



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ВОЗРАСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАСТНЫХ КЛИНИК И ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

У.С. ПЛЯСКИНА, А.В. ФОМИНА

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»,
ул. Миклухо-Маклая, д.6, г.Москва, 117198, Россия*

Аннотация. Проблема приверженности лечению остается актуальной и на сегодняшний день не решенной. Данным вопросом занимаются многие научные деятели практически во всех медицинских специальностях, в том числе в офтальмологии, где сочетанная патология, связанная с дебютом нескольких глазных заболеваний, ассоциированных с возрастом, привлекает научные сообщества к поиску путей, разрешающих проблему снижения уровня комплаентности. Диагностические и лечебные мероприятия по каждому установленному диагнозу, требующие финансовых и временных затрат, оказывают значительную нагрузку на пациентов, в особенности на возрастных, в связи с чем приверженность лечению может значительно снижаться. **Цель исследования** – провести сравнительный анализ приверженности лечению на основании проведенного анкетирования между пациентами частных клиник и государственных медицинских организаций, страдающими сочетанными возраст-ассоциированными глазными патологиями. **Материал и методы исследования.** Разработана анкета для пациентов с возраст-ассоциированной глазной патологией, включающей сенильную катаракту и сопутствующие заболевания сетчатки. Анкетирование проведено среди пациентов 40 лет и старше, наблюдающихся в частных клиниках (группа 1) и государственных медицинских организациях (группа 2) по поводу указанных патологий. Количество вопросов анкеты: 28. Число респондентов, прошедших анкетирование: 221 – первая группа, 212 – вторая группа. На основании полученных ответов проведен сравнительный анализ приверженности лечению между пациентами частных клиник и государственных медицинских организаций. В анкету включены вопросы, требующие личных данных, идентифицирующих респондентов. Анкетирование состояло из двух частей. Первая – вопросы, касающиеся общей характеристики каждого опрошиваемого (возраст, пол, наличие детей, семейное положение и другое); вторая – вопросы о приверженности лечению по офтальмологическим заболеваниям. **Результаты и обсуждение.** Согласно данным проведенного анкетирования получено, что наиболее часто к врачу-офтальмологу обращаются женщины 60 и более лет. Зная о наличии своих заболеваний, а именно о сенильной катаракте и о сопутствующих заболеваниях сетчатки, пациенты зачастую не стремятся посещать офтальмолога с рекомендуемой периодичностью с целью динамического наблюдения. Касательно наличия показаний для проведения хирургического лечения установлено, что пациенты в ряде случаев не готовы к операции. Главной причиной отказа от хирургии является страх перед операцией. Более того, выявлено, что многие пациенты не могут назвать свое заболевание и не знают с какой структурой глаза оно связано. Также, по данным анкетирования получено, что пациенты чаще наблюдаются в государственных медицинских учреждениях по поводу катаракты, что может быть связано с доступностью использования минимального офтальмологического оборудования в государственных медицинских организациях, необходимого для оценки прогрессирования хрусталиковых изменений, и в частных клиниках – по поводу заболеваний глазного дна, что может быть сопряжено с лучшей аппаратной оснащенностью, способной качественно и всесторонне визуализировать ретиальную патологию. **Выводы.** Проведя сравнительный анализ между пациентами, посещающими частные клиники и государственные медицинские организации нами получено, что значимая разница в уровне комплаентности пациентов с сочетанной возрастной глазной патологией отсутствует. Однако пациенты чаще соблюдают режим периодичности наблюдения и обращаются к врачу минимум 1-2 раза в год по поводу катаракты в государственные медицинские учреждения и по поводу заболеваний глазного дна – в частные клиники. Главной проблемой по-прежнему остается приверженность лечению. Наиболее сложным представляется изучение и решение проблемы страха перед операцией у пациентов, необходимой для сохранения зрительных функций и улучшения качества жизни, среди пациентов 60 и более лет.

