

Акне жана розацеа болгон пациенттерде комплаенттүүлүк деңгээлин баалоо**А. Т. Шакирова***И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек, Кыргыз Республикасы***МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ****Негизги сөздөр:**

Комплаенттүүлүк
Акне
Розацеа
Милдеттенме
Психоэмоционалдык абал
Жүрүм-турумдук факторлор

Кириши. Бул макалада пациенттин макулдугунун жана медициналык сунуштарды, анын ичинде фармакотерапияны аткарууга даярдыгынын көрсөткүчү катары "комплаенс" (англиче "комплаенс" - макулдашуу же шайкештик деген сөздөн) түшүнүгү каралат. Комплаенс пациенттин терапия процессине активдүү катышуусун чагылдырат жана көптөгөн факторлордан көз каранды, мисалы, дарылоого мотивация, оору жөнүндө билим деңгээли, психоэмоционалдык абал жана социалдык шарттар. Дарыгер менен байтаптын өз ара аракеттенүүсүнө, билим берүү программаларына жана медициналык сабактуулугун жогорулатууга багытталган стратегияларга ишенүүнүн маанилүүлүгү баса белгиленет.

Изилдөөнүн максаты - безетки жана rosacea менен ооруган байтаптардын шайкештигин баалоо үчүн учурдагы ыкмаларды сүрөттөө болгон. **Материалдар жана методдор.** Биз шкалаларды жана анкеталарды, ошондой эле дарылоонун сакталышын жакшыртуу үчүн практикалык ыкмаларды колдондук, мисалы, эскертүүлөр, жеке көнөш берүү сессиялары жана иллюстративдик материалдар (фотосүрөттөр, слайддар, видеолор), алар зарыл болгон учурда байтаптарга WhatsApp мессендежери аркылуу жөнөтүлөт.

Натыйжалалар жана талкуу. Безеткинин жана rosacea менен ооруган байтаптардын ылайык изилдөөнүн дисциплинардык табияты, медициналык жана психологиялык адистердин ортосундагы кызматташуунун зарылдыгы, ошондой эле дарылоонун натыйжалуулугу жана экономикалык натыйжалуулугу боюнча сунуштарды сактоонун таасири сүрөттөлөт.

Жыйынтык. Шайкештик дарылоонун ийгилигинин негизги фактору болуп эсептелет, ал психологиялык, тарбиялык жана уюштуруучулук чараларды камтыган комплекстүү мамилени талап кылат.

Оценка уровня комплаентности у пациентов с акне и розацеа**А. Т. Шакирова****Адрес для переписки:**

Шакирова Айнурा Таласбаевна, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92
КГМА им. И.К. Ахунбаева,
Тел.: + 996 552 924 582
E-mail: ainura-shakirova@mail.ru

Contacts:

Shakirova Ainura Talasbaevna, 720020,
92, Akchunbaev str, Bishkek, Kyrgyz Republic
KSMA named after. I.K. Akhunbaev
Phone: +996 552 924 582
E-mail: ainura-shakirova@mail.ru

Для цитирования:

Шакирова А. Т. Оценка уровня комплаентности у пациентов с акне и розацеа. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2025, № 4, с. 59-64.
doi.10.51350/zdravkg2025.4.12.7.59.64

Citation:

Shakirova A.T. Assessment of compliance level in patients with acne and rosacea. Scientific practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2025, No.4, p. 59-64.
doi.10.51350/zdravkg2025.4.12.7.59.64

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:

Комплаентность
Акне
Розацеа
Опросник
Приверженность
Психоэмоциональное состояние
Поведенческие факторы

Введение. В статье рассматривается понятие «комплаентность» (от англ. compliance — согласие, соответствие) как показатель согласия и готовности пациента следовать медицинским рекомендациям, включая фармакотерапию. Комплаентность отражает активное участие больного в процессе терапии и зависит от множества факторов, таких как мотивация к лечению, уровень знаний о заболевании, психоэмоциональное состояние и социальные условия. Подчеркивается значимость доверительного взаимодействия врача и пациента, образовательных программ и стратегий, направленных на повышение медицинской грамотности.

