

Т.В. Черенкевич
**ЛИЧНАЯ СТИГМАТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Е.Г. Мохорт,
канд. мед. наук, доц. О.Н. Шишко*

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

T.V. Cherenkevich
PERSONAL STIGMA OF PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Tutors: MD, PhD, associate professor E.G. Mokhort,

MD, PhD, associate professor O.N. Shishko

Department of Endocrinology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья посвящена актуальной проблеме – выявлению личной стигматизации пациентов с сахарным диабетом 1 типа. В ней рассматривается принципиально новый подход к решению данной проблемы в рамках применения опросника Общей диабетической стигмы. Продемонстрировано наличие связи между степенью выраженности личной стигматизации и социальными, анамнестическими, клиническими и лабораторными данными.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, личная стигматизация, опросник Общей диабетической стигмы.

Resume. The article is devoted to the extremely urgent problem which is identification of personal stigmatization of patients with type 1 diabetes. It examines a fundamentally new approach to solving this problem: the use of the General Diabetic Stigma Questionnaire. It have been established connections between the severity of personal stigmatization and social, anamnestic, clinical and laboratory data.

Keywords: type 1 diabetes, personal stigmatization, General Diabetic Stigma Questionnaire.

Актуальность. Сахарный диабет 1 типа (СД 1) влияет на все аспекты жизни человека, в том числе и социальные. Демонстрация наличия заболевания (инъекции инсулина, самоконтроль) нередко формирует личную стигматизацию пациента, которая проявляется в опасениях быть дискриминированным в различных сферах социальной деятельности [1]. Это приводит к тому, что в некоторых случаях пациенты пытаются скрыть наличие СД1, не привержены к самоконтролю и постоянным инъекциям инсулина, результатом чего является недостаточная компенсация гликемии и развитие диабетических осложнений [2]. Такие переживания пациентов можно зафиксировать с помощью специального опросника Общей диабетической стигмы, который впервые был разработан и опубликован австралийскими исследователями в 2017 году и до настоящего времени в Республике Беларусь не применялся.

Цель: оценить наличие и степень выраженности диабетической стигмы у пациентов с СД 1.

Задачи:

1. Провести анализ результатов опроса пациентов с СД 1 по опроснику Общей диабетической стигмы.

2. Определить степень выраженности диабетической стигмы у пациентов с СД 1.

3. Проверить наличие связи между степенью выраженности общей диабетической стигмы и социальными, анамнестическими, клиническими и лабораторными данными.

Материал и методы. В исследование были включены 107 пациентов, из них 54% (n=58) женщин и 46% (n=49) мужчин, имеющих диагноз СД 1 и состоящих на диспансерном учете в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». Всем пациентам для оценки степени диабетической стигматизации было предложено ответить на вопросы опросника Общей диабетической стигмы, который включал 19 вопросов, каждый из которых оценивался респондентами по 5-балльной шкале Лайкерта.

Опросник состоял из трех подшкал: особое отношение, вина и осуждение, проблемы идентичности [3]. Вопросы подшкалы «Особое отношение» были направлены на выяснение мнения пациента, считает ли его окружающее общество неполноценным ненадежным человеком, от которого многого не ожидают; подвергается ли он дискриминации на работе, в некоторых социальных мероприятиях; отвергается ли друзьями и коллегами. Целью подшкалы «Вина и осуждение» являлось выяснить точку зрения пациента, имеется ли у окружающих несправедливое мнение, что именно он виноват, что у него СД 1; что он может и не может делать из-за СД 1; необходимость в инсулине из-за того, что он не позаботился о себе; осуждение обществом, если пациент в полной мере не контролирует СД 1, ест сладкую пищу или пьет напитки. Подшкала «Проблемы идентичности» была направлена на выяснение, скрывает ли пациент свое заболевание от других, чтобы избежать негативных реакций; испытывает ли неловкость и дискомфорт из-за того, что подумают люди, если он окажется в беспомощном состоянии при гипогликемии; будет применять средства для контроля уровня гликемии, вводить инсулин в общественных местах.

Группа пациентов с повышенной стигматизацией была сформирована следующим образом: пациенты, у которых сумма баллов за пройденный опрос превышала одно стандартное отклонение от среднего значения суммы баллов по всей исследуемой группе, относились к группе потенциально проблематичной воспринимаемой и переживаемой стигме диабета.

Кроме того, производился анализ данных медкарт пациентов исследуемой группы с учетом согласия на обработку персональных данных.