Ключевые слова: сочетанная глазная патология, возраст-ассоциированная патология, катаракта, заболевания сетчатки, приверженность лечению, комплаентность.

COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT ADHERENCE IN ELDERLY OPHTHALMOLOGY PATIENTS OF PRIVATE CLINICS AND PUBLIC MEDICAL INSTITUTIONS BASED ON SURVEY DATA

U.S. PLYASKINA, A.V. FOMINA

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba (RUDN University)", 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russia

Abstract. The issue of treatment adherence has been relevant and unresolved up to this day. Many researchers across various medical specialties, including ophthalmology, are engaged in studying this problem. The coexistence of multiple age-associated eye diseases has drawn scientific communities toward finding solutions to the declining compliance levels. Diagnostic and therapeutic measures required for each established diagnosis impose significant financial and time burdens on patients, particularly elderly individuals, leading to a substantial decrease in treatment adherence. *The purpose of the study* is to conduct a comparative analysis of treatment adherence based on a survey among patients of private clinics and public medical institutions suffering from combined age-associated ocular pathologies. *Materials and Methods.* A questionnaire was developed for patients with age-related ocular pathologies, including senile cataract and concomitant retinal diseases. The survey was conducted among patients aged 40 years and older receiving care in private clinics (Group 1) and public medical institutions (Group 2) for the specified conditions. The questionnaire consisted of 28 questions. The number of respondents who completed the survey was 221 in Group 1 and 212 in Group 2. Based on the collected responses, a comparative analysis of treatment adherence was performed between patients of private clinics and public medical institutions. The questionnaire did not include any questions requiring personal data that could identify respondents. The survey was divided into two sections: the first covered general demographic characteristics (such as age, gender, presence of children, marital status, etc.), while the second focused on treatment adherence concerning ophthalmic diseases. *Results and Discussion.* According to the survey results, women aged 60 and older most frequently visit ophthalmologists. Although patients are aware of their conditions, such as senile cataract and concomitant retinal diseases, they often fail to visit an ophthalmologist at the recommended frequency for dynamic monitoring. Regarding indications for surgical treatment, many patients were found to be unwilling to undergo surgery, with the primary reason for refusal being fear of the procedure. Furthermore, many patients were unable to name their condition or identify which part of the eye was affected. The survey also indicated that cataract patients are more frequently treated in public medical institutions, likely due to the accessibility of basic ophthalmologic equipment necessary for assessing lens changes. In contrast, patients with retinal diseases tend to seek care in private clinics, possibly due to better technological resources that enable high-quality and comprehensive retinal imaging. *Conclusion.* A comparative analysis between patients visiting private clinics and public medical institutions revealed no significant difference in adherence levels among individuals with combined age-related ocular pathologies. However, patients tend to adhere more consistently to follow-up schedules, visiting public institutions at least 1–2 times per year for cataract management and private clinics for retinal diseases. The primary challenge remains treatment adherence, with the most difficult aspect being overcoming the fear of surgery among patients aged 60 and older, despite its necessity for preserving visual function and improving quality of life.

Keywords: combined ocular pathology, age-associated pathology, cataract, retinal diseases, treatment adherence, compliance.

Введение. В повседневной практике врачи-офтальмологи достаточно часто устанавливают два и более диагноза пациентам за один прием. Крайне редко, особенно возрастные пациенты, после консультации с доктором узнают об отсутствии каких-либо заболеваний глаза или о наличии только одной патологии. Вероятный неблагоприятный прогноз по зрительным функциям диктует необходимость назначения ряда дополнительных консультаций и дообследований по каждому предполагаемому диагнозу, на основании результатов которых офтальмолог рекомендует наблюдение и/или подходящее лечение, медикаментозное или хирургическое. В ряде случаев комплаентность пациентов, нуждающихся в дальнейшем ведении, не высока, что в свою очередь приводит к утрате зрения в непродолжительные сроки. Глобальная распространенность возраст-ассоциированных глазных патологий не утешительна. Лидирующими заболеваниями по данным *Всемирной организации здравоохранения* (ВОЗ) являются: катаракта (94 млн человек), возрастная макулярная дегенерация (8 млн человек) [7]. Перечисленные диагнозы довольно часто встречаются и в Российской Федерации, однако обновленные официальные статистические данные на сегодняшний день отсутствуют. Сенильная катаракта и возрастная макулярная дегенерация – заболевания, обусловленные возрастом, и нередко выявляются у одно и того же пациента одновременно [6]. Необходимость регулярного наблюдения и лечения нескольких офтальмологических заболеваний пациентами нередко воспринимается негативно. Многими современными авторами изучается вопрос о

