

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Митрофанова И.С., Столбова М.В., Вдовенко Л.Г., Павлова А.А.

ФГОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», Оренбург, e-mail: ogma.mitrofanova@gmail.com

Изучена приверженность к лечению больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типов и проведен учет влияния различных медико-социальных факторов на приверженность к лечению пациентов, находившихся на стационарном лечении в эндокринологических отделениях областных больниц Оренбурга. Приверженность оценивалась с помощью анкет, разработанных в рамках данного исследования на основе общепринятого стандартизованного русскоязычного опросника Мориски – Грина и специализированного опросника SDSCA. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных сахарным диабетом низкая приверженность к лечению. Мужчины с СД 2 типа являются наименее информированной группой об осложнениях заболевания, реже всего посещали «Школу диабета». Пациенты из этой группы реже других выполняют физические упражнения и соблюдают назначенный медикаментозный режим. Наиболее привержены к лечению и соблюдению рекомендаций врача пациенты женского пола с СД 1 типа. Пациенты с наличием осложнений строже следят за диетой и больше времени в неделю уделяют физической нагрузке, чем пациенты без осложнений.

Ключевые слова: сахарный диабет, приверженность, медико-социальные факторы, школа диабета.

TREATMENT ADHERENCE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Mitrofanova I.S., Stolbova M.V., Vdovenko L.G., Pavlova A.A.

Orenburg State Medical University, Orenburg, e-mail: ogma.mitrofanova@gmail.com

Treatment adherence of patients diabetes mellitus type I and II under the supervision in the endocrinology department of regional hospitals of Orenburg is learnt. The estimation of various medical-social factors influence on the adherence of patients' treatment is held. Treatment adherence was assessed using questionnaires which is developed for this research and based on Morisky-Green scale, special questionnaire "The Summary of Diabetes Self-Care Activities". The result of research indicated that patients with diabetes mellitus have low treatment adherence. Man with diabetes mellitus type II know less about disease complications than other groups of patients. They rarely visit school of diabetes, perform physical exercises and adhere to the designated medical treatment. Female patients with diabetes mellitus type I are more committed to treatment and compliance with the doctor's recommendations. Patients with complications stricter follow the diet and more time per week pay physical exercise than patients without complication with CHF.

Keywords: diabetes mellitus, adherence of treatment, medical-social factors, school of diabetes.

Проблема, выполняет ли пациент назначения доктора, во все времена была актуальна. Чем лучше больной выполняет рекомендации, тем лучше эффективность лечения. Наиболее сложно добиться высокой приверженности при хронических, неизлечимых заболеваниях. К этой группе относится сахарный диабет как I типа, так и II типа.

В настоящее время при лечении больных сахарным диабетом (СД) очень важно убедить пациентов постоянно принимать препараты и изменить образ жизни. Больные должны научиться правильно питаться, вести подсчет калоража потребляемой пищи, заниматься адекватной физической нагрузкой. Также важно постоянно следить за своим уровнем сахара крови, регулярно обследоваться и проводить коррекцию лечения по необходимости.

Первый термин, который предложили ученые в начале 1950-х годов прошлого века для обозначения проблемы соблюдения или несоблюдения пациентом рекомендаций врача,

стало понятие «комплаенс» (от англ. compliance – уступчивость, податливость), от которого впоследствии произошли такие производные понятия, как «комплаентность» или «некомплаентность», относившиеся к оценке степени приверженности к лечению.

Через некоторое время слово «комплаенс» перестал быть популярным, так как он чаще всего определял только как пациент относится к назначенному медикаментозному лечению. Вместо термина «комплаентность» через некоторое время предложили термин «приверженность» (от англ. adherence – соблюдение, следование). Согласно определению ВОЗ, под «приверженностью» понимают степень соответствия поведения пациента назначениям врача в отношении приема лекарственных препаратов, выполнения рекомендаций по питанию и/или изменению образа жизни.