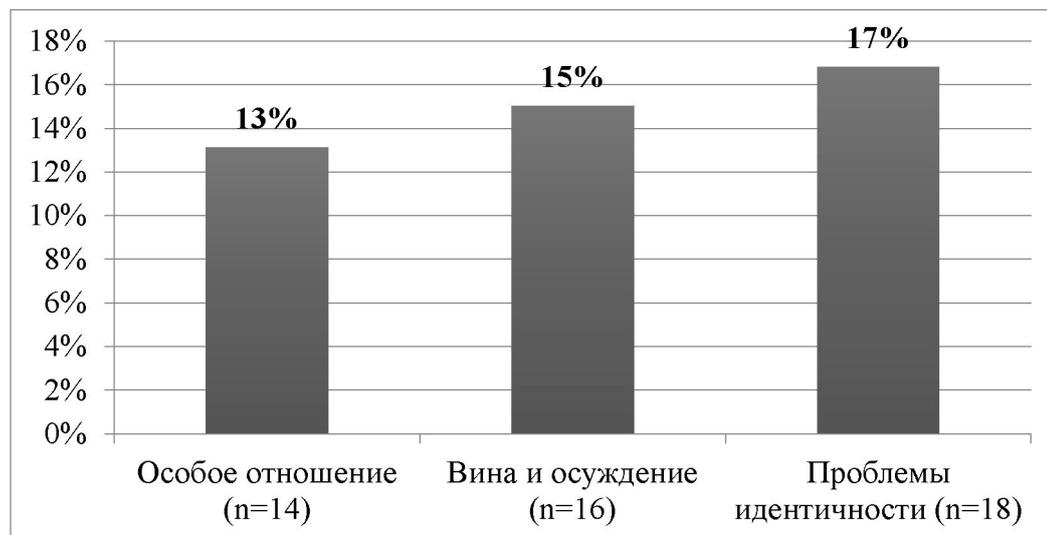
Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемой группы составил $36,15 \pm 11,75$ лет.

Пациенты имели следующее семейное положение: 51,4% (n=55) – женаты/замужем, 31,8% (n=34) – холосты/не замужем, 13,1% (n=14) – разведены, 3,7% (n=4) – вдовцы/вдовы.

Стаж СД 1 составил в среднем $16,27 \pm 9,78$ лет, средний возраст манифестации – $20,11 \pm 13,04$ лет.

Средний балл, набранный респондентами при ответе на вопросы опросника Общей диабетической стигмы, составил $43,46 \pm 12,38$ баллов, в том числе: особое отношение – $11,42 \pm 4,03$ баллов; вина и осуждение – $14,91 \pm 4,95$ баллов; проблемы идентичности – $17,78 \pm 6,06$ баллов. Установлено, что 14,95% (n=16) респондентов

потенциально проблематично воспринимают и переживают стигму диабета, в том числе по отдельным подшкалам (диаграмма 1).

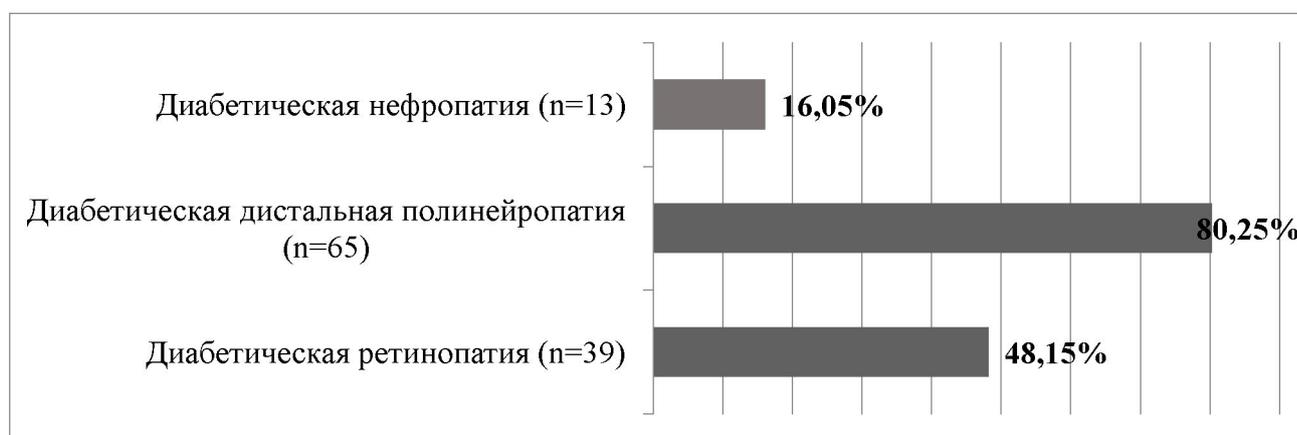


Диагр. 1 – Количество стигматизированных пациентов по отдельным подшкалам

24,3% пациентов (n=26) ответили анонимно. Таким образом, обработка данных медкарт была произведена у 75,7% пациентов исследуемой группы (n=81).

Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) составил $8,61 \pm 1,60\%$. У 79% (n=64) HbA1c превышал целевые значения компенсации.

82,71% (n=67) пациентов имели хотя бы одно осложнение СД1: диабетическая ретинопатия (ДР), диабетическая дистальная полинейропатия (ДДП), диабетическая нефропатия (ДН) (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Осложнения СД1 в исследуемой группе пациентов

В процессе статистической обработки данных была выявлена умеренная корреляционная связь между стажем СД1 и наличием ретинопатии ($r=0,56$; $p<0,05$), полинейропатии ($r=0,5$; $p<0,05$), а также слабая корреляционная связь между стажем СД 1 и наличием диабетической нефропатии ($r=0,32$; $p<0,05$).

Заместительная инсулинотерапия исследуