ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК О ЗАБОЛЕВАНИИ

© *Трофимова Арина Геннадьевна*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: arina_trofimovaorg@mail.ru

Ключевые слова: хроническая болезнь почек; инвалидность; нефрология; диализ.

Введение. Хроническая болезнь почек (ХБП) является одной из актуальных проблем современной педиатрии и нефрологии, что связано с неуклонным ростом частоты хронических прогрессирующих заболеваний почек, развитием терминальной стадии хронической болезни почек (тХБП) и ранней инвалидизацией больных уже в детском возрасте. Наиболее частой причиной ХБП у детей являются врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей. Сосредоточив внимание на болезнях почек в детском возрасте, можно повысить экономическую эффективность лечения, так как ранние превентивные вмешательства могут предотвратить прогрессирование в более поздние стадии ХБП.

Цель исследования. Определить степень информированности родителей о хронической болезни почек и заместительной почечной терапии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Клиники СПбГПМУ. Были проанализированы и подвергнуты статической обработке 50 анкет для опроса родителей детей с додиализными стаями ХБП и детей, получавших диализ. В работе был использован комплекс методов: выкопировка из первичной медицинской документации, контент-анализ, анкетирование, математико-статистический и графико-аналитический методы.

Результаты. Среди опрошенных 30% детей находились на диализе, из них 66,7% получали гемодиализ. Более половины отметили, что ребенок является инвалидом в связи с ХБП. Абсолютное большинство (90%) респондентов ответили, что диагноз ХБП был установлен в стационаре. Так же треть родителей считали свои знания о ХБП и диализе поверхностными, 86,7% хотели бы узнать о заболевании и заместительной почечной терапии больше. В 56% случаев респонденты отметили, что основную информацию об образе жизни они получили от врача-нефролога в центре диализа, так же 52,4% узнали о последствиях невыполнения рекомендаций и назначений врача в центре диализа. В 78,5% информация по заболеванию в доступной для родителей форме была предоставлена на отделении диализа. Около 90% респондентов ответили, что ребенок состоит на учете у нефролога. Несмотря на то, что 32,7% состояли на учете более 10 лет 52% родителей связывали прогрессирование ХБП с отсутствием постоянного диспансерного наблюдения, а около трети отметили, что основное заболевание было поздно диагностировано.

Заключение. Дети с ХБП представляют собой отдельную медико-социальную группу, с определенными условиями и образом жизни. Большинство детей являются инвалидами детства около 10 лет. Чаще всего диагноз устанавливается только в стационаре, как правило, на 3–4 стадии ХБП. По субъективному мнению половины родителей развитие и прогрессирование ХБП связано с поздней постановкой основного диагноза, а также с отсутствием постоянного диспансерного наблюдения. Врачи-педиатры и врачи-нефрологи в ЛПУ недостаточно доступно предоставляют информацию о заболевании, необходимых условиях и последствиях невыполнения рекомендаций родителям детей с ХБП это говорит о недостаточной информированности не только родителей, но и медицинских работников, что также способствует быстрому прогрессированию болезней почек до терминальной стадии и началу заместительной почечной терапии.