Плохая приверженность к лечению – сложная проблема современной медицины, приводящая к снижению эффективности лечения, увеличению числа госпитализаций и повторных амбулаторных посещений врача, повышению неудовлетворенности пациента оказываемой медицинской помощью, а также к необоснованному назначению дополнительных лекарственных препаратов [1-3]. А также невыполнение больными врачебных назначений ведет к значительному увеличению стоимости лечения, как для пациента, так и для всей системы здравоохранения [4,5].

В связи с этим изучение проблемы поведения пациентов с СД в отношении назначенной терапии приобретает важное клиническое и социально-экономическое значение. Определение причин плохой «приверженности к лечению» и разработка различных стратегий, направленных на увеличение заинтересованности пациентов, входят в число важнейших задач современной системы здравоохранения по оказанию помощи больным с СД [2,6,7].

Целью нашего исследования было изучить приверженность к лечению больных сахарным диабетом 1 и 2 типов и провести учет влияния различных медико-социальных факторов на приверженность к лечению пациентов, находившихся на стационарном лечении в эндокринологических отделениях областных больниц Оренбурга.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов (18 мужчин и 41 женщина) с сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница», ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2». Средний возраст пациентов составил 50 лет. Длительность заболевания в среднем составила 8,3 года (менее 5 лет – 27 %; от 5–10 лет – 40 %; более 10 лет – 20–33 %). 34 % (20 человек) опрошенных имели сахарный диабет 1 типа, 66 % (40 человек) 2 тип. Средний уровень глюкозы крови натощак 7,1 ммоль/л. Средний показатель ИМТ 29,7, что соответствует о границе избыточной массы тела и ожирения I степени.

Пациенты получали следующее лечение: таблетированные сахароснижающие препараты – 12 % инсулинотерапию – 62 %, комбинацию (таблетированные препараты + инсулин пролонгированного действия) – 27 % (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика опрошенных пациентов с сахарным диабетом

Признак	%
1. Пол	
Женский	70
Мужской	18
2. Тип сахарного диабета	
1 тип	34
2 тип	66
3. Давность постановки диагноза	
Менее 5 лет	27
От 5-10 лет	40
Более 10 лет	33
4. Образование	
Среднее	35
Среднее специальное	47
Высшее	18
5. Семейное положение	
Женат/замужем	82
Не женат/не замужем/разведен(а)/вдовец/вдова	18
6. Характер труда	
Умственный	32
Физический	11
Не работает	25
Пенсионер	32
7. Вид получаемой фармакотерапии	
Пероральные сахароснижающие	12
Инсулинотерапия	62
Комбинированная терапия	27
8. Посещение «школы диабета»	
Да, однократно	35
Несколько раз	32,5
Нет	32,5
9. Были ли угрожающие жизни состояния, связанные с сахарным диабетом, ставшие причиной вызова скорой помощи	
Да	38
Нет	62
10. Наличие осложнений заболевания	
Да	70,5
Нет	29,5
11. Наличие других хронических заболеваний	
Нет	30
Да	70

Приверженность к лечению больных СД оценивалась с помощью анкет, разработанных в рамках данного исследования на основе общепринятого стандартизованного русскоязычного опросника Мориски – Грина и специализированного опросника SDSCA.

Результаты исследования. Учитывая высокую значимость комплексного подхода к лечению больных сахарным диабетом, необходимость пожизненного соблюдения диеты и нормализации стереотипа питания, мы включили вопросы, касающиеся этого важнейшего пункта терапии в анкету.

Полученные результаты свидетельствуют, что лучше всего соблюдают диету мужчины с СД I типа, а хуже всех женщины с СД II типа (табл. 2).

Таблица 2

Результаты опроса пациентов по поводу соблюдения диеты

Признак/ исследуемые группы	СД I тип		СД II тип	
	Мужчины (%)	Женщины (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
Строго соблюдаю диеты	100	20	50	16
Не регулярно соблюдаю диету	0	80	50	79
Не соблюдаю	0	0	0	5

Пациентам с СД любого типа рекомендуется следить за колоражем пищи и количеством употребляемых углеводов. Как показал опрос, женщины с СД I типа наиболее внимательно относятся к слежению за колоражем пищи (табл. 3).

Таблица 3

Результаты опроса пациентов по поводу слежения за колоражем пищи

Признак/ исследуемые группы	СД I тип		СД II тип	
	Мужчины (%)	Женщины (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
Ежедневно	20	61	50	16
Часто, но не каждый день	60	13	50	79
Не следят	20	26	0	5

Специализированный опросник SDSCA также содержит вопросы о физической активности пациентов в течение недели, о наблюдении за гигиеной стоп. Существенного различия среди пациентов по поводу выполнения физической нагрузки и проверки состояния стоп не было выявлено, стоит отметить, что не выполняют совсем, физические упражнения мужчины с СД II типа (табл. 4).

Таблица 4

Результаты ответа на вопросы из специализированного опросника SDSCA

Признак/ исследуемые группы	СД I тип		СД II тип	
	Мужчины (%)	Женщины (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
1. Частота выполнения физических упражнений минимум 30 минут (зарядка, ходьба, гимнастика)				
Каждый день	60	74	62	63
Несколько раз в неделю	40	13	8	10
Один раз в неделю	0	13	7	22
Реже	0	0	23	5
2. Частота проверки состояния стоп, внутренней поверхности обуви				
Регулярно	60	67	77	65
Не часто	40	20	15	10
Не проверяю	0	13	8	25

89% из опрашиваемых пациентов получают инсулин, общепринятый стандартизованный опросник Мориски – Грина, на наш взгляд, не подходит в полной мере для учета приверженности к лечению. Его удобно использовать, когда в лечении присутствует только таблетированная форма медикаментов. Большинство исследований на эту тему выделяет именно эту часть терапевтического режима – пероральную сахароснижающую терапию [4,8]. Мы в анкете спрашивали о том, меняют ли прописанную дозировку/кратность приема лекарства пациенты, бывает, что они нарушают время приема лекарств, пропускают прием (табл. 5,6). Данный вопрос также содержал варианты: опасаются ли пациенты вреда от лекарств, считают ли они, что надо устраивать перерыв в лечении на несколько дней несколько раз в год, устраивают ли перерыв в лечении несколько дней ежемесячно.

Никто из опрашиваемых не выбрал эти варианты в качестве ответов. Было выявлено, что чаще всех меняют дозировку препаратов и нарушают время приема мужчины с СД II типа.

Таблица 5

Результаты опроса по поводу изменения дозировки препарата

Признак/ исследуемые группы	СД I тип		СД II тип	
	Мужчины (%)	Женщины (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
Изменяют дозу	40	27	100	44
Не изменяют дозу	60	73	0	56

Таблица 6

Результаты опроса по поводу изменения время приема препаратов

Признак	СД I тип		СД II тип	
	Мужчины (%)	Женщины (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
Нарушают время приема	40	47	54	41
Пропускают прием	0	0	23	22
Не нарушают	60	53	23	37

Многоплановый подход к лечению СД диктует необходимость формирования у больных «поведения, связанного с диабетом». Лечение этого часто встречающегося заболевания – многолетний процесс, успешность его напрямую зависит не только от качества оказания медицинской помощи, но и от осознанного, четкого и мотивированного выполнения рекомендаций врача по лечению и образу жизни. Важное значение имеет уровень информированности пациента о возможных осложнениях СД при несоблюдении вышеуказанных рекомендаций.

Хуже всего информированы мужчины с СД II типа, лучше всех – мужчины с СД I типа (табл. 7).

Таблица 7

Результаты опроса об информированности, о возможных осложнениях

Признак/ исследуемые группы	СД I тип		СД II тип	
	Мужчины (%)	Женщины (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
Ничего не знает	0	0	46	26
Знает немного со слов родственников и знакомых	0	0	15	11
Информация получена из специальной литературы	0	13	0	11
Информация достаточно полная, получена беседе с врачом	100	87	39	52

Мы включили вопрос о том, что, по мнению самих пациентов, могло бы повлиять на них строже соблюдать рекомендации врача.

Достоверных различий между пациентами с сахарным диабетом I и II типов не было выявлено. Большинство больных отмечало, что участие и поддержка семьи улучшила бы приверженность к соблюдению диеты и выполнению физических нагрузок. Треть пациентов считали, что пример другого человека с таким же заболеванием и осложнениями, оказал бы существенное влияние на приверженность. Другие варианты (улучшение финансового положения, авторитет врача) отмечали менее 10 %, больных (табл. 8).

Мнение пациентов о том, что могло бы повысить их приверженность к лечению

Вариант ответа	СД I тип	СДII тип
Участие и поддержка семьи	65	62
Пример другого человека с таким же заболеванием и осложнениями,	24	26
Улучшение финансового положения	6	8
Авторитет врача	5	4

В результате исследования не было выявлено зависимости приверженности от возраста и образования пациентов.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных СД II типа приверженность к лечению и выполнению рекомендаций врача ниже, чем у пациентов с СД I типа. Что вероятно обусловлено более тяжелым течением СД I типа. Самая плохая приверженность у мужчин с СД II типа. Необходимо проводить мероприятия по повышению приверженности к лечению всех больных с СД, так как высокая приверженность улучшает прогноз, снижает частоту осложнений, количество госпитализаций, финансовых затрат на лечение пациентов.

Сами пациенты отмечают пользу от проведения «школы диабета», нужно приглашать в нее родственников больного, чтобы они могли потом оказать помощь и поддержку близкому человеку. Многим пациентам необходимо посещать «школу диабета» несколько раз, так как меняется возраст, общее самочувствие пациента, схема лечения, присоединяются осложнения. Поэтому «школа диабета» должна быть доступна для больных.

Список литературы

1. Варфоломеева Н.А., Бушкова Э.А., Сыдыкова Л.А., Кузьмина А.А., Малогулова И.Ш., Абрамова Я.И. Приверженность фармакотерапии при сахарном диабете второго типа в РС(я) // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Амосова. – 2013. – № 3. – С.122-123.
2. Кадыров Р.В. Опросник «Уровень комплаентности»: монография / Р.В. Кадыров, С.А. Ковальчук. – Владивосток, 2014. – С.74.
3. Калашникова М.Ф., Бондарева И.Б. Приверженность к лечению при сахарном диабете 2-го типа: определение понятия, современные методы оценки пациентами проводимого лечения / М.Ф. Калашникова, И.Б. Бондарева // Лечащий врач. – 2015. – № 3. – С.46-48.

4. Василенко В.В. Некоторые проблемы приверженности лечению больных сахарным диабетом / В.В. Василенко // РМЖ. – 2006. – № 29. – С. 21-24.
5. World Health Organization: Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf.
6. Яркова Н.А., Боровков Н.Н. Влияние пола и уровня образования на приверженность к лечению больных сахарным диабетом 2 типа / Н.А. Яркова, Н.Н. Боровков // VII всероссийский конгресс эндокринологов. – 2016. – № 3. – С.89-90.
7. Deborah j. Toobert, Sarah e. Hampson, Russell e. Glasgow: The summary of diabetes self-care activities measure // Diabetes care, volume 23, number 7, july 2000: 17–21.
8. Benner J.S., Tierce J.C., Ballantyne C.M. et al. Follow-up lipid tests and physician visits are associated with improved adherence to statin therapy // Pharmacoeconomics. – 2004. – 22 (suppl. 3). – P. 13–23.