причинах низкой приверженности лечению, а также исследуются и предлагаются новые пути решения данной проблемы [1-5].

Цель исследования – провести сравнительный анализ приверженности лечению на основании проведенного анкетирования между пациентами частных клиник и государственных медицинских организаций, страдающими сочетанными возраст-ассоциированными глазными патологиями.

Материал и методы исследования. Разработана анкета для пациентов с возраст-ассоциированной глазной патологией, включающей сенильную катаракту и сопутствующие заболевания глазного дна. Анкетирование проведено среди пациентов, наблюдающихся в частных клиниках (группа 1) и государственных медицинских организациях (группа 2) по поводу указанных диагнозов. Количество вопросов анкеты: 28. Число респондентов, прошедших анкетирование: 221 – первая группа, 212 – вторая группа. На основании полученных ответов проведен сравнительный анализ приверженности лечению между пациентами частных клиник и государственных медицинских организаций. В анкету не включены вопросы, требующие личных данных, идентифицирующих респондентов. Анкетирование состояло из двух частей: первая – вопросы, касающиеся общей характеристики каждого опрошиваемого (возраст, пол, наличие детей, семейное положение); вторая – вопросы о приверженности лечению по офтальмологическим заболеваниям.

Результаты и их обсуждение. Анализируя полученные данные анкетирования среди офтальмологических пациентов, получено, что наиболее часто за медицинской помощью обращались пациенты в возрасте 60-69 лет – 44,3 % (первая группа) и 70 лет и старше – 51,9 % (вторая группа). Наибольшую озабоченность в отношении здоровья глаз в двух видах медицинских организаций проявляли лица женского пола, чем мужского (72,4 % женщин и 27,6 % мужчин в первой группе; 60,4 % женщин и 39,6 % мужчин во второй группе). Касательно вопроса об уровне образования большинство пациентов, а именно 54,8 % посетителей частных клиник и 64,2 % посетителей государственных медицинских организаций имеют среднее образование. По данным полученных ответов о должности пациентов, получено, что 55,2 % пациентов государственных медицинских учреждений и 29,9 % пациентов частных клиник являются неработающими пенсионерами. Большинство респондентов проживают в семьях, а именно 57,5 % – первая группа и 54,2 % – вторая группа. Более трети пациентов состоят в браке – 44,3 % (первая группа) и 43,4 % (вторая группа). Причем у 94,1 % посетителей частных клиник и у 97,2 % пациентов государственных медицинских учреждений есть дети или внуки. Большинство респондентов первой группы, а именно 47,1 %, посещают врачей, работающих как в частных, так и в государственных медицинских учреждениях. Аналогичный результат получен во второй группе – 48,1 %. Остальные посещают чаще врачей частных клиник (38 % – группа 1, 8,5 % – группа 2) или врачей государственных медицинских организаций (14,9 % – группа 1, 43,3 % – группа 2).

В вопросе о наличии общих хронических заболеваний получено следующее. Больше половины опрошиваемых второй исследуемой группы, 59,4 %, и 47,5 % пациентов частных клиник подтвердили наличие хронических заболеваний, среди которых лидирующими являются: патологии сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, пищеварительной, центральной-нервной, эндокринной систем.

