics, remains urgent.

KEYWORDS: compliance, adherence to therapy, children, legal representatives

ВВЕДЕНИЕ

Согласно исследованиям [1, 2], существует около 200 факторов, оказывающих влияние на приверженность пациентов терапии, назначенной лечащим врачом. Данные факторы обычно объединяют в 5 групп. Это факторы, связанные с: 1) пациентом; 2) лечащим врачом; 3) лекарственными препаратами; 4) заболеванием; 5) социально-экономическим уровнем жизни.

Исследователи выявили корреляцию между возрастом, образованием пациентов и комплаентностью [3, 4]. Женщины более привержены терапии, чем мужчины [5], однако у мужчин повышается приверженность терапии с возрастом. Люди с более низким образованием, особенно мужчины, в два раза чаще не следуют назначениям врача. Немаловажным фактором приверженности является доверие пациента врачу [6–8]. В настоящее время уровень доверия между людьми низок, что, вероятно, связано с переустройством формальных отношений на принципы правового регулирования [7]. Для лечащего врача на приеме стоит задача своими действиями вызвать доверие у пациента, тем самым повысив его сотрудничество, а значит, улучшить исход заболевания.

Одной из основных причин следования назначениям врача является само заболевание пациента. По данным литературы [9–14], комплаенс у коморбидных пациентов при таких заболеваниях, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, целиакия, выше, поскольку их качество жизни иногда напрямую зависит от выполнения назначений врача. Однако существуют опасные для жизни заболевания (например, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)), при которых пациенты не только не следуют назначениям врача, но и не обращаются за медицинской помощью годами [15]. Данный факт можно объяснить чаще асоциальным поведением больных, их уровнем жизни и образованием.

Наивысший уровень приверженности лечению достигается при помощи партнерского взаимодействия «врач — пациент» [16–19]. Данное сотрудничество требует от врача особой психологической компетентности: достаточного внимания к заболеванию пациента, сочувствия и сопереживания, способности успокоить, дать надежду на возможность полностью выздороветь или максимально улучшить качество жизни пациента. Врачу необходимо также предоставлять полную информацию о заболевании, дальнейшем прогнозе

здоровья и жизни и способах лечения [20]. Для этого врач должен обладать коммуникативными навыками для формирования партнерского стиля отношений с пациентом: навыком активного слушания, установления контакта с пациентом в различных ситуациях, приветливостью и доброжелательностью (все эти навыки имеют особую важность в педиатрической практике) [3, 21]. Для повышения большей приверженности терапии врач при обсуждении диагноза и согласовании лечения может использовать коммуникативный прием «измельчай и повторяй», который заключается в разговоре небольшими предложениями с паузами, для того чтобы пациент мог как можно более полно осознать сказанное врачом. Принципы правильного общения с пациентами должны преподаваться в медицинских вузах, это позволит избежать выгорания у студентов-медиков, связанного с высоким психологическим напряжением [20, 22].

На приверженность пациентов лечению огромное влияние оказывает терапия, назначенная лечащим врачом. Чаще пациенты отказываются следовать назначениям врача в связи высокой стоимостью лекарственных средств [9], поэтому врачу необходимо назначать терапию, исходя из материального положения пациента.

