

УДК 616.379-008.64-08(1-21)  
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-5-132-137

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ

*Р.Б. Султаналиева, Н.К. Абылова*

*Аннотация.* С использованием опросников Мориски – Грина и SDSCA изучена приверженность к лечению 184 больных сахарным диабетом 2-го типа, проживающих в г. Бишкеке. Проведен анализ различных медико-социальных факторов, влияющих на лечение. Лица с сахарным диабетом 2-го типа, несмотря на проживание в городе, имеют низкую приверженность к изменению образа жизни и лечению. Многие из них никогда не обучались в Школе диабета и не получали знания самостоятельно. Большинство пациентов не соблюдают рекомендаций по правильному питанию, не ведут подсчет калоража, не осматривают состояния стоп и внутреннюю поверхность обуви. Многие из пациентов ведут малоподвижный образ жизни, 40 % женщин никогда не выполняли физические упражнения. Хотя большинство пациентов уже имеют осложнения диабета, самостоятельно не могут корректировать дозы сахароснижающих препаратов, что очень важно для пациентов с диабетом. Более того, даже пропускают прием препаратов. На вопрос “Что же может повлиять на отношение пациентов к собственному здоровью и повысить приверженность к лечению?” большинство респондентов отметили, что очень важно понимание и поддержка семьи, на втором месте – авторитет врача и меньшая часть затронула материальную сторону.

*Ключевые слова:* приверженность; город, сахарный диабет 2-го типа; медико-социальные факторы; Бишкек.

## ШААРДА ЖАШАГАН 2-ТИПТЕГИ КАНТ ДИАБЕТИ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН ДАРЫЛАНУУГА БОЛГОН УМТУЛУУСУ

*Р.Б. Султаналиева, Н.К. Абылова*

*Аннотация.* Мориски – Грин жана SDSCA анкеталарын колдонуу менен Бишкек шаарында жашаган 2-типтеги кант диабети менен ооруган 184 бейтаптын дарыланууга болгон умтулуусу изилденген. Макалада дарылоого таасир этүүчү ар кандай медициналык-социалдык факторлорго талдоо жүргүзүлдү. Кант диабетинин 2-типи менен ооруган адамдар шаарда жашаганына карабастан, жашоо образын өзгөртүүгө жана дарыланууга болгон умтулуусу төмөн. Алардын көпчүлүгү эч качан Диабет мектебинде окушкан эмес жана өз алдынча билим алышкан эмес. Көпчүлүк бейтаптар туура тамактануу боюнча сунуштарды аткарышпайт, калорияларды эсептешпейт, буттун абалын жана бут кийимдин ички бетин изилдешпейт. Бейтаптардын көбү кыймылсыз жашоо образын өткөрүшөт, аялдардын 40%ы эч качан көнүгүү жасашкан эмес. Көпчүлүк бейтаптар кант диабети менен ооруса да, алар гипогликемиялык дары-дармектердин дозасын өз алдынча тууралай алышпайт, бул кант диабети менен ооруган бейтаптар үчүн абдан маанилүү, андан тышкары, алар дары-дармектерди кабыл алуудан баш тартышат. Ошондой эле, өзүнүн ден соолугуна жана дарылоого болгон мамилесин жакшыртууга кандай факторлар таасир этиши мүмкүн деген суроого, көпчүлүгү үй-бүлөнүн колдоосу жана түшүнүүсү абдан маанилүү экенин белгиледи, экинчинчи орунда дарыгердин кадыр-баркы маанилүү экенин билдирди, жана бейтаптардын аз бөлүгү материалдык тарапты белгилеген.

*Түйүндүү сөздөр:* умтулуу; шаар; 2-типтеги кант диабети; медициналык-социалдык факторлор; Бишкек.

## COMMITMENT TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES LIVING IN THE CITY

*R.B. Sultanaliyeva, N.K. Abylova*

*Abstract.* The adherence to treatment of 184 patients with type 2 diabetes mellitus living in Bishkek was studied using Morisky – Green and SDSCA questionnaires. The analysis of various medical and social factors influencing treatment is carried out. People with type 2 diabetes live in the city and have a low commitment to lifestyle changes and treatment. Many of them have never studied at a Diabetes School and did not receive knowledge on their own. Most patients do not follow the recommendations on proper nutrition, do not count the collage, or examine the condition of the feet

and the inner surface of the shoes. Many of the patients lead a sedentary lifestyle; 40 % of women have never done physical exercises. Although most patients already have complications of diabetes, they cannot independently adjust the doses of hypoglycemic drugs, which is very important for patients with diabetes. Moreover, they even skip taking medications. When asked what can affect the attitude of patients to their health and increase treatment adherence, most respondents noted that understanding and support of the family is crucial, the authority of the doctor is in second place a smaller part affected the material side.