В анамнезе инфаркт(-ы) и/или инсульт(-ы) присутствовали у 15,4 % в первой группе и у 20,7 % во второй группе. Среди пациентов частных клиник черепно-мозговые травмы перенесли 33,5 %, глазные травмы – 2,3 %, среди пациентов государственных учреждений – 30,2 % и 8,5 % соответственно.

В большинстве случаев, по данным ответов респондентов, катаракта диагностирована одновременно на обоих глазах: в первой группе – 77,4 %, во второй – 78,3 %. Наиболее часто диагноз катаракты установлен в период от 1 до 3 лет назад пациентам государственных медицинских организаций – 42 %, частных клиник – 39,8 %. В первой группе диагноз установлен у 31,2 % пациентов менее 1 года назад и более трех лет назад – у 29 %. Во второй группе катаракта установлена у 28,3 % пациентов менее 1 года назад и у 29,7 % более трех лет назад.

Среди пациентов частных клиник 52 % не наблюдаются у офтальмолога по поводу катаракты, что может быть объяснено наличием ранних, не влияющих на остроту зрения хрусталиковых изменений и медленным прогрессированием заболевания. Более того, другой причиной может выступать невозможность динамического наблюдения в рамках добровольного медицинского страхования, что предполагает проведение периодических осмотров за счет личных средств пациента. Наличие общих хронических заболеваний и другие личные причины так же могут являться основанием для несоблюдения режима периодичности наблюдения. Однако 41,2 % пациентов первой исследуемой группы все же стараются обращаться к офтальмологу 1 раз в год или реже, а 6,8 % наблюдаются регулярно, каждые 6-12 месяцев или чаще. Пациенты, посещающие государственные медицинские учреждения (группа 2) в 39,2 % случаев так же не наблюдаются по поводу катаракты с рекомендованной периодичностью, 36,3 % наблюдаются 1 раз в год, 24,5 % – обращаются для очередного обследования каждые 6-12 месяцев.

Иными словами, пациенты с установленным диагнозом катаракты наиболее часто обращаются для динамического наблюдения каждые 6-12 месяцев в государственные медицинские учреждения. Однако процент непосещения врача достаточно велик в обеих группах, что может быть также связано с отсутст-

вием осведомленности о необходимости регулярного обследования, отсутствием заинтересованности в заболевании и рядом других причин.

Для оценки прогрессирования катарактальных изменений требуется использование минимального базового офтальмологического оборудования, которым, как правило, врачебные кабинеты оснащены. Однако, при наличии у пациента в диагнозе катаракты и сопутствующих заболеваний сетчатки могут возникать диагностические трудности, поскольку донные патологии нередко нуждаются в тщательном изучении и помимо базового офтальмологического обследования требуют специального оборудования, в частности оптического когерентного томографа с функцией ангиографии, компьютерного периметра, прибора для ультразвукового исследования глазного яблока, фундус-камеры, оснащения для проведения флуоресцентной ангиографии и других методов. Не всегда медицинские учреждения, в частности государственные, обеспечены перечисленной аппаратурой.

Из вышеизложенного следует, что пациенты чаще наблюдаются по поводу катаракты в государственных учреждениях, поскольку обязательное медицинское страхование, в отличие от добровольного, покрывает периодическое наблюдение, и оснащенность офтальмологического кабинета чаще является достаточной для оценки прогрессирования катаракты.

Кроме того, 76 % пациентов, посещающих частные клиники, не хотели бы оперироваться по поводу катаракты в ближайшее время; 58,5 % пациентов, посещающих государственные учреждения, так же не имеют желания оперировать катаракту. Основными причинами для отказа от операции среди пациентов второй группы выступили: страх перед операцией (52,8 %), наличие достаточной остроты зрения (31,7 %), отсутствие мотивации для хирургического лечения (26,8 %), а также отсутствие финансовой возможности (24,4 %); среди респондентов первой группы: страх перед операцией (69,6 %), отсутствие финансовой возможности (42,3 %), наличие достаточной остроты зрения (34,5 %), отсутствие мотивации для хирургического лечения (32,7 %).