В педиатрической практике вопрос комплаентности имеет больший вес, так как следование назначениям врача ребенком напрямую зависит от законного представителя. Врачу в данном случае нужно убедить не только пациента, но и законного представителя в необходимости и важности лечения. Наше исследование, проведенное на базе кафедры педиатрии им. академика А.Ф. Тура Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, заключалось в выявлении факторов, влияющих на приверженность терапии законных представителей пациентов детского возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить факторы, определяющие соблюдение врачебных назначений законными представителями пациентов детского возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Разработана авторская анкета из 4 блоков, содержащая 18 вопросов (табл. 1). Проведен социологический онлайн-опрос с применением метода анкетирования в виде Яндекс-таблиц, разрешение Этического комитета получено. Первый блок вопросов включал сведения о поле, возрасте ребенка и законного представителя, информацию об уходе за ребенком во время болезни. Второй блок — вопросы о возрасте, поле, национальности лечащего врача; предоставляет ли врач полную информацию о заболевании, согласует ли лечение, разъясняет ли возможные осложнения. Третий блок содержал вопросы, касающиеся взаимоотношения «врач — законный представитель пациента». Четвертый — причины несоблюдения назначений врача. Информированное согласие на обезличенную обработку данных и использование их для научной публикации при заполнении анкеты получено. В исследовании не было поставлено задачи выявления приверженности терапии в зависимости от диагноза пациента. Все вопросы были направлены на общее доверие законных представителей ребенка и приверженности назначениям педиатра в отношении собственных детей (внуков) респондентов. Следует отметить, что прародители (бабушки и дедушки) не являются законными представителями ребенка, однако ввиду того, что семейные традиции в нашей стране не исключают бабушек или дедушек в уходе за больным ребенком, мы включили в нашу анкету также и лиц этой степени родства. Статистическая обработка данных проведена с использованием программы электронных таблиц Microsoft Excel 2021.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Заполнили и ответили на все вопросы анкеты 281 человек; в 83,6% (n=235) в опросе участвовали матери, в 6,4% (n=18) ответили отцы, в 7,5% (n=21) — бабушки и дедушки, другие законные представители (опекуны) составили 2,5% (n=7). В связи с преобладающим числом респондентов женского пола достоверной гендерной зависимости по приверженности терапии не было получено.

Возраст анкетируемых в основном составил 31–45 лет (53,7%, n=151) и 46–60 лет (34,9%, n=98). В опросе также участвовали родители 19–25 лет (1,1%, n=3), 26–30 лет (6,7%, n=19) и старше 60 лет (3,6%, n=10). Уход за ребенком во время болезни в 96,1% (n=270) случаев обеспечивали родители; бабушки/дедушки — в 3,6% (n=10); другие родственники — в 0,3% (n=1).

В литературе [10, 23] проводится параллель между возрастом пациентов и приверженностью

Таблица 1

Вопросы анкеты (с предлагаемыми ответами)

Table 1

Survey questions (with suggested answers)

Номер вопроса / Question number	Вопросы анкеты / Questionnaire questions	Варианты ответа / Answer options
Первый блок «Законные представители» / First block "Legal representatives"		
1.	Пол Вашего ребенка/ The gender of your child	М, Ж / M, W
2.	Сколько лет Вашему ребенку? / How old is your child?	Свой вариант ответа/ Your answer option
3.	Кем Вы приходитесь ребенку? / Who are you to the child?	Мать / Mother Отец / Father Бабушка/дедушка / Grandma/Grandpa Другое / Other
4.	Сколько Вам полных лет? / How old are you full?	16–18, 19–25, 26–30, 31–45, 46–60, >60
5.	Сколько у Вас детей? / How many children do you have?	1, 2, 3, 4, 5, >5
6.	Кто обеспечивает уход за ребенком во время его болезни? / Who provides care for the child during his illness?	Родители / Parents Бабушка/дедушка / Grandma/Grandpa Другие родственники / Other relatives Няня / Babysitter
7.	Есть ли у Вашего ребенка хронические заболевания? / Does your child have a chronic illness?	Да / Yes Нет / No
8.	Если на предыдущий вопрос Вы ответили «Да», напишите, какие хронические заболевания у Вашего ребенка / If you answered "Yes" to the previous question, write down what chronic diseases your child has	Свой вариант ответа / Your answer option
Второй блок «Лечащий врач» / Second block "Treating physician"		
1.	Врачу какого возраста Вы доверяете больше? / What age doctor do you trust more?	25–30, 31–45, 46–60, >60, не имеет значения / it doesn't matter
2.	Врачу какого пола Вы доверяете больше? / Which gender doctor do you trust more?	М, Ж, не имеет значения/ M, W, it doesn't matter
3.	Для Вас имеет значение национальность врача? / Does the nationality of the doctor matter to you?	Да / Yes Нет / No
Третий блок «Отношения врач — законный представитель» / Third block "Treating physician — legal representative relationship"		
1.	Предоставляет ли врач полную информацию о заболевании Вашего ребенка? / Does the doctor provide complete information about your child's illness?	Да / Yes Нет / No
2.	Согласует ли с Вами лечение Вашего ребенка? / Does your child's treatment agree with you?	Да / Yes Нет / No
3.	Разъясняет ли врач возможные осложнения болезни Вашего ребенка? / Does the doctor explain the possible complications of your child's illness?	Да / Yes Нет / No
4.	Зависит ли отношение врача к Вашему ребенку от Ваших взаимоотношений с врачом? / Does the doctor's attitude towards your child depend on your relationship with the doctor?	Да / Yes Нет / No

