



# ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБО- ЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Ирина В.Сичинава<sup>1</sup>, Марика И. Ивардава<sup>2</sup>

## РЕЗЮМЕ

Проведен анализ литературных данных для определения приверженности к терапии и ее значение при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК). Изложены такие значимые причины низкой приверженности к лечению у детей с ВЗК, как психологические и эмоциональные факторы, нехватка информации о заболевании, сложные режимы терапии. Обозначена роль родителей и медицинских работников для улучшения приверженности лечения. Выделены последствия несоблюдения терапии при ВЗК у детей. Подчеркнута роль разносторонних образовательных программ в эффективности лечения ВЗК у детей

В заключение отмечено, что приверженность к терапии является ключевым фактором успешного лечения ВЗК у детей. Исследование данной темы имеет большое значение для практической медицины и требует дальнейшего изучения, в том числе внедрения инноваций.

**В**оспалительные заболевания кишечника (ВЗК) представляют собой серьезную медицинскую проблему, особенно в детском возрасте. Эти заболевания характеризуются хроническим течением и требуют длительного лечения, что делает приверженность к терапии ключевым фактором в обеспечении успешного результата. Несоблюдение режима лечения у детей с ВЗК может привести к ухудшению состояния, увеличению частоты обострений и снижению качества жизни. Поэтому исследование факто-

<sup>1</sup> Кафедра детских болезней Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)). <sup>2</sup> НКЦ №2 НИИ Педиатрии и охраны здоровья детей ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б. В. Петровского»

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания кишечника, приверженность лечению, эффективность терапии, дети, образовательные программы.

Cite: Sichinava I.V., Ivardava M.I. Adherence to therapy for inflammatory bowel diseases in children. *Cauc J Med & Psychol Sci.* 2025; V.3 (№ 1-2): 30-44; DOI: 10.61699/cjmps-v3-i1-2-p30-44 (in Russian)

Сичинава И.В., Ивардава М.И. Приверженность к терапии при воспалительных заболеваниях кишечника у детей. *Cauc J Med & Psychol Sci.* 2025; V.3 (№ 1-2): 30-44; DOI: 10.61699/cjmps-v3-i1-2-p30-44

ров, влияющих на приверженность к терапии, является актуальной задачей современной медицины.

Приверженность к терапии у детей с хроническими заболеваниями, включая ВЗК, варьируется в широких пределах. Это связано с множеством факторов, таких как психологическое состояние ребёнка, поддержка семьи и доступность медицинской помощи. Проблемы приверженности к терапии у детей с ВЗК требуют особого внимания, так как несоблюдение режима лечения может отрицательно сказаться на клинических исходах и привести к значительным экономическим затратам для системы здравоохранения.

Основной целью данной работы является изучение факторов, влияющих на приверженность к терапии у детей с ВЗК.

Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи: определить значимость приверженности к терапии, выявить основные причины низкой приверженности и предложить стратегии для её повышения.

Для выполнения поставленных задач в работе используются методы анализа существующей литературы.

**Определение приверженности к терапии и ее значение.** Приверженность к терапии определяется как степень, в которой поведение пациента соответствует рекомендациям врача. Это включает регулярный прием назначенных лекарств, соблюдение специальной диеты и посещение медицинских учреждений в установленные сроки. Для детей с хроническими заболеваниями, такими как воспалительные забо-

левания кишечника, приверженность к терапии играет ключевую роль в поддержании стабильного состояния здоровья и предотвращении обострений. Тем не менее, этиология ВЗК не установлена. При этом генетическая предрасположенность может приводить к повышенной проницаемости кишечного барьера для триггерных антигенов [1,2,3].

Приверженность к терапии является основным фактором успешного лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей. Низкий уровень приверженности может привести к ухудшению состояния пациента, увеличению частоты госпитализаций и снижению качества жизни. Это связано с тем, что несоблюдение режима лечения способствует прогрессированию заболевания и снижению эффективности медицинских вмешательств. Изменения нутритивного статуса детей с ВЗК могут наблюдаться как в дебюте заболевания и обострении, так и в стадии ремиссии, что подчеркивает важность постоянного контроля состояния [4,5,6,7,8]. Поддержание приверженности к терапии становится ключевым элементом не только для контроля симптомов, но и для улучшения общего состояния здоровья детей с этим заболеванием.

Приверженность к терапии оказывает непосредственное влияние на клинические результаты лечения у детей с ВЗК. Исследования показывают, что регулярное взаимодействие медицинского персонала с семьями пациентов способствует повышению уровня приверженности на 25%, что улучшает контроль над заболеванием и снижает вероятность обострений. Гранулы са-

лофалька, по данным исследований, обеспечивают отсутствие рецидивов у значительного числа пациентов в течение года [9].