Таким образом, лидирующей причиной отказа от оперативного лечения катаракты в двух исследуемых группах является страх перед операцией, который может быть, прежде всего, сопряжен с психологической неготовностью и недостаточной осведомленностью пациентов о современных и безопасных методах лечения.

Среди опрошенных пациентов частных клиник, 23,2 %, и 39,6 % государственных медицинских организаций оперировались по поводу катаракты. Причем среди прооперированных пациентов в частных клиниках 86,3 % отметили повышение остроты зрения, однако 13,7 % опровергли зрительные улучшения; среди пациентов, перенесших оперативное лечение катаракты в государственных медицинских учреждениях, 78,8 % подтвердили объективное и субъективное улучшение остроты зрения, а 21,2 % – отрицали. Недостигнутые послеоперационные результаты по ожидаемой остроте зрения могут свидетельствовать о возникновении интра- и послеоперационных осложнениях, а также о наличии сопутствующих заболеваний глазного дна, наиболее распространенными из которых являются возрастная макулярная дегенерация, глаукома, диабетическая ретинопатия. Последнее подтверждает данное предположение полученными ответами на вопрос о наличии сопутствующих заболеваний сетчатки или зрительного нерва. Установлено, что 66,1 % пациентов, посещающих частные клиники, знают о наличии заболевания сетчатки, 3,6 % - зрительного нерва и 33 % не смогли назвать свое заболевание, также респонденты не смогли назвать структуру глаза, с которой связана патология. Среди пациентов второй группы установлено, что 58,5 % знают о заболевании сетчатки, 4,2 % подтверждают наличие патологии зрительного нерва, 41,5 % – не смогли назвать свое заболевание. Анализируя имеющиеся данные, выявлено, что все респонденты, сообщившие о наличии заболевания зрительного нерва имеют и заболевания сетчатки.

Таким образом, большинство пациентов из двух исследуемых групп осведомлены о своем заболевании, тем не менее, многие респонденты не знают, с какой структурой глаза связана их патология, а также не могут назвать свой диагноз.

Перечисленные выше патологии чаще диагностируют у пациентов на обоих глазах, а именно 40,7 % среди пациентов первой группы и 37,3 % - второй. Оценивая частоту вовлеченности в патологический процесс парного глаза в двух группах, выявлено, что право- и левостороннее поражение регистрировалось без существенной разницы. Первая группа: правый глаз – 29,9 %, левый глаз – 29,4 %; вторая группа: правый глаз – 32,1 %, левый глаз – 30,7 %.

Среди пациентов первой группы почти половина, 49,8 %, посещают врача 1 раз в год и реже для динамического наблюдения по поводу заболеваний сетчатки, 31,7 % - не посещают врача совсем, 18,6 % – посещают каждые 6-12 месяцев и чаще. Среди пациентов второй группы 44,3 % проходят очередное запланированное обследование у офтальмолога 1 раз в год и реже, 22,2 % – не наблюдаются, 33,5 % – обращаются к врачу 1-2 раза в год и чаще.

Таким образом, лишь небольшой процент пациентов в двух группах наблюдается каждые 6-12 месяцев по поводу установленного сопутствующего ретинального заболевания, причем на рекомендации врача чаще отзываются пациенты, посещающие частные клиники, что может быть связано с лучшей технической оснащенностью, аппаратурой способной качественно и всесторонне визуализировать рети-

нальную патологию. Другим вариантом может быть более тщательное обследование и разъяснение пациенту этиологии, патогенеза, лечения и прогноза по зрительным функциям при выявленном заболевании сетчатки, что повышает доверие пациента к врачу, работающему в частной клинике. Донести до пациента сложность возникновения патологий глазного дна намного сложнее, чем объяснить суть развития катаракты и в свою очередь требует больше времени приема. Ограниченный прием любого государственного медицинского учреждения, а также чрезмерная загруженность врача пациентами и документацией зачастую не позволяет провести подробную беседу. Не осознавая возможных осложнений, комплаентность пациентов не формируется должным образом, в связи с чем врачебные рекомендации не выполняются.