Окончание табл. 1 / Ending of the Table 1

Номер вопроса / Question number	Вопросы анкеты / Questionnaire questions	Варианты ответа / Answer options
5.	Зависит ли успех лечения Вашего ребенка от доброжелательного общения Вашего лечащего врача с ним?/ Does the success of your child's treatment depend on the friendly communication of your attending physician with him?	Да / Yes Нет / No
6.	Кто несет ответственность за лечение Вашего ребенка?/ Who is responsible for your child's treatment?	Только врач / Only the treating physician Только родители / Only the parents И врач, и родители / Both the treating physician and the parents
Четвертый блок «Факторы приверженности терапии» / Fourth block "Factors of therapy adherence"		
1.	Всегда ли Вы следуете назначениям врача? / Do you always follow your doctor's prescriptions?	Да / Yes Нет / No
2.	Почему Вы НЕ следуете назначениям врача? / Why don't you follow your doctor's prescriptions?	Ответил(а) «Да», следую / I answered "Yes", I follow Не доверяю назначениям врача, сомневаюсь в правильности диагноза / I do not trust the doctor's prescriptions, I doubt the correctness of the diagnosis Я доверяю интернет-ресурсам / I trust Internet-resources Не могу купить нужное лекарственное средство (дорого), лекарственного средства нет в наличии / I can't buy the right medicine (expensive) or it's out of stock Мне кажется, что это лекарство не помогает и делает только хуже / It seems to me that this medicine does not help and only makes it worse Я сам(а) знаю, как лечить моего ребенка / I know how to treat my child Свой вариант ответа, если предыдущие не подошли / Your own answer option, if the previous ones did not fit

к терапии. В связи с чем мы предположили наличие взаимосвязи между возрастом законного представителя и врача, предполагая, что родители будут больше доверять назначениям врачей, которые являются их ровесниками или старше, так как люди склонны доверять тем, кто имеет схожий жизненный опыт и большой профессиональный стаж. В результате исследования наша гипотеза подтвердилась (рис. 1): родители в возрасте 31–45 лет (54,1%) в 40,5% доверяют врачу своего возраста, в 15,7% — 46–60 лет, в 38,6% ответов возраст врача не имел значения для респондента. Законные представители в возрасте 46–60 лет (34,6%) в 33,7% ответов доверяют врачам 31–45 лет, в 28,6% — 46–60 лет, а в 37,7% возраст врача не имел значения (рис. 1).

В исследованиях коллег отмечаются несущественные различия между комплаентностью мужчин и женщин, но они нивелируется с возрастом [23]. Есть данные о гендерной специфике образа врача: женщины больше доверяют врачам-мужчинам, у мужчин нет такой корреляции.

По результату онлайн-опроса в 85,8% (n=241) случаев пол врача не имел значения для опрашиваемых, 11% (n=31) анкетированных ответили, что больше доверяют