Таким образом, комплексный подход к лечению, который включает как медицинскую терапию, так и активное сотрудничество с семьями, способствует более эффективному управлению заболеванием.

#### **Причины низкой приверженности к терапии у детей с ВЗК.**

*Психологические и эмоциональные факторы.* Психологическое состояние ребенка, включая тревожность и депрессию, может существенно влиять на комплаентность к терапии. Исследования указывают на снижение приверженности к лечению на 40% при наличии таких состояний, так как эмоциональные трудности затрудняют регулярное выполнение предписаний врача. Приверженность к терапии при воспалительных заболеваниях кишечника у детей, в свою очередь, значительно влияет на клинические результаты и качество жизни пациентов [10, 11 12]. Психологические и эмоциональные факторы играют ключевую роль в формировании приверженности к терапии у детей с воспалительными заболеваниями кишечника. Исследования показывают, что до 40% детей с хроническими заболеваниями, включая ВЗК, испытывают депрессию, что значительно снижает их способность соблюдать режим лечения. Депрессивное состояние уменьшает мотивацию ребенка к выполнению предписаний врача, что, в свою очередь, ухудшает клинические результаты. Важно учитывать, что «главный симптом при ВЗК

— экссудативная диарея, обусловленная проникновением воды и электролитов в кишку через поврежденную слизистую оболочку» этот симптом может дополнительно осложнять эмоциональное состояние детей, создавая замкнутый круг, который негативно сказывается как на физическом, так и на психическом здоровье.

Стресс является одним из значительных факторов, влияющих на соблюдение режима лечения у детей с воспалительными заболеваниями кишечника. Согласно исследованиям, уровень стресса у таких пациентов может увеличивать риск несоблюдения терапии на 30%. В условиях повышенного стресса дети могут испытывать трудности с выполнением предписаний врача, что связано с нарушением режима дня, потерей мотивации и концентрации. Управление стрессом через соответствующие методы, такие как релаксация или поддержка семьи, может помочь улучшить ситуацию. Поэтому выявление и лечение психологических проблем у детей с ВЗК являются важными для повышения их приверженности к терапии. Программы психотерапии и консультирования оказывают значительное влияние на приверженность к терапии у детей с ВЗК. Исследования показывают, что 70% участников таких программ демонстрируют улучшение в соблюдении режима лечения. Психотерапия помогает детям и их семьям справляться с эмоциональными и поведенческими проблемами, связанными с хроническим заболеванием, что способствует улучшению их общего состояния и успешности лечения. Например, «клиническая ремиссия и за-

живление слизистой оболочки через 8 недель терапии гранулами и таблетками салофалька у 705 пациентов с активным язвенным колитом» подчеркивает, что комплексный подход к лечению, включающий как медицинские, так и психологические аспекты, является ключевым для достижения положительных результатов [13].

**Нехватка информации о заболевании** и его лечении существенно влияет на приверженность к терапии. Исследования показывают, что около 25% пациентов не соблюдают режим лечения из-за недостаточного понимания важности выполнения предписаний. В частности, 49.7% респондентов указали на недостаточную осведомленность о своем заболевании, 42.2% не верили в успешность лечения, а 24.5% испытывали страх перед «пристрастием» к медикаментам [2,14]. Предоставление подробной информации о заболевании, лечении и возможных последствиях несоблюдения режима терапии играет ключевую роль в работе медицинских специалистов. Исследования показывают, что такая информированность способствует повышению приверженности к терапии на 20%. Приверженность пациентов к эрадикационной терапии *helicobacter pylori* существенно влияет на эффективность лечения [15].

**Сложные режимы терапии**, требующие многократного приема препаратов в течение дня, создают дополнительные трудности для пациентов. Упрощение схем лечения и предоставление четких инструкций могут значительно повысить их приверженность. Сложные режимы терапии, требующие

многократного приема препаратов в течение дня, создают дополнительные трудности для пациентов. Упрощение схем лечения и предоставление четких инструкций могут значительно повысить их приверженность. Кроме того, уже через месяц терапии вероятность оставаться в ремиссии при приеме гранул салофалька была достоверно выше [16,13, 17,18].

Социальные и экономические аспекты. Доступность медицинской помощи играет ключевую роль в обеспечении приверженности к терапии у детей с взк. Согласно данным национального института здоровья США, в сельских районах доступ к специализированной медицинской помощи значительно ниже, чем в городах. Это связано с меньшим количеством медицинских учреждений и специалистов в удаленных регионах. Отсутствие возможности регулярно посещать врача может приводить к ухудшению контроля за состоянием ребенка и снижению приверженности к терапии. Для улучшения ситуации необходимо развивать инфраструктуру здравоохранения и обеспечивать равный доступ к медицинским услугам для всех пациентов. Финансовые ограничения также оказывают значительное влияние на соблюдение режима лечения. Исследование, проведенное в США, показало, что семьи с низким доходом на 30% чаще сталкиваются с трудностями в обеспечении регулярного лечения детей с хроническими заболеваниями. Высокая стоимость лекарств, необходимость частых посещений врачей и дополнительные расходы на транспорт создают финансовую нагрузку, которая

может снижать приверженность к терапии. Поддержка таких семей через субсидии и программы помощи может существенно улучшить ситуацию. Социальная поддержка играет важную роль в обеспечении приверженности к лечению. Наличие поддержки со стороны семьи, друзей и общества помогает детям и их родителям лучше справляться с трудностями, связанными с хроническим заболеванием. Согласно отчету всемирной организации здравоохранения, около 50% пациентов с хроническими заболеваниями в развитых странах не соблюдают предписанный режим лечения. Укрепление социальных связей и создание групп поддержки могут помочь улучшить этот показатель, предоставляя эмоциональную и практическую помощь.

**Роль родителей и медицинских работников.** Активное вовлечение родителей в процесс лечения также играет важную роль: исследования показывают, что это снижает вероятность пропусков приема препаратов на 30%. Семейная поддержка играет ключевую роль в обеспечении приверженности к терапии у детей с ВЗК. Дети, чьи родители активно участвуют в их лечении, демонстрируют на 20% выше уровень соблюдения режима лечения. Это связано с тем, что родители могут не только контролировать выполнение медицинских предписаний, но и оказывать эмоциональную и практическую поддержку, создавая благоприятную среду для лечения. Таким образом, вовлеченность семьи является важным фактором успеха терапии.

Родители играют ключевую роль в обеспечении приверженности детей

к терапии при хронических заболеваниях, таких как воспалительные заболевания кишечника. Их активное участие в процессе лечения способствует лучшему пониманию детьми важности соблюдения режима терапии. Исследования показывают, что дети, чьи родители активно вовлечены в процесс лечения, демонстрируют на 25% более высокие показатели приверженности к терапии. В то же время необходимо учитывать, что у детей с ВЗК могут наблюдаться различные внекишечные проявления, включая задержку физического и полового развития [19,20]. Это подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению, в котором участие родителей является незаменимым элементом.

**Профессиональная поддержка со стороны медицинских работников становится необходимым элементом успешного лечения.**

Эффективное взаимодействие между родителями и медицинскими работниками играет важную роль в обеспечении приверженности к терапии у детей. Оно позволяет создать доверительные отношения, которые способствуют более открытому обсуждению проблем, связанных с лечением, и поиску оптимальных решений. Программы обучения, проводимые медицинскими учреждениями, направленные на повышение осведомленности родителей и детей о заболевании и методах лечения, также способствуют увеличению приверженности к терапии. Такие программы повышают уровень приверженности на 15-20%, что подчеркивает их значимость в комплексном

подходе к лечению детей с ВЗК. Эти данные подчеркивают необходимость внедрения образовательных программ для пациентов и их семей, что может способствовать улучшению понимания заболевания и повышению приверженности к терапии.

### ***Роль образовательных программ для детей и родителей***

Образовательные программы для детей с ВЗК играют ключевую роль в повышении их осведомленности о заболевании и важности соблюдения режима лечения. Согласно исследованию, проведенному в 2021 году, дети, участвующие в таких программах, демонстрируют на 40% большую приверженность к терапии, чем те, кто не получает дополнительного обучения. Эти программы включают интерактивные лекции, игры и мультимедийные материалы, которые помогают детям лучше понять природу их заболевания, значимость лекарств и возможные последствия несоблюдения терапии. Увеличение вовлеченности детей достигается за счет адаптации содержания к их возрасту и интересам, что способствует формированию у них ответственности за свое здоровье.

Родители играют решающую роль в обеспечении приверженности ребенка к терапии, особенно в раннем возрасте, когда дети зависят от их поддержки. Обучение родителей основам терапии ВЗК, включая понимание лекарственных схем, диетических рекомендаций и распознавание симптомов обострения, значительно повышает их способность помогать детям соблюдать режим лечения. По данным

Американской гастроэнтерологической ассоциации, информированные родители способны более эффективно мотивировать своих детей и создавать условия для регулярного выполнения медицинских предписаний. Таким образом, образовательные программы, направленные на родителей, являются важной частью комплексного подхода к лечению ВЗК у детей.