Интравитреальные инъекции проведены 19,2 % пациентам из первой группы и 28 % – из второй. Лазерная коагуляция – 21,5 % и 25,1 % соответственно. Витреоретинальная операция – 8,2 % и 10 %. Не проведено никакого из перечисленных видов лечения у 58,9 % (первая группа) и у 50,7 % (вторая группа). Среди пациентов государственных медицинских учреждений лечебные мероприятия проведены 1 раз – у 35,9 %, более 5 раз – 34 %, до 5 раз – 30,1 %; среди пациентов частных клиник: 1 раз – 53,8 %, до 5 раз – 34,1 %, больше 5 раз – 12,1 %. На фоне проведенного лечения 63,3 % пациентов из первой группы отметили улучшение зрительных функций, из второй группы – 77,9 %.

Среди пациентов государственных медицинских учреждений 31,3 % пациентов отказались от рекомендуемого лечения по следующим причинам: страх перед операцией – 66,2 %, отсутствие финансовой возможности – 38,2 %, отсутствие мотивации для лечения – 29,4 %, наличие достаточной остроты зрения – 25 %, отсутствие возможности вследствие физических ограничений, связанных с состоянием здоровья – 25 %; 43,5 % пациентов частных клиник отказались от показанного лечения по причинам: страх перед операцией – 69,6 %, отсутствие финансовой возможности – 52,2 %, наличие достаточной остроты зрения – 37 %, отсутствие мотивации для лечения – 28,3 %, осведомленность пациентов о невозможности полного излечения заболевания – 25 %.

Таким образом, аналогично выше полученным результатам страх перед операцией является главным препятствием для осуществления показанного лечения и достижения улучшенных или стабильных зрительных функций.

Выводы. Проведя сравнительный анализ между пациентами, посещающими частные клиники и государственные медицинские организации нами получено, что значимая разница в уровне комплаентности пациентов с сочетанной возрастной глазной патологией отсутствует. Однако пациенты чаще соблюдают режим периодичности наблюдения и обращаются к врачу 1-2 раза в год и более по поводу катаракты в государственные медицинские учреждения и по поводу заболеваний глазного дна – в частные клиники. Общими проблемами по-прежнему остаются: приверженность лечению. Наиболее сложным представляется изучение и решение проблемы страха перед операцией у пациентов, необходимой для сохранения зрительных функций и улучшения качества жизни, среди пациентов 60 и более лет.

Литература

1. Бикбов М.М., Исрафилова Г.З., Гильманшин Т.Р. Катаракта как причина нарушения зрения: эпидемиология и организация хирургической помощи (по данным исследования "Ural Eye and Medical Study"). // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. 2022. Т. 30, № 1. С. 7-13. DOI 10.35627/2219-5238/2022-30-1-7-13.
2. Бикбов М.М., Исрафилова Г.З., Гильманшин Т.Р. Приверженность к лечению лиц с нарушением зрения. // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2022. №2022(1). С. 101–102. DOI 10.24075/vrgmu.2022.008.
3. Бобькин Е.В. Влияние уровня комплаенса на эффективность антиангиогенной терапии неоваскулярной формы возрастной макулярной дегенерации. // Вестник офтальмологии. 2014. №130(4). С. 88-96.
4. Дурасов А.Б. Терапия неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации: обоснованные ожидания врача и пациента.// Клиническая офтальмология. 2021. №21(3). С. 169-174. DOI: 10.32364/2311-7729-2021-21-3-169-174.
5. Фомина А.В., Пляскина У.С., Бреусов А.В., Бирюков В.В. Проблемы комплаентности пациентов и их решения при рекомендованном оперативном лечении катаракты и антиангиогенной терапии при сопутствующей возрастной макулярной дегенерации. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. №2. С. 843-858. DOI 10.24412/2312-2935-2024-2-843-858.
6. Qian CX, Young LH. The impact of cataract surgery on AMD development and progression.// Semin Ophthalmol. 2014. №29(5-6). P. 301-11. doi: 10.3109/08820538.2014.962166.