**Keywords:** commitment; city, type 2 diabetes mellitus; medical and social factors; Bishkek.

**Введение.** Приверженность к лечению является важным фактором, определяющим исходы у пациентов с хроническими заболеваниями [1]. По данным Американской диабетической ассоциации/Европейская ассоциации по изучению диабета (ADA/EASD), около 50 % пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (СД2) не могут достичь адекватного гликемического контроля из-за плохой приверженности к лечению [2].

Лицам с СД2 часто назначается несколько лекарственных препаратов для лечения гипергликемии и состояний, связанных с диабетом, таких как гипертония, дислипидемия, а также других сопутствующих заболеваний, и даются рекомендации по их правильному приему. Здоровый образ жизни, регулярный самоконтроль гликемии, веса, артериального давления, тщательный уход за ногами, отказ от курения – важные составляющие лечения СД2. Для людей с диабетом приверженность к лечению и выполнение рекомендаций по здоровому образу жизни, регулярному самоконтролю гликемии, веса, артериального давления, уходу за ногами, отказу от курения улучшают контроль течения заболевания, снижают риск развития микро- и макрососудистых осложнений, уменьшают частоту госпитализаций и смертности, ведут к более низким затратам здравоохранения [3, 4].

Доступность и качество медицинских услуг, безусловно, зависят от места проживания пациентов. Так, опыт многих стран показывает, городскому населению, по сравнению с сельским [5–7], особенно лицам с СД2, доступны специализированные учреждения, в которых они могут получать соответствующую медицинскую помощь (квалифицированное и быстрое диагностическое обследование, качественное наблюдение и лечение у врачей общей практики и эндокринологов, своевременная консультация у врачей узких специальностей).

В доступной литературе нами не найдено источников по зависимости приверженности

пациентов к лечению от места проживания (в городе или селе).

**Цель исследования** – оценить приверженность к лечению и проанализировать факторы, влияющие на это состояние у городских жителей с сахарным диабетом 2-го типа.

**Методы и материалы.** Приверженность к лечению больных СД оценивалась с помощью анкет, разработанных на основе общепринятого стандартизованного русскоязычного опросника Мориски – Грина и специализированного опросника SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities) [8]. В выборку вошли 184 пациента с сахарным диабетом 2-го типа – городские жители, находящиеся на учете в Центрах семейной медицины г. Бишкека и в Эндокринологическом центре МЗ КР. Характеристика опрошенных пациентов с СД представлена в таблице 1.

Согласно представленным данным, в анализируемой группе было 55,4 % (102) женщин и 44,6 % (82) – мужчин. Возраст респондентов от 54 до 71 года. 74 % опрошенных страдали СД более 5 лет, а 26 % – менее 5 лет. Из общего числа респондентов 37,5 % (69) имели высшее образование, 42,9 % (79) – среднее специальное, 19,6 % (36) – среднее. В браке состояли 144 (78,3 %) человека. В анализируемой группе трудоспособных пациентов было 40,2 %, не работали – 33,3 %, пенсионеров было 25,5 %. У 20 % опрошенных в жизни были опасные состояния, связанные с диабетом (приходилось вызывать Скорую помощь), а 62,4 % пациентов сообщили о наличии поздних осложнений диабета и о других хронических заболеваниях (49,5 %).

Изменение образа жизни (рациональное питание и повышение физической активности), хорошая информированность о своем заболевании и обучение принципам управления заболеванием являются неотъемлемой частью лечения и должны проводиться на всем протяжении заболевания [9].