Цель исследования. Описать современные подходы к оценке уровня комплаентности у пациентов с акне и розацеа.

Материалы и методы. Использованы шкалы и опросники, а также практические методы повышения приверженности к лечению, такие как напоминания, индивидуальные консультативные беседы, иллюстративные материалы (фотографии, слайды, видеосюжеты), которые при необходимости направлялись пациентам посредством мессенджера WhatsApp.

Результаты и обсуждение. Описан междисциплинарный характер исследования комплаентности у пациентов с акне и розацеа, необходимость совместной работы медицинских и психологических специалистов, а также влияние соблюдения рекомендаций на эффективность терапии и экономический результат лечения.

Заключение. Комплаентность рассматривается как ключевой фактор успешности лечения, требующий комплексного подхода, который включает психологические, образовательные и организационные меры.

Assessment of compliance level in patients with acne and rosacea

A.T. Shakirova

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Key words:

Compliance
Acne
Rosacea
Questionnaire
Adherence
Psycho-emotional state
Behavioral factors

Introduction. This article examines the concept of "compliance" (from English compliance - agreement, correspondence) as an indicator of a patient's agreement and willingness to follow medical recommendations, including pharmacotherapy. Compliance reflects the patient's active participation in the treatment process and depends on many factors, such as motivation for treatment, level of knowledge about disease, psycho-emotional state, and social conditions. The importance of trusting interactions between physician and patient, educational programs, and strategies aimed at improving medical literacy are emphasized.

Study objective. To describe current approaches to assessing compliance in patients with acne and rosacea.

Materials and methods. We used scales and questionnaires, as well as practical methods to improve treatment adherence, such as reminders, individual consultations and illustrative materials (photos, slides, videos), which were sent to patients via WhatsApp messenger when necessary.

Results and discussion. The interdisciplinary nature of the study of compliance in patients with acne and rosacea, the need for joint work of medical

and psychological specialists, as well as the impact of adherence to recommendations on the effectiveness of therapy and the economic outcome of treatment are described.

Conclusion. Compliance is considered a key factor in treatment success, requiring a comprehensive approach that includes psychological, educational, and organizational measures.

Введение

Активное участие пациента в лечебном процессе является важным условием эффективности терапии практически при любом заболевании. Хотя осознанное нарушение рекомендаций встречается, значительно чаще несоблюдение предписаний обусловлено искаженным или неполным пониманием информации, предоставляемой врачом. В этой связи ключевую роль приобретают коммуникативные компетенции медицинского специалиста, определяющие качество передачи сведений и формирование доверительных взаимоотношений между врачом и пациентом [1, 2, 3].

Цель исследования — проведение сравнительного анализа показателей приверженности терапии у молодых пациентов, страдающих акне средней и тяжелой степени, а также розацеа, с оценкой особенностей их социального, эмоционального и поведенческого участия в лечебном процессе [5, 6].

Материалы и методы

В исследование были включены 229 пациентов (мужчины и женщины) со среднетяжелыми и тяжелыми формами акне и розацеа.

Для оценки уровня комплаентности применялся опросник «Уровень комплаентности», направленный на выявление социального, эмоционального и поведенческого компонентов приверженности [4, 7]. Каждая из трех субшкал отражала отдельные аспекты отношения пациента к лечению: доверие и взаимодействие с медицинским персоналом (социальная), эмоциональные реакции на терапию (эмоциональная), а также фактическое выполнение назначений (поведенческая). Интегральный балл определял общий уровень комплаентности.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ показал, что терапевтическое вмешательство приводит к значимому улучшению всех ключевых элементов комплаентности. Полученные данные подчеркивают необходимость акцентирования внимания на мотивационном компоненте терапии, а также разработки индивидуализированных стратегий повышения комплаентности с учетом социально-психологических характеристик пациентов [7, 8]. Исследование продемонстрировало, что терапевтическое вмешательство у пациен-

тов с акне и розацеа приводит к статистически значимому росту показателей социальной, эмоциональной и поведенческой приверженности лечению ($p < 0,05-0,01$). До начала терапии фиксировались лишь умеренные уровни эмоциональной и поведенческой готовности, при общем низком уровне комплаентности, что указывало на недостаточную осознанность значимости лечения и преобладание субъективных установок над медицинскими рекомендациями [9, 11].

Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к формированию приверженности, включающего информационную поддержку, мотивационные стратегии и развитие эффективной коммуникации между врачом и пациентом. Такой подход позволяет не только повысить эффективность лечебных мероприятий, но и улучшить долгосрочные клинические результаты [10, 12, 13].

Анализ приверженности лечению у пациентов с акне и розацеа

Как видно из рисунка 1, большинство участников исследования составляли студенты — 134 (59 %), высшее образование имели 62 человека (27 %), неполное высшее — 10 (4 %), среднее специальное — 13 (6 %) и среднее — 10 (4 %) соответственно. Эти данные формируют социальный фон выборки и важны для дальнейшего анализа факторов приверженности.

Относительно семейного статуса среди участников преобладали неженатые/незамужние — 120 (52 %), тогда как состоящие в браке составили 100 человек (44 %) и разведенные (в том числе вдовы, вдовцы и т. д.) — 9 пациентов (4 %). Постоянная занятость отмечена у 76 участников (33 %), не работали — 153 человека (67 %), в том числе студенты.

У пациентов с акне проведен подсчет комедонов, папул, пустул и узлов с расчетом дерматологического индекса акне (ДИА). Отмечено значимое снижение числа воспалительных элементов после терапии, при этом рубцы и келоиды оставались относительно стабильными, что отражает их стойкий характер. Дифференциальная диагностика с розацеа проводилась путем анализа типичных клинических проявлений — эритемы, телеангиэктазий, папулопустулезных элементов и субъективных ощущений жжения. После терапии у пациентов с розацеа наблюдалось уменьшение воспалительных и сосудистых проявлений; ринофима, как наиболее стойкая форма, демонстрировала минимальную динамику.

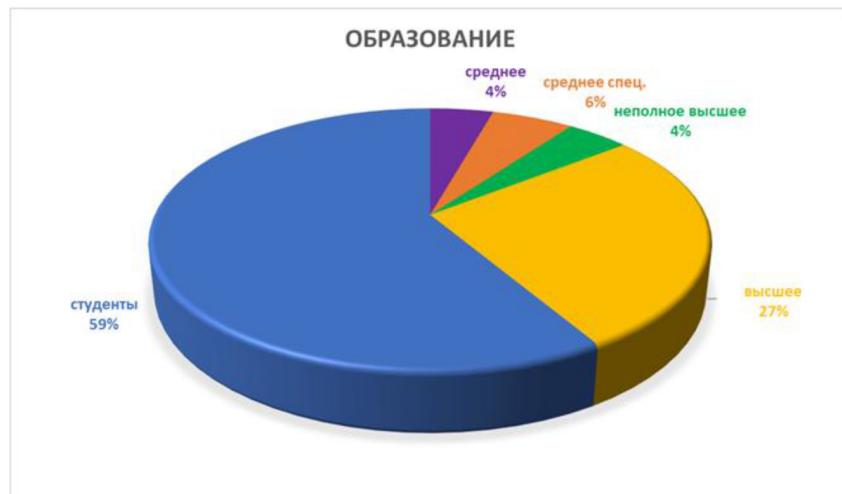


Рисунок 1. Уровень образования у пациентов, вошедших в исследование

Figure 1. Education level of patients included in the study

Таблица 1. Средние показатели субшкал комплаентности у пациентов с акне и розацеа

Table 1. Mean compliance subscale scores in patients with acne and rosacea

Группа	Социальная комплаентность, $M \pm SD$	Эмоциональная комплаентность, $M \pm SD$	Поведенческая комплаентность, $M \pm SD$	Общий уровень комплаентности, $M \pm SD$
Акне	$47,1 \pm 7,8$	$44,5 \pm 8,6$	$48,3 \pm 7,2$	$46,7 \pm 7,9$
Розацеа	$41,0 \pm 8,2$	$39,0 \pm 9,3$	$43,8 \pm 8,1$	$41,3 \pm 8,5$
Общая выборка (n = 229)	$45,2 \pm 8,4$	$42,7 \pm 9,1$	$47,8 \pm 7,6$	$45,2 \pm 8,4$