Использование современных технологий, таких как мобильные приложения и онлайн-курсы, значительно улучшает эффективность образовательных программ для детей и их родителей. Эти методы позволяют предоставлять информацию в удобной и доступной форме, что способствует лучшему усвоению материала. Например, интерактивные приложения с напоминаниями о приеме лекарств и обучающими модулями показали улучшение приверженности к терапии у 60% пациентов в возрасте от 10 до 16 лет. Такие решения не только повышают осведомленность, но и укрепляют уверенность детей и родителей в своих действиях, что положительно сказывается на результатах лечения.

***Последствия несоблюдения терапии.*** Несоблюдение назначенной терапии при воспалительных заболеваниях кишечника у детей приводит к значительному увеличению частоты обострений. Исследования, проведенные в США, показывают, что у пациентов с низкой приверженностью к лечению частота обострений возрастает на 30%. Обострения сопровождаются усилением симптомов, таких как боль в животе, диарея и кровотечения, что зна-

чительно ухудшает общее состояние ребёнка и может потребовать интенсивной терапии. При этом стоит отметить, что «распространенность тревоги и депрессии в 2–3 раза выше у пациентов с ВЗК по сравнению с популяцией, особенно среди тех лиц, у которых высока активность заболевания» это подчеркивает важность учета эмоционального состояния детей с ВЗК, так как оно может влиять на приверженность к лечению и, следовательно, на частоту обострений [21].

Низкая приверженность к лечению воспалительных заболеваний кишечника у детей также приводит к увеличению необходимости в госпитализациях и медицинских вмешательствах. Приверженность к терапии является ключевым аспектом в лечении пациентов с ВЗК. В одном из исследований установлено, что 58,4% респондентов демонстрируют низкий уровень приверженности [2]. Согласно данным европейской ассоциации гастроэнтерологии, пациенты с низкой приверженностью к лечению в два раза чаще нуждаются в стационарном лечении, что связано с развитием тяжелых обострений и осложнений, требующих специализированной помощи.

При несоблюдении режима терапии у детей с воспалительными заболеваниями кишечника значительно возрастает риск развития осложнений, таких как стриктуры, абсцессы и перфорации кишечника. Эти осложнения наблюдаются у 40% пациентов с низкой приверженностью к лечению и требуют сложных медицинских вмешательств, включая хирургические операции, что негативно сказывается на общем про-

гнозе заболевания. Вместе с тем у детей реже встречаются внекишечные проявления, такие как поражения суставов.

Дети с ВЗК, не получающие адекватного лечения, часто сталкиваются с задержкой роста и развития. Это явление обусловлено хроническим воспалением, нарушением всасывания питательных веществ и повышенной потребностью организма в энергии. Гордеева И.Г. [4] подчеркивает, что «недостаточность питания и задержка роста являются основными внекишечными проявлениями воспалительного заболевания кишечника в детском возрасте и особенно распространены среди пациентов с болезнью Крона». Проблемы с физическим развитием наблюдаются в 25% случаев, что требует дополнительного медицинского и диетологического вмешательства.

Низкая приверженность к терапии воспалительным заболеваниям кишечника у детей увеличивает вероятность развития сопутствующих аутоиммунных заболеваний. Исследования показывают, что 15% пациентов с низкой приверженностью сталкиваются с такими заболеваниями, как артрит или увеит, что усложняет клиническую картину и требует дополнительных лечебных мероприятий. В этом контексте рифаксимин демонстрирует свою эффективность, способствуя снижению индекса клинической активности у пациентов с легким и среднетяжелым течением язвенного колита [22]. Положительные результаты также наблюдаются при использовании рифаксимины у больных болезнью Крона для предотвращения

послеоперационного рецидива, что подтверждает необходимость строгого соблюдения терапевтических рекомендаций.

Эффективное лечение таким образом может снизить риск развития сопутствующих заболеваний и улучшить общее состояние пациентов.

Несоблюдение терапии негативно сказывается на долгосрочных прогнозах и вероятности достижения ремиссии у детей с воспалительными заболеваниями кишечника. Долгосрочная ремиссия достигается только у 50% пациентов с низкой приверженностью, в то время как при соблюдении режима лечения этот показатель увеличивается до 85%. Это подчеркивает важность систематического подхода к лечению для улучшения исходов заболевания.