7. World Health Organization. Blindness and Visual Impairment; available online: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Data accessed: Nov 17, 2024.

References

1. Bikbov MM, Isragilova GZ, Gilmanshin TR, et al. Katarakta kak prichina narusheniya zreniya: epidemiologiya i organizaciya hirurgicheskoy pomoshchi (po dannym issledovaniya [Cataract as a cause of visual impairment: epidemiology and organization of surgical care] (based on data of the Ural Eye and Medical Study). Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya. 2022; 30(1):7–13. DOI:10.35627/2219-5238/2022-30-1-7-13. Russian.

2. Bikbov MM, Isragilova GZ, Gilmanshin TR, et al. Priverzhennost' k lecheniyu lic s narusheniem zreniya [Adherence to treatment in visually impaired individuals]. Bulletin of Russian State Medical University. 2022;2022(1). – DOI 10.24075/vrgmu.2022.008. Russian.

3. Bobykin EV. Vliyaniye urovnya komplaensa na effektivnost' antiangiogennoj terapii neovaskulyarnoj formy vozrastnoj makulyarnoj degeneracii. [The influence of patient compliance with antiangiogenic therapy on its efficacy for neovascular age-related macular degeneration]. Vestnik Oftalmologii. [Vestnik oftalmologii]. 2014;130(4):88-96. Russian.

4. Durasov AB. Terapiya neovaskulyarnoj vozrastnoj makulyarnoj degeneracii: obosnovannyye ozhidaniya vracha i pacienta [Treatment for neovascular age-related macular degeneration: reasonable expectations of physicians and patients]. Russian Journal of Clinical Ophthalmology. [Klinicheskaya oftalmologiya]. 2021;21(3):169–174. DOI: 10.32364/2311-7729-2021-21-3-169-174. Russian.

5. Fomina AV, Plyaskina US, Breusov AV, Biryukov VV. Problemy komplaentnosti pacientov i ih resheniya pri rekomendovannom operativnom lechenii katarakty i antiangiogennoj terapii pri sopushtvuyushchej vozrastnoj makulyarnoj degeneracii [Problems of patient compliance and their solutions in recommended surgical treatment of cataracts and antiangiogenic therapy for concomitant age-related macular degeneration. Current problems of health care and medical statistics.] [Sovremennyye problemy zdavoohraneniya i meditsinskoy statistiki] 2024(2):843-858. DOI 10.24412/2312-2935-2024-2-843-858. Russian.

6. Qian CX, Young LH. The impact of cataract surgery on AMD development and progression. Semin Ophthalmol. 2014 Sep-Nov;29(5-6):301-11. doi: 10.3109/08820538.2014.962166.

7. World Health Organization. Blindness and Visual Impairment; available online: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Data accessed: Nov 17, 2024.

Библиографическая ссылка:

Пляскина У.С., Фомина А.В. Сравнительный анализ приверженности лечению офтальмологических возрастных пациентов частных клиник и государственных медицинских организаций по данным анкетирования // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2025. №2. Публикация 2-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2025-2/2-1.pdf> (дата обращения: 07.03.2025). DOI: 10.24412/2075-4094-2025-2-2-1. EDN ОКПТЕИ*

Bibliographic reference:

Plyaskina US, Fomina AV. Sravnitel'nyj analiz priverzhennosti lecheniyu oftal'mologicheskikh vozrastnykh pacientov chastnykh klinik i gosudarstvennykh medicinskih organizacij po dannym anketirovaniya [Comparative analysis of treatment adherence in elderly ophthalmology patients of private clinics and public medical institutions based on survey data]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2025 [cited 2025 Mar 07];2 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2025-2/2-1.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2025-2-2-1. EDN ОКПТЕИ

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2025-2/e2025-2.pdf>

**идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после загрузки полной версии журнала в eLIBRARY