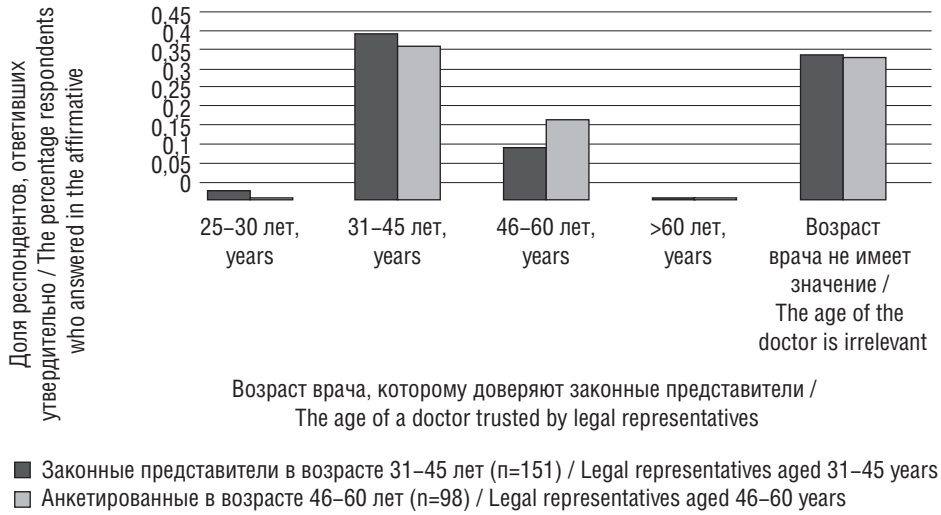


Рис. 1. Диаграмма зависимости возраста врача, которому доверяют, от возраста законных представителей

Fig. 1. Diagram of the dependence of the age of the trusted doctor on the age of legal representatives

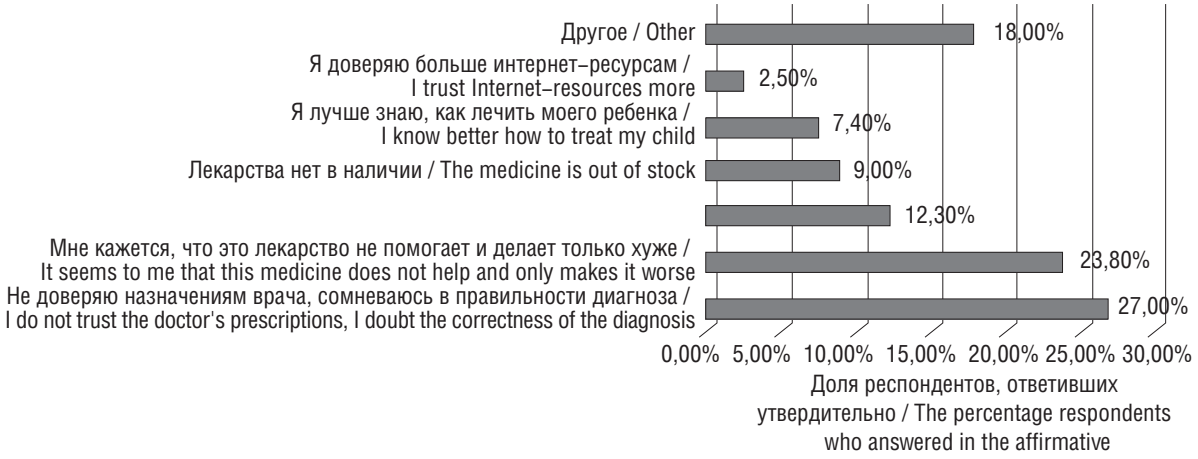


Рис. 2. Причины отказа от терапии

Fig. 2. Reasons for refusal of therapy

врачам-женщинам, а 3,2% (n=9) доверяют врачам-мужчинам.

Подавляющее большинство респондентов (71,9%, n=202) не связывали национальность врача с отказом или приверженностью к терапии. Эти данные подчеркивают важность межкультурного и межэтнического взаимодействия в медицинской практике, где доверие и профессионализм врача играют ключевую роль, независимо от его национальности.

Большей приверженностью обладают бабушки или дедушки — 62% (n=13) ответили, что они следуют назначениям врача; матери — в 56,6% (n=133) случаев, а отцы в 50% (n=9).

В исследовании Т.С. Бузиной и соавт. представлена разница между восприятием коммуникативных навыков пациентов и врачей: 33,7% пациентов (12,5% врачей) отмечали, что врачи не ориентированы на общение с пациентами, 46,6% пациентов (28% врачей) убеждены в том, что врачи оказывают помощь без какого-либо сочувствия, общительность врачей отметили 30,9% опрашиваемых (у врачей этот показатель равен 48,6%). Опрос показал, что бóльшая часть пациентов оценивает коммуникативность врачей ниже относительно мнения самих врачей [20].