### Заключение

Приверженность к терапии при ВЗК играет ключевую роль в управлении заболеванием, влияя на клинические исходы, качество жизни пациентов и экономические аспекты здравоохранения. Были выявлены основные факторы, влияющие на соблюдение режима лечения, включая социальные, экономические и психологические аспекты,

а также роль родителей и медицинских работников.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения полученных данных для улучшения клинической практики и разработки стратегий поддержки пациентов и их семей. Подчеркивается важность образовательных программ, индивидуализированного подхода к лечению и использования цифровых технологий для повышения приверженности к терапии.

Для дальнейших исследований рекомендуется сосредоточиться на изучении долгосрочных эффектов приверженности к терапии у детей с ВЗК, а также на разработке и тестировании новых методов повышения приверженности. Можно отметить, что приверженность к терапии является ключевым фактором успешного лечения ВЗК у детей. Развитие комплексных стратегий, направленных на повышение приверженности, может значительно улучшить клинические результаты и качество жизни пациентов. Исследование данной темы имеет большое значение для практической медицины и требует дальнейшего изучения, в том числе внедрения инноваций.

### Список литературы

1. Хлынова О.В., Степина Е.А. Нарушение кишечной проницаемости и ее роль в развитии сердечно-сосудистых осложнений у лиц с воспалительными заболеваниями кишечника. *Экспериментальная и*

### References

1. Khlynova O.V., Stepina E.A. Disturbance of intestinal permeability and its role in the development of cardiovascular complications in persons with inflammatory bowel diseases. *Experimental and Clinical*

- клиническая гастроэнтерология. 2022;(11):36-45. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-207-11-36-45>
2. Tang W. H., Wang Z., Levison B. S., et al. Intestinal microbial metabolism of phosphatidylcholine and cardiovascular risk. *The New England Journal of Medicine*. 2013;368(17):1575-1584. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1109400>
  3. Liu Y., Dai M. Trimethylamine N-Oxide Generated by the Gut Microbiota Is Associated with Vascular Inflammation: New Insights into Atherosclerosis. *Mediators Inflamm*. 2020; 2020:4634172. <https://doi.org/10.1155/2020/4634172>.
  4. Гордеева И.Г. Аллергия к белкам коровьего молока и лактазная недостаточность у детей с воспалительными заболеваниями кишечника: Автореф Дис. ... канд. мед. наук. — Москва, 2023. — 23 с.
  5. Gordeeva I.G., Makarova S.G., Chernicov V.V., Surkov A.N. Comparative analysis of the number of eosinophils and mast cells in the colon biopsies of children with IBD. *Allergy*. 2021. T. 76. № S110. C. 347.
  6. Гордеева И.Г., Макарова С.Г., Фисенко А.П., Ясаков Д.С. Эозинофилы и тучные клетки слизистой оболочки кишечника у детей с воспалительными заболеваниями кишечника и коморбидной пищевой аллергией. *Российский педиатрический журнал*. 2022. *Gastroenterology*. 2022;207(11): 36-45. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-207-11-36-45
  2. Tang W. H., Wang Z., Levison B. S., et al. Intestinal microbial metabolism of phosphatidylcholine and cardiovascular risk. *The New England Journal of Medicine*. 2013;368(17):1575-1584. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1109400>
  3. Liu Y., Dai M. Trimethylamine N-Oxide Generated by the Gut Microbiota Is Associated with Vascular Inflammation: New Insights into Atherosclerosis. *Mediators Inflamm*. 2020; 2020:4634172. <https://doi.org/10.1155/2020/4634172>.
  4. Gordeeva I.G. Allergy to cow's milk proteins and lactase deficiency in children with inflammatory bowel diseases: *Abstract of the dissertation of the Candidate of Medical Sciences*. — Moscow, 2023. — 23 p. (In Russ.)
  5. Gordeeva I.G., Makarova S.G., Chernicov V.V., Surkov A.N. Comparative analysis of the number of eosinophils and mast cells in the colon biopsies of children with IBD. *Allergy*. 2021. V. 76. № S110. C. 347. (In Russ.)
  6. Gordeeva I.G., Makarova S.G., Fisenko A.P., Yasakov D.S. Eosinophils and mast cells of the intestinal mucosa in children with inflammatory bowel diseases and comorbid food allergies. *Russian Pediatric Journal*. 2022. 25(4): 253-