Таблица 1 – Характеристика опрошенных пациентов с сахарным диабетом

Признак	%
<i>Пол</i>	
Женский	102 (55,4 %)
Мужской	82 (44,6 %)
<i>Стаж диабета</i>	
Менее 5 лет	48 (26 %)
От 5–10 лет	83 (45 %)
Более 10 лет	53 (29 %)
<i>Образование</i>	
Среднее	36 (19,6 %)
Среднее специальное	79 (42,9 %)
Высшее	69 (37,5 %)
<i>Семейное положение</i>	
Женат/замужем	144 (78,3 %)
Не женат/не замужем/ разведен(а)/вдовец/вдова	40 (21,7 %)
<i>Характер труда</i>	
Умственный	35 (19 %)
Физический	39 (21,2 %)
Не работает	63 (34,2 %)
Пенсионер	47 (25,5 %)
<i>Получаемое лечение</i>	
Таблетированные препараты	104 (56,5 %)
Инсулинотерапия	30 (16,3 %)
Комбинированная терапия	50 (27,2 %)
<i>Обучение в “Школе диабета”</i>	
Да, один раз	92 (50 %)
Более 2 раз	24 (13 %)
Никогда	68 (37 %)
<i>Были ли состояния, связанные с сахарным диабетом, ставшие причиной оказания экстренной помощи</i>	
Да	37 (20 %)
Никогда	147 (80 %)
<i>Есть ли осложнения СД</i>	
Да	118 (64 %)
Нет	66 (36 %)
<i>Есть ли сопутствующие заболевания</i>	
Нет	93 (50,5 %)
Да	91 (49,5 %)

Таблица 2 – Результаты опроса пациентов об информированности о СД и его возможных осложнениях

Половая принадлежность	СД 2-го типа (n = 184)	
	мужчины, n = 82 (чел/%)	женщины, n = 102 (чел/%)
Ничего не знает	11 (13 %)	3 (3 %)
Знает немного со слов родственников и знакомых	9 (11 %)	25 (24 %)
Знания из специальной литературы	15 (18 %)	9 (9 %)
Знания получены на приеме у врача	47 (58 %)	65 (66 %)

Как видно из таблицы 2, 7,6 % (14) пациентов ничего не знали о своем заболевании, 31,5 % (58) лиц с СД2 узнали о диабете со слов родственников и знакомых, 73,9 % (136) пациентов получали информацию от врачей или из специализированной литературы.

*Диабетическое образование* – это постоянный компонент процесса лечения, который дает пациентам знания и навыки, помогающие им достичь конкретных терапевтических целей. Качественно обучить пациентов жить с СД можно только в “Школах диабета”. Несмотря на наличие приказа МЗ КР о расширении в Кыргызстане сети “Школ диабета”, в г. Бишкеке на 17700 пациентов с СД функционируют только 3 школы (в Эндокринологическом центре при МЗ КР, в отделении эндокринологии при Национальном госпитале и Национальном центре педиатрии и охраны материнства и детства). Из общего числа опрошенных, 37 % лиц с СД вообще не посещали “Школу диабета”, 50 % (92) – только один раз, и лишь 13 % (24) – несколько раз.

*Планирование питания* – ключевой компонент комплексного лечения больных СД. Правильное питание может способствовать достижению метаболических целей (влияет на гипергликемию, гиперлипидемию, гипертонию и избыточный вес) при любом варианте медикаментозной сахароснижающей терапии [10–12]. Для лиц с СД 2-го типа, обычно имеющих избыточный вес или ожирение, важна оценка калорийности пищи. Результаты опроса пациентов по поводу питания представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты опроса пациентов по поводу питания

Половая принадлежность	СД 2-го типа (n = 184)	
	мужчины, n = 82 (чел/%)	женщины, n = 102 (чел/%)
<i>Результаты опроса пациентов по поводу питания</i>		
Да, соблюдаю все рекомендации	18 (26 %)	21 (20 %)
Не всегда правильно питаюсь	42 (47 %)	64 (62 %)
Никогда не выполнял рекомендации	22 (27 %)	17 (18 %)
<i>Результаты опроса пациентов по поводу слежения за калоражем пищи</i>		
Каждый день	16 (20%)	12 (12%)
Не всегда	28 (34%)	36 (35%)
Никогда	38 (46%)	54 (53%)

Согласно опросу пациентов, 78,8 % (145) человек не придерживались диетотерапии. Только 26 % (18) мужчин и 20 % (21) женщин с диабетом строго соблюдали рекомендации врачей по питанию, 47 % (42) мужчин, 62 % (64) женщин не соблюдали диету регулярно, а 21,2 % реципиентов при сахарном диабете (оба пола) не соблюдали диету, употребляли легкоусвояемые углеводы, животные жиры.

Только 15,2 % от общего числа опрошенных лиц учитывали количество жиров, белков, углеводов и их энергетическую ценность в своем домашнем рационе, 50 % пациентов (92) вообще не интересовались потреблением калорий, иногда следили за калоражем – 34,8 % (64) пациента. Женщины лучше соблюдали диету и их интересовали калории употребляемых продуктов.