По данным онлайн-опроса, 77,6% (n=218) респондентов в нашем исследовании ответили, что лечащий врач предоставляет полную информацию о заболевании ребенка, в 68,7% (n=193) ответов согласует лечение и в 69,8% разъясняет возможные осложнения болезни. 71,5% (n=201) законных представителей от-

метили, что отношение врача к их ребенку зависит от отношений между ними и врачом; 87,9% анкетируемых (n=247) ответили, что успех лечения зависит от доброжелательного общения врача с самим ребенком. По полученным данным в 56,6% законные представители доверяют лечащему врачу и придерживаются его рекомендаций в лечении детей, но они не достигают целевого уровня комплаентности в 70% [1].

По данным опроса, 92,5% (n=260) законных представителей согласились с тезисом, что за лечение ребенка ответственность несут и врач, и родители. При этом родители, имеющие одного-двух детей в семье, в 59,5% (n=143 из 232) случаев достоверно чаще ($p \leq 0,05$) следуют назначениям врача, чем многодетные родители, имеющие 3 и более детей, — только в 32% (n=16 из 50).

Основными причинами отказа от назначенной терапии являлись: недоверие врачу в 27%, сомнения в пользе самой терапии в 23,8%, в 12,3% родители не могут купить лекарство в связи с его дороговизной, а в 9% лекарства нет наличии в аптеке города (рис. 2).

Эти причины являются также ведущими причинами отказа от назначенной терапии в работах большинства авторов [9, 10, 16, 23, 24].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приверженность терапии в исследовании составила 56,6%, что несколько выше, чем в наблюдениях других авторов, но ниже рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения. Было выявлено, что в большей степени комплаентность зависит от навыков коммуникаций лечащего врача: предоставления информации о возможных осложнениях законным представителям, согласования лечения с ними, а также умения грамотно выстроить отношения между самим врачом и законным представителем ребенка. Необходимо учитывать, что для сотрудничества с многодетными родителями врачу следует приложить больше усилий.

Следовательно, для достижения большей приверженности терапии педиатрам нужно уделять внимание совершенствованию своих навыков коммуникации.

Тема комплаентности в педиатрии освещена недостаточно, не хватает современных литературных данных по указанному вопросу, что требует дальнейших исследований в этой области.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Концепция и дизайн исследования — Л.В. Сахно; сбор и обработка материала — В.Д. Кирчанова; статистический анализ данных — В.Д. Кирчанова, Л.В. Сахно; написание текста — Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева, С.В. Баирова; научное редактирование — Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Информированное согласие на обезличенную обработку данных и использование их для научной публикации при заполнении анкеты получено.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Study design and concept — L.V. Sakhno; data collection and processing — V.D. Kirchanova; statistical analysis — V.D. Kirchanova, L.V. Sakhno; text writing — L.V. Sakhno, I.V. Koltuntseva, S.V. Bairova; scientific editing — L.V. Sakhno, I.V. Koltuntseva.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Informed consent for anonymized data processing and their use for scientific publication when filling out the questionnaire was obtained.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva: WHO; 2003. Доступен по: https://iris.who.int/handle/10665/42682 (дата обращения: 24.12.2024).
2. Харитонов С.В., Лямина Н.П., Зайцев В.П. Факторы формирования удовлетворенности больных медицинской помощью. Клиническая медицина. 2020;98(2):98–105. Доступен по: https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-formirovaniya-udovletvorennosti-bolnyh-meditsinskoy-pomoschyu/viewer (дата обращения: 24.12.2024).
3. Черкасов С.Н., Полозков О.И., Федяева А.В. и др. Влияние уровня образования на степень компла-

ентности населения старших возрастных групп. Медико-фармацевтический журнал «Путь». 2021;7:55–60. Доступен по: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-urovnya-obrazovaniya-na-stepen-komplaentnosti-naseleniya-starshih-vozrastnyh-grupp/viewer (дата обращения: 24.12.2024).