Особенности приверженности лечению у пациентов с акне. По полученным данным, поведенческая (92,2 %) и эмоциональная комплаентность (78,8 %) характеризуются умеренной выраженностью. Социальная комплаентность (54,7 %) указывает на неопределенность позиции и возможность ситуативных колебаний в отношении терапии. Пациенты демонстрировали осознание необходимости лечения, однако нередко испытывали сомнения в его целесообразности и могли откладывать выполнение рекомендаций. Общая комплаентность не коррелировала со структурными формами, что позволяет рассматривать ее как самостоятельный интегративный показатель.

Особенности приверженности лечению у пациентов с розацеа. У пациентов с розацеа наиболее высокие показатели выявлены по социальной (70 %) и эмоциональной комплаентности (84 %). Это отражает выраженную готовность к контактам с врачом, потребность в поддержке и позитивное отношение к лечебному процессу. Однако поведенческая ком-

плаентность преимущественно средняя (88 %), что указывает на трудности в практическом выполнении рекомендаций, несмотря на позитивное эмоциональное и социальное отношение к лечению. Общая комплаентность в большинстве случаев (96 %) была низкой, что свидетельствует о склонности пациентов к самостоятельной оценке необходимости лечения и выборочному следованию врачебным рекомендациям.

Как показывает таблица 1, у пациентов с акне наблюдалась более высокая общая комплаентность ($M = 46,7$) по сравнению с пациентами с розацеа ($M = 41,3$), что демонстрирует необходимость индивидуализированных стратегий повышения приверженности у пациентов с более выраженными клиническими проявлениями. Анализ распределения баллов показал, что данные соответствуют нормальному распределению (тест Шапиро–Уилка, $p > 0,05$), и это позволило использовать параметры среднего значения и стандартного отклонения для дальнейших сравнительных анализов.

Корреляционные связи. Установлены значимые положительные взаимосвязи между социальной, эмоциональной и поведенческой формами комплаентности ($r = 0,41-0,63$; $p <0,01$), что отражает их взаимосвязанную структуру. При этом общая комплаентность не демонстрировала значимых корреляций с частными формами ($p > 0,05$), подтверждая ее независимый характер. Аналогичные тенденции отмечались у пациентов с розацеа, где социально-эмоциональная связка была наиболее выраженной. Полученные результаты свидетельствуют о взаимной зависимости различных компонентов приверженности лечению, при этом высокий уровень доверия к врачу и положительное отношение к терапии (социальная субшкала) положительно коррелируют с эмоциональной устойчивостью пациента и соблюдением терапевтических рекомендаций.

Заключение

Исследование показало, что пациенты обеих групп демонстрируют достаточно высокую социальную и эмоциональную вовлеченность в процесс лечения, однако практическая реализация назначений и интегральная приверженность остаются недостаточными. У пациентов с акне наблюдается амбивалентность в принятии решений, склонность недо-

оценивать тяжесть заболевания и откладывать выполнение рекомендаций. Пациенты с розацеа чаще ориентируются на мнение врача, но могут сомневаться в целесообразности некоторых назначений, что снижает общую приверженность.

Таким образом, результаты исследования подчеркивают, что приверженность лечению является мультифакторным показателем, тесно связанным с социальными, эмоциональными и поведенческими характеристиками пациента. Эти данные могут быть использованы для разработки персонализированных программ терапии, направленных на повышение комплаентности и, соответственно, улучшение эффективности лечения пациентов с акне и розацеа.

Компаентность определяется взаимодействием социальных, психологических, терапевтических и клинических факторов, поэтому учет индивидуальных особенностей пациента является ключевым условием успешной терапии. Эффективными инструментами повышения приверженности выступают информирование, консультирование, вовлечение семьи и использование современных средств коммуникации.

Жазуучулар ар кандай қызықчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Арипова М.Л. Психоэмоциональное состояние пациентов с тяжелой степенью акне на фоне терапии изотретиноином [Текст] / Арипова М.Л., Хардикова С.А. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 5. – С. 122–127.
2. Данилов Д. С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования, методы оптимизации // Неврология, Нейропсихиатрия, Психосоматика. – 2014. – № 2. – С. 4–12.
3. Потекаев Н.Н. Психосоматические расстройства и качество жизни при хронических дерматозах фациальной локализации и их динамика на фоне применения медицинского камуфляжа [Текст] / Потекаев Н.Н., Львов А.Н., Жукова О.В., Хлыстова Е.А., Кочетков М.А., Игошина А.В. // Клиническая дерматология и венерология. – 2017. – № 5. – С. 58–71.
4. Соркина И.Л. Пути повышения приверженности лечению пациентов с розацеа [Текст] / Соркина И.Л., Сакания Л.Р., Троянова С.Ю., Корсунская И.М. // Клиническая дерматология и венерология. – 2017. – № 4. – С. 66–70.
5. Смулевич А.Б., Иванова О.Л., Львов А.Н., Дороженок И.Ю. Современная психодерматология: анализ проблемы. // Росс. журнал кожн.и вен. болезней – 2006. – №6. – С. 33-40.
6. Creation of a tool to assess adherence to treatments for acne [Text] / H. Pawin, C. Beylot, M. Chivot, M. Faure, F. Poli, J. Revuz, B. Dréno // Dermatology. – 2009. – Vol. 218(1). – P.26-32. PMID: 18946201 [PubMed – indexed for MEDLINE].
7. Interventions to increase adherence to acne treatment [Text] / S. Moradi Tuchayi, T.M. Alexander, A. Nadkarni, S.R. Feldman // Patient Prefer Adherence. – 2016. – Vol. 11(10). – P.2091-2096. PMID: 27784999 [PubMed – indexed for MEDLINE].
8. Jafferany M. Psychodermatology: a guide to understanding common psychocutaneous disorders [Text] / Jafferany M. // Prim Care Companion J Clin Psychiatry. – 2007. – Vol. 9 (3). – P. 203–213.
9. Medication adherence,healthcare costs and utilization associated with acne drugs in Medicaid enrollees with acne vulgaris [Text] / X. Tan, A. Al-Dabagh, SA Davis, HC Lin, R. Balkrishnan, J. Chang, SR Feldman // American Journal of Clinical Dermatology. – 2013. – Vol. 14(3). – P.243-51. PMID: 23572294 [PubMed – indexed for MEDLINE].
10. Medication adherence among acne patients: a review [Text] / R. Lott, SL Taylor, JL O'Neill, DP Krowchuk, SR Feldman // Journal of Cosmetic Dermatology. – 2010. – Vol. 9(2). – P.160-6. PMID: 20618564 [PubMed – indexed for MEDLINE].
11. Medical adherence to acne therapy: a systematic review [Text] / S. Snyder, I. Crandell, S.A. Davis, S.R. Feldman // American Journal of Clinical Dermatology. – 2014. – Vol. 15(2). – P.87-94. PMID: 24481999 [PubMed – indexed for MEDLINE].
12. Psychosocial Issues in Acne Management: Disease Burden, Treatment Adherence, and Patient Support [Text] / AL Md Zaenglein // Semin Cutan Med Surg. – 2015. – Vol. 92(4). – P.2091-2096. PMID: 26624555 [PubMed – indexed for MEDLINE].
13. Self-reported adherence to treatment and quality of life in mild to moderate acne [Text] / M. Jones-Caballero, E. Pedrosa, P.F. Peñas // Dermatology. – 2018. – Vol. 217(4). – P.309-14. PMID: 18714158 [PubMed – indexed for MEDLINE].

Автор:

Шакирова Айнурा Таласбаевна, ассистент кафедры дерматовенерологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1691-0899>

Author:

Shakirova Ainura Talasbaeva, Assistant Professor, Department of Dermatovenereology, I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1691-0899>

Поступила в редакцию 27.11.2025
Принята к печати 29.12.2025

Received 27.11.2025
Accepted 29.12.2025