По опроснику SDSCA получены сведения о физической активности пациентов, о наблюдении за стопами, результаты представлены в таблице 4.

Согласно представленным данным, 52,7 % (97) от общего числа больных СД имеют очень низкую ежедневную физическую активность (особенно женщины). Только 24 % (20) мужчин и 22 % (23) женщин с диабетом 2-го типа ежедневно занимаются физической активностью.

Тяжелое осложнение диабета – синдром диабетической стопы (СДС) диагностируется

Таблица 4 – Данные о физической активности и о проверке состояния стоп

Половая принадлежность	СД 2-го типа (n = 184)	
	мужчины, n = 82 (чел/%)	женщины, n = 102 (чел/%)
<i>1. Частота физических упражнений минимум 30 минут (зарядка, ходьба, гимнастика)</i>		
Каждый день	20 (24 %)	23 (22 %)
Два-три раза в неделю	24 (30 %)	20 (20 %)
Один раз в неделю	19 (23 %)	19 (19 %)
Реже	19 (23 %)	40 (39 %)
<i>2. Как часто проверяете состояния стоп, внутренней поверхности обуви</i>		
Каждый день	33 (37 %)	64 (62 %)
Периодически	28 (31 %)	29 (28 %)
Не проверяю	23 (32 %)	9 (10 %)

у 4–10 % больных, ежегодно новые случаи составляют 2,2–5,9 % “диабетической популяции”, 30–35 % пациентов относятся к группе высокого риска. СДС является наиболее частой причиной нетравматической ампутации нижних конечностей. Каждые 20 секунд в мире из-за диабета теряется нижняя конечность [13].

Первым шагом к предотвращению СДС является ежедневный осмотр пациентом кожи стоп, промежутков между пальцами ног, чтобы не пропустить трещин, царапин или других повреждений кожи, через которые может проникнуть инфекция.

Важно проверить не только стопу, но и внутреннюю поверхность обуви. Как показано в таблице 4, 17,5 % (32) пациентов с СД 2-го типа вообще этого не делают, а 57 (48,4 %) проверяют нерегулярно, что создает риски для развития СДС (риск высок чаще у мужчин).

Первоочередной и важнейшей задачей лечения СД 2-го типа является нормализация гликемии, которая на современном этапе невозможна без сахароснижающей терапии. 56,5 % (104) из опрошенных пациентов получали пероральную ССП (сахароснижающую терапию), 27,2 % (50) пациентов находились на комбинированном лечении, 16,3 % (30) – на инсулинотерапии. В анкете были вопросы о регулярности приема сахароснижающих лекарств и об изменении

Таблица 5 – Результаты опроса по поводу приема препаратов, нормализующих уровень гликемии

Половая принадлежность	СД 2 тип (n=184)	
	мужчины, n = 82 (чел/%)	женщины, n = 102 (чел/%)
Изменяют дозу препаратов	15 (25 %)	31 (30 %)
Никогда не меняли дозы	67 (75 %)	71 (70 %)
Нарушают время приема	31 (35 %)	32 (31 %)
Пропускают прием	33 (37 %)	28 (27 %)
Не нарушают	18 (28 %)	42 (62 %)

дозировки препаратов в зависимости от уровня гликемии (таблица 5).

Из общего количества респондентов только 32,6 % (60) пациентов регулярно принимали антигипергликемические препараты, а 67,4 % (124) лиц СД нарушали время приема и даже пропускали прием лекарств. Женщины оказались более комплаентными, чем мужчины. Только 25 % (46) пациентов для достижения целевых показателей гликемии умели изменять дозировку ССП в зависимости от уровня глюкозы крови, 75 % (138) пациентов не знали и не умели это делать, особенно лица пожилого возраста. Пациенты, которые имели высшее образование были более привержены к лечению (регулярно принимали препараты, иногда изменяли дозы в зависимости от гликемии), чем пациенты со средним образованием.

Учитывая, что лечение СД – многолетний, упорный процесс, зависящий не только от качества оказания медицинской помощи, но и от осознанного, четкого и мотивированного выполнения рекомендаций врача по лечению и изменению образа жизни, в анкету были включены вопросы о факторах, повышающих приверженность пациентов к лечению (таблица 6).