4. Noro I., Roter D.L., Kurosawa S. et al. The impact of gender onmedical visit communication and patientsatis faction within the Japanese primary care. Patient education and counseling. 2018;101(2):227–232. DOI: 10.1016/j.pec.2017.08.001.
5. Бойко С.Л. Проблема приверженности лечению с позиции социологии медицины. Проблемы здоровья и экологии. 2020;3(65):95–100. Доступен по: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-priverzhennosti-lecheniyu-s-pozitsii-sotsiologii-meditsiny (дата обращения: 24.12.2024).
6. Батышев А.С., Батышева Т.Т. Врач + пациент. Философия успеха. 2019.
7. Камалиева И.Р., Невелева В.С. Доверие как основание отношения «врач–пациент» в современной медицине: философско-антропологическая интерпретация. Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019;4:504–514. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-4-504-514.
8. Караваева Л.П., Тарасова Л.В. Доверие к себе как основа позитивного функционирования личности. Общество: социология, психология, педагогика. 2020;7(75):83–87. Доступен по: https://cyberleninka.ru/article/n/doverie-k-sebe-kak-osnova-pozitivnogo-funktsionirovaniya-lichnosti/viewer (дата обращения: 24.12.2024).
9. Елисеева Е.В., Манеева Е.С., Кропотов А.В. Пути повышения комплаентности пациентов в программе льготного лекарственного обеспечения. Качественная клиническая практика. 2019;3:60–68. DOI: 10.24411/2588-0519-2019-10084.
10. Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Гавриляк В.Г. и др. Комплаентность у больных коморбидной кардиальной патологией при длительном периоде наблюдения. Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2018;3(2):138–143.
11. Settineri S., Frisone F., Merlo E.M. et al. Compliance, adherence, concordance, empowerment, and self-management: five words to manifest a relational maladjustment in diabetes. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2019;12:299–314. DOI: 10.2147/JMDH.S193752.
12. Каурова Т.В., Микиртичан Г.Л. Врач, семья и пациент: некоторые проблемы взаимоотношений в детской дерматологической практике. Медицина и организация здравоохранения. 2017;2(1):35–41.
13. Булавко Я.Э., Успенский Ю.П., Александрович Ю.С., Резник В.А., Филимонов А.Е. Формирование метаболического синдрома в детском возрасте: теоретические и прикладные клинические аспекты. Педиатр. 2019;10(4):67–78. DOI: 10.17816/PED10467-78.
14. Холкина А.А., Соусова Я.В., Гончар Н.О. Комплайнс пациентов с метаболическим синдромом. Университетский терапевтический вестник. 2019;1(1):38–46.
15. Батуева Н.Г., Содномова И.В., Березанцев А.Ю. Психологические и социальные барьеры при формировании комплаентности у инфицированных вирусом иммунодефицита человека, уклоняющихся от диспансерного наблюдения и лечения. Мир науки. Педагогика и психология. 2023;11(2):1–11. Доступен по: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-i-sotsialnye-bariery-pri-formirovanii-komplaentnosti-u-infitsirovannyh-virusom-immunodefitsita-cheloveka/viewer (дата обращения: 24.12.2024).
16. Павлова О.С., Шапатина О.В. Роль психологического аспекта в формировании комплаентности у пациентов. Universum: психология и образование: электрон. научн. журн. 2020;11(77):17–19. Доступен по: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-psihologicheskogo-aspekta-v-formirovanii-komplaentnosti-u-patsientov/viewer (дата обращения: 24.12.2024).
17. Аникина В.О., Блох М.Е. Специфика отношений «врач–пациент» в системе неонатологической и педиатрической помощи и направления работы психолога. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020;10(3):289–302. DOI: 10.21638/spbu16.2020.306.
18. Бузина Т.С., Бузин В.Н., Ланской И.Л. Врач и пациент: межличностные коммуникации. Медицинская психология в России. 2020;12(4(63)):1–21. DOI: 10.24412/2219-8245-2020-4-2.
19. Бойко С.Л., Ассанович М.А., Дешко М.С. и др. Метод оценки социальной комплаентности как формы социальной ответственности пациента. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2021;19(2):207–211. DOI: 10.25298/2221-8785-2021-19-2-207-211.
20. Бузина Т.С., Олейников С., Макарова И.В. Определение стратегически важных направлений в работе психологической службы медицинского вуза. Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2023;1:120– 130. DOI: 10.17072/2078-7898/2023-1-120-130.
21. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб.: Фолиант; 1998. EDN: VAJKDL.
22. Сахно Л.В., Орел В.И., Колтунцева И.В. и др. Обучение коммуникативным навыкам студентов медицинских вузов — мода или назревшая необходимость? (Обзор литературы и опыт преподавания). Профилактическая медицина. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2021;24(4):63–68. DOI: 10.17116/profmed20212404163.