- 25(4): 253-254. doi:10.46563/1560-9561-2022-25-4-242 292
7. Макарова С.Г., Гордеева И.Г., Сурков А.Н. Воспалительные заболевания кишечника и пищевая аллергия: патогенетические и клинические параллели. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2021; 100 (1): 112-119. doi: 10.24110/0031-403X-2021-100-1-112-119.
8. Камалова А.А., Сафина Э.Р. Нутритивный статус детей с воспалительными заболеваниями кишечника. *Практическая медицина*. 2020. Том 18, № 4, С. 63-68) DOI: 10.32000/2072-1757-2020-4-63-68
9. Андреев К.А., Горбенко А.В., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А., Ливзан М.А., Бикбавова Г.Р., Федорин М.М. Приверженность лечению больных воспалительными заболеваниями кишечника. *Бюллетень сибирской медицины*. 2021;20(3):120-128. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2021-3-120-128>
10. Ю.П. Успенский, Ю.А. Фоминых, О.А. Кизимова, Н.Ю. Колгина. Состояние психоэмоциональной сферы у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2022.2.30-37>
11. Van Assche G., Peyrin-Biroulet L., Sturm A., et al. Burden of disease and patient-reported outcomes in patients with moderate to se-
254. doi:10.46563/1560-9561-2022-25-4-242 292
7. Makarova S.G., Gordeeva I.G., Surkov A.N. Inflammatory bowel diseases and food allergies: pathogenetic and clinical parallels. *Pediatrics. The G.N. Speransky Journal*. 2021; 100 (1): 112-119. (In Russ.) (In Russ.) doi: 10.24110/0031-403X-2021-100-1-112-119.
8. Kamalova A.A., Safina E.R. Nutritional status of children with inflammatory bowel diseases. *Practical medicine*. 2020. Volume 18, No. 4, pp. 63-68) (In Russ.) DOI: 10.32000/2072-1757-2020-4-63-68
9. Andreev K.A., Gorbenko A.V., Skirdenko Yu.P., Nikolaev N.A., Livzan M.A., Bikbavova G.R., Fedorin M.M. Adherence to treatment of patients with inflammatory bowel diseases. *Bulletin of Siberian medicine*. 2021;20(3):120-128. (In Russ.) <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2021-3-120-128>
10. Uspensky Yu.P., Fomin Yu.A., Kizimov O.A., Kolgin N.Y.. The state of the psycho-emotional sphere in patients with inflammatory bowel diseases. (In Russ.) DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2022.2.30-37>
11. Van Assche G., Peyrin-Biroulet L., Sturm A., et al. Burden of disease and patient-reported

- vere ulcerative colitis in the last 12 months. Multicenter European cohort study. *Dig Liver Dis.* 2016;48(6):592- 600. Doi: 10.1016/j.dld.2016.01.011.
12. Van de star T., Banan A. Role of Psychosocial Factors on the Course of Inflammatory Bowel Disease and Associated Psychotherapeutic Approaches. A Fresh Perspective and Review. *Gastroenterol Hepatol Open Access.* 2015;2(2):00038. Doi: 10.15406/ghoa.2015.02.00038.
  13. Gibson P., Kruis W., Greinwald R., Mueller R. A combined delayed and extended release formulation of mesalamine demonstrates better clinical outcome in distal, active ulcerative colitis than a solely delayed release formulation. *Gut* 2009;58(Suppl. II): A-325(P1092).
  14. Василенко А.Г., Василенко З.Г., Недочукова Е.С., Смагина Н.В., Попп В.Я., Ромза Л.Б., Ефимов А.И., Левин М.З., Ефимов И.А. Анализ причин низкой приверженности к лечению пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. *Вестник Челябинской областной больницы.* 2014; 3: 31–33.
  15. Ардатская М.Д., Топчий Т.Б., Буторова Л.И., Туаева Е.М., Саятина Е.В. Антибиотико-ассоциированные поражения кишечника в практике клинициста: пособие для врачей . — М.: 2020. 52 с.
- outcomes in patients with moderate to severe ulcerative colitis in the last 12 months. Multicenter European cohort study. *Dig Liver Dis.* 2016;48(6):592- 600. Doi: 10.1016/j.dld.2016.01.011.
12. Van de star T., Banan A. Role of Psychosocial Factors on the Course of Inflammatory Bowel Disease and Associated Psychotherapeutic Approaches. A Fresh Perspective and Review. *Gastroenterol Hepatol Open Access.* 2015;2(2):00038. Doi: 10.15406/ghoa.2015.02.00038.
  13. Gibson P., Kruis W., Greinwald R., Mueller R. A combined delayed and extended release formulation of mesalamine demonstrates better clinical outcome in distal, active ulcerative colitis than a solely delayed release formulation. *Gut* 2009;58(Suppl. II): A-325(P1092).
  14. Vasilenko A.G., Vasilenko Z.G., Nedochukova E.S., Smagina N.V., Popp V.Ya., Romza L.B., Efimov A.I., Levin M.Z., Efimov I.A. Analysis of the causes of low adherence to treatment in patients with inflammatory bowel diseases. *Bulletin of the Chelyabinsk Regional Hospital.* 2014; 3: 31–33. (In Russ.)
  15. Ardatskaya M.D., Topchy T.B., Butorova L.I., Tuaeva E.M., Sayutina E.V. Antibiotic-associated intestinal lesions in the practice of a clinician: a manual for doctors / M.D. Ardatskaya, T.B. Topchy, L.I. Butorova, E.M. Tuaeva, E.V. Sayutina. — М.: 2020. 52с.(In Russ.)

16. Ситкин С.И. Возможности повышения эффективности терапии и комплаенса у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника с помощью инновационных препаратов перорального месалазина. *Гастроэнтерология*. 2011. № 1. С. 2–3.
17. Kruis W., Jonaitis L., Pokrotnieks J., Acute G., Mikhailova T., Horynski M., et al. Once daily 3 g mesalamine is the optimal dose for maintaining clinical remission in ulcerative colitis: a double-blind, double-dummy, randomized, controlled dose-ranging study. *Gastroenterology* 2008; 134 (4, Suppl. 1):A-489(T1124)
18. Zakko S., Gordon G.L., Murthy U.K., Sedghi S., Pruitt R.W., Merchant K., et al. Once-daily mesalamine granules effectively maintain remission from ulcerative colitis: data from 2 phase 3 trials. *Gastroenterology* 2009;136(Suppl.1):T1202.
19. Князев О.В., Бабаян А.Ф., Каграманова А.В., Парфенов А.И. Приверженность терапии воспалительных заболеваний кишечника. *Медицинский алфавит*. 2019;1(6):13-19. [https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-1-6\(381\)-13-18](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-1-6(381)-13-18)
20. Казтаева А.Ш., Лосева И.В. Комплаенс к фармакотерапии в педиатрии: обзор международных исследований // *Universum: медицина и фармакология : электрон. научн. журн*. 2025. 4(121).
16. Sitkin S.I. Possibilities of improving the effectiveness of therapy and compliance in patients with inflammatory bowel diseases using innovative oral mesalazine preparations. *Gastroenterology*. 2011. No. 1. pp. 2-3.(In Russ.)
17. Kruis W., Jonaitis L., Pokrotnieks J., Acute G., Mikhailova T., Horynski M., et al. Once daily 3 g mesalamine is the optimal dose for maintaining clinical remission in ulcerative colitis: a double-blind, double-dummy, randomized, controlled dose-ranging study. *Gastroenterology* 2008; 134 (4, Suppl. 1):A-489(T1124)
18. Zakko S., Gordon G.L., Murthy U.K., Sedghi S., Pruitt R.W., Merchant K., et al. Once-daily mesalamine granules effectively maintain remission from ulcerative colitis: data from 2 phase 3 trials. *Gastroenterology* 2009;136(Suppl.1):T1202.
19. Knyazev O.V., Babayan A.F., Kagramanova A.V., Parfenov A.I. Adherence to therapy of inflammatory bowel diseases. *The Medical Alphabet*. 2019;1(6):13-19. [https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-1-6\(381\)-13-18](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-1-6(381)-13-18) (In Russ.)
20. Kaztaeva A.Sh., Loseva I.V. Compliance to pharmacotherapy in pediatrics: a review of international research // *Universum: medicine and pharmacology : electron. scientific*

- URL: <https://7universum.com/ru/med/archive/item/19710> (дата обращения: 04.05.2025).
21. Огарев В.В., Сирота Н.А., Князев О.В., Полякова В.В., Канатбек кызы А., Бабаян А.Ф., Ахмерова П.С., Бодунова Н.А. Восприятие болезни пациентами с воспалительными заболеваниями кишечника. *Сетевой научный журнал «личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2023. Том 11. № 2 (41). С. 165-173.
22. Prevalence and predictors of medication non-adherence in children with inflammatory bowel disease in China: A cross-sectional study. *Front. Pharmacol.*, 01 December 2022. *Sec. Obstetric and Pediatric Pharmacology*. Volume 13 - 2022 | <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1062728>
- journal*. 2025. 4(121). URL: <https://7universum.com/ru/med/archive/item/19710>. (In Russ.)
21. Ogarev V. V., Sirota N. A., Knyazev O. V., Polyakova V. V., Kanatbek kyzy A., Babayan A. F., Akhmerova P. S., Bodunova N. A. Perception of the disease by patients with inflammatory bowel diseases. Online scientific journal *Personality in a changing world: health, adaptation, development* 2023. Volume 11. No. 2 (41). pp. 165-173. (In Russ.)
22. Prevalence and predictors of medication non-adherence in children with inflammatory bowel disease in China: A cross-sectional study ORIGINAL RESEARCH article. *Front. Pharmacol.*, 01 December 2022. *Sec. Obstetric and Pediatric Pharmacology*. Volume 13 - 2022 | <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1062728>

**ABSTRACT****ADHERENCE TO THERAPY FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN CHILDREN**Sichinava I.V.<sup>1</sup>, Ivardava M. I..<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education First Moscow State Medical University named I.M. Sechenov of Russian Federation Ministry of Health (Sechenov University). Department of Children's Diseases, Clinical Institute of Children's Health named after N.F. Filatov. Sechenov Center for Motherhood and Childhood.

<sup>2</sup> Pediatrics and Child Health Research Institute of Petrovsky National Research Center of Surgery

An analysis of the literature data was carried out to determine adherence to therapy and its significance in inflammatory bowel diseases (IBD). Such significant reasons for low adherence to treatment in children with IBD as psychological and emotional factors, lack of information about the disease, and complex therapy regimens are described. The role of parents and medical professionals to improve treatment adherence is outlined. The consequences of non-compliance with therapy for IBD in children are highlighted. The role of versatile educational programs in the effectiveness of IBD treatment in children is emphasized. In conclusion, it was noted that adherence to therapy is a key factor in the successful treatment of IBD in children. The study of this topic is of great importance for practical medicine and requires further study, including the introduction of innovations.

**Keywords:** inflammatory bowel diseases, adherence to treatment, effectiveness of therapy, children, educational programs

## რეზიუმე

### ექიმის დანიშნულების შესრულების მნიშვნელობა ბავშვებში ნაწლავის ანთებითი დაავადებების დროს

სიჭინავა ი. ვ.<sup>1</sup>, ივარდავა მ. ი.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ბავშვთა დაავადებათა დეპარტამენტი, ნ.ფ. ფილატოვის სახელობის ბავშვთა ჯანმრთელობის კლინიკური ინსტიტუტის ი.მ. სეჩენოვის უმაღლესი განათლების ფედერალური სახელმწიფო ავტონომიური საგანმანათლებლო სამედიცინო უნივერსიტეტი რუსეთის ფედერაციის ჯანდაცვის სამინისტრო (სეჩენოვის უნივერსიტეტი); <sup>2</sup> პედიატრიის და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, ბ. ვ. პეტროვსკის სახ/ რუსეთის სახელმწიფო-სამეცნიერო კვლევითი ცენტრი

სამედიცინო ლიტერატურის მონაცემების მიხედვით, შესწავლილ იქნა ნაწლავის ანთებითი დაავადებების (ნად) მკურნალობის მეთოდები და ჩატარებული თერაპიული კურსის შედეგები. სტატიაში აღნიშნულია ნად-ის მქონე ბავშვებში მკურნალობის ნაკლებშედეგიანობის ისეთი მნიშვნელოვანი მიზეზების გათვალისწინებლობა, როგორიცაა ფსიქოლოგიური და ემოციური ფაქტორები, დაავადების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა და კომპლექსური თერაპიის რეჟიმი. აღწერილია მშობლებისა და სამედიცინო პერსონალის როლი მკურნალობის კურსის ზედმინევენით შესრულებაში საუკეთესო შედეგის მისაღწევად და ხაზგასმულია, ბავშვებში ნად-ის თერაპიის შეუსრულებლობის სავალალო შედეგები. აღნიშნულია, ყოველმხრივი საგანმანათლებლო პროგრამების როლი ბავშვებში ნაწლავის ანთებითი დაავადებების მკურნალობის ეფექტურობაში.

დასასრულს, აღინიშნა, რომ ექიმის დანიშნულების ზუსტად შესრულება ბავშვებში ნად-ის წარმატებული მკურნალობის მთავარი ფაქტორია და, რომ ამ თემის შესწავლას დიდი მნიშვნელობა აქვს პრაქტიკული მედიცინისთვის; საკითხი საჭიროებს შემდგომ კვლევას და მნიშვნელოვანია თერაპიაში ინოვაციური მეთოდების დანერგვა.

**საკვანძო სიტყვები:** ნაწლავის ანთებითი დაავადება, ნად ბავშვებში, ექიმის დანიშნულების შესრულების მნიშვნელობა.