Для пациентов были важны участие и поддержка окружающих людей (семьи, близких), а также пример других лиц с СД. Так как одной из основных причин низкой приверженности пациентов является высокая стоимость некоторых ССП, особенно при необходимости их длительного применения, на финансовый фактор, повышающий приверженность, указали 19 %

Таблица 6 – Мнение пациентов о том, что может повысить приверженность к лечению

Вариант ответа	СД 2-го типа
Понимание и поддержка семьи	75 (41 %)
Пример другого человека с диабетом	34 (18 %)
Увеличение доходов	35 (19 %)
Авторитет врача	40 (22 %)

опрошенных. Не менее важным для пациентов был авторитет врача – 22 %.

#### Выводы:

1. Приверженность к изменению образа жизни и лечению у пациентов с СД 2-го типа, проживающих в г. Бишкеке, низкая: 78,8 % опрошенных пациентов не соблюдают строгую диету, 52,7 % имеют низкую физическую активность, 75 % не умеют самостоятельно изменять дозу сахароснижающих препаратов в зависимости от уровня гликемии, 67,4 % нарушают время приема и даже пропускают прием лекарств.
2. Низкая приверженность лиц с СД обусловлена отсутствием (37 %) или слабо поставленным терапевтическим обучением в “Школах диабета” (63 %). Факторами ассоциированными с низкой приверженностью к терапии также являются пожилой возраст, мужской пол, образование.
3. Приверженность, по мнению пациентов, повышается при поддержке семьи, при высоком авторитете лечащего врача (доверительном отношении “врач – пациент”), улучшении финансового положения пациента.
4. Для улучшения ситуации по приверженности лиц с СД 2-го типа к лечению необходимо расширить в г. Бишкеке сеть “Школ диабета”, шире использовать возможность средств массовой информации (телевидение, интернет, газеты и другие СМИ) для популяризации здорового образа жизни и самоконтроля при сахарном диабете. Необходимы новые нефармакологические и фармакологические подходы, которые будут иметь клинически значимое и устойчивое долгосрочное влияние на соблюдение режима лечения.

Поступила: 15.11.21; рецензирована: 01.12.21; принята: 06.12.21.

**Литература**

1. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization 2003. URL: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf) (дата обращения: 20.05.2021).
2. *Inzucchi S.E., Bergenstal R.M., Buse J.B. et al.* Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the study of diabetes // *Diabetes Care*. 2015;38(1):140–149. [PubMed] [Google Scholar].
3. *Asche C., LaFleur J., Conner C.* A review of diabetes treatment adherence and the association with clinical and economic outcomes // *Clin Ther*. 2011; 33:74–109
4. *Hong J.S., Kang H.C.* Relationship between oral antihyperglycemic medication adherence and hospitalization, mortality, and healthcare costs in adult ambulatory care patients with type 2 diabetes in South Korea // *Med Care*. 2011; 49: 378–384.
5. *Бесстремьянная Г.Е.* Доступность медицинской помощи / Г.Е. Бесстремьянная, А.Я. Бурдяк, А.С. Заборовская и др.; рук. авт. колл. Т.Н. Овчарова // *Доходы и социальные услуги: неравенство, уязвимость, бедность*. М.: Изд. дом ВШЭ, 2005. С. 141–167.
6. *Белова Н.И.* Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы / Н.И. Белова // *Социологические исследования*. 2017. № 3.
7. *Иманова Ж.А.* Создание эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта / Ж.А. Иманова, Г.Т. Муханова, Л.Х. Саханова [и др.]. Нур-Султан, 2020. 44 с.
8. *Toobert D.J.* The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure Results from 7 studies and a revised scale / D.J. Toobert, S.E. Hampson, R.E. Glasgow // *Diabetes Care*. 2000. Vol. 23. P. 943–950.
9. *Дедов И.И.* Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, А.Ю. Майоров [и др.] ; под ред.: И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. Вып. 9. Сахарный диабет [Internet]. 2019; 22(1S). DOI: 10.14341/DM221S1
10. American Diabetes Association: Evidence-Based Nutrition Principles and Recommendations for the Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications (Position Statement) // *Diabetes Care*. 2003. Vol. 26. P. S51-S61.
11. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2019 // *Diabetes Care*. 2019; 42; Suppl1:S1-193.
12. *Султаналиева Р.Б.* Диагностика и лечение сахарного диабета 2-го типа: клиническое руководство / Р.Б. Султаналиева [и др.]. Бишкек, 2017. 144 с.
13. The International Working Group on the Diabetic Foot 2017. URL: <http://iwgdf.org/> Accessed 10 Sept 2017.