23. Старовойтов Н.Д. Несостоятельность модели взаимоотношений «врач–пациент» как причина низкой приверженности терапии. Материалы ежегодной научно-практической конференции молодых ученых-медиков с международным участием «Трансляционная медицина: возможное и реальное». 2022;11(4):126–127. DOI: 0000-0001-6385-54OX.
24. Зайцев А.А., Синопальников А.И. Проблема комплаентности пациентов с респираторными инфекциями. Медицинский совет. 2019;15:63–69. DOI: 10.21518/2079-701X-2019-15-63-69.

REFERENCES

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva: WHO; 2003. Available at: https://iris.who.int/handle/10665/42682 (accessed: 24.12.2024).
2. Kharitonov S.V., Lyamina N.P., Zaitsev V.P. Factors of patients' satisfaction with medical care. Klinicheskaja meditsina. 2020;98(2):98–105. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-formirovaniya-udovletvorennosti-bolnyh-meditsinskoy-pomoschyu/viewer (accessed: 24.12.2024). (In Russian).
3. Cherkasov S.N., Polozkov O.I., Fedyaeva A.V. et al. The influence of the level of education on the degree of compliance of the population of older age groups. Mediko-farmatsevticheskij zhurnal "Put'". 2021;7:55–60. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-urovnya-obrazovaniya-na-stepen-komplaentnosti-naseleniya-starshih-vozrastnyh-grupp/viewer (accessed: 24.12.2024). (In Russian).
4. Noro I., Roter D.L., Kurosawa S. et al. The impact of gender onmedical visit communication and patientsatis faction within the Japanese primary care. Patient education and counseling. 2018;101(2):227–32. DOI: 10.1016/j.pec.2017.08.001.
5. Boyko S.L. The problem of adherence to treatment from the perspective of the sociology of medicine. Problems of health and ecology. 2020;3(65):95–100. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-priverzhennosti-lecheniyu-s-pozitsii-sotsiologii-meditsiny (accessed: 24.12.2024). (In Russian).
6. Batyshev A.S., Batysheva T.T. Doctor + patient. Philosophy of success. 2019. (In Russian).
7. Kamalieva I.R., Neveleva V.S. Trust as the basis of the doctor–patient relationship in modern medicine: philosophical and anthropological interpretation. Vestnik Permskogo universiteta. Filosofija. Psihologija. Sotsiologija. 2019;4:504–514. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-4-504-514. (In Russian).
8. Karavaeva L.P., Tarasova L.V. Self-confidence as the basis of positive functioning of personality. Obschestvo: sotsiologija, psihologija, pedagogika. 2020;7(75):83–87. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/doverie-k-sebe-kak-osnova-pozitivnogo-funktsionirovaniya-lichnosti/viewer (accessed: 24.12.2024). (In Russian).
9. Eliseeva E.V., Maneeva E.S., Kropotov A.V. Ways to increase patient compliance in the program of preferential drug provision. Kachestvennaja klinicheskaja praktika. 2019;3:60–68. DOI: 10.24411/2588-0519-2019-10084. (In Russian).
10. Ignatenko G.A., Mukhin I.V., Gavrilyak V.G. et al. Compliance in patients with comorbid cardiac pathology with a long period of follow-up. Vestnik neotlozhnoj i vosstanovitel'noj hirurgii. 2018;3(2):138–143. (In Russian).
11. Settineri S., Frisone F., Merlo E.M. et al. Compliance, adherence, concordance, empowerment, and self-management: five words to manifest a relational maladjustment in diabetes. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2019;12:299–314. DOI: 10.2147/JMDH.S193752.
12. Kaurova T.V., Mikirtichan G.L. Doctor, family and patient: some relationship problems in pediatric dermatological practice. Medicine and healthcare organization. 2017;2(1):35–41. (In Russian).
13. Bulavko Ya.E., Uspenskiy Yu.P., Alexandrovich Yu.S., Reznik V.A., Filimonov A.E. Formation of metabolic syndrome in childhood: theoretical and applied clinical aspects. Pediatrician. 2019;10(4):67–78. (In Russian). DOI: 10.17816/PED10467-78.
14. Kholkina A.A., Sousova Ya.V., Gonchar N.O. Compliance of patients with metabolic syndrome. University Therapeutic Journal. 2019;1(1):38–46. (In Russian).
15. Batueva N.G., Sodnomova I.V., Berezantsev A.Yu. Psychological and social barriers in the formation of compliance in people infected with the human immunodeficiency virus who evade dispensary supervision and treatment. The world of science. Pedagogy and psychology. 2023;11(2):1–11. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-i-sotsialnye-bariery-pri-formirovanii-komplaentnosti-u-infitsirovannyh-virusom-immunodefitsita-cheloveka/viewer (accessed: 24.12.2024). (In Russian).
16. Pavlova O.S., Shapatina O.V. The role of the psychological aspect in the formation of compliance in patients. Universum: psihologija i obrazovanie: Elektron. nauchn. zhurn. 2020;11(77):17–19. Available at: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-psihologicheskogo-aspekta-v-formirovanii-komplaentnosti-u-patsientov/viewer (accessed: 24.12.2024). (In Russian).
17. Anikina V.O., Bloch M.E. The specifics of the doctor–patient relationship in the system of neonatology and pediatric care and the directions of the psychologist's work. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psihologija. 2020;10(3):289–302. (In Russian). DOI: 10.21638/spbu16.2020.306.
18. Buzina T.S., Buzin V.N., Lanskoy I.L. Doctor and patient: interpersonal communications. Meditsinskaja

psihologija v Rossii. 2020;12(4(63)):1–21. (In Russian). DOI: 10.24412/2219-8245-2020-4-2.

19. Boyko S.L., Assanovich M.A., Deshko M.S., Snezhitsky V.A. The method of assessing social compliance as a form of social responsibility of the patient. Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2021;19(2):207–211. (In Russian). DOI: 10.25298/2221-8785-2021-19-2-207-211.
20. Buzina T.S., Oleinikov S., Makarova I.V. Definition of strategically important directions in the work of the psychological service of a medical university. Vestnik Permskogo universiteta. Filosofija. Psihologija. Sotsiologija. 2023;1:120–130. (In Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2023-1-120-130.
21. Vorontsov I.M., Fateeva E.M. Natural feeding of children. Its significance and support. Saint Petersburg: Foliant; 1998. (In Russian). EDN: VAJKDL.
22. Sakhno L.V.,.Orel V.I, Koltuntseva I.V. et al. Teaching communication skills to students of medical universities — fashion or urgent need? (literature review and teaching experience). Profilakticheskaja meditsina. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2021;24(4):63–68. (In Russian). DOI: 10.17116/profmed20212404163.
23. Starovoitov N.D. The inconsistency of the doctor–patient relationship model as a reason for low adherence to therapy. Materials of the annual scientific and practical conference of young medical scientists with international participation “Translational medicine: possible and real”. 2022;11(4):126–127. (In Russian). DOI: 0000-0001-6385-54OX.
24. Zaitsev A.A., Sinopalnikov A.I. The problem of compliance in patients with respiratory infections. Meditsinskij sovet. 2019;15:63–69. (In Russian). DOI: 10.21518/2079-701X-2019-15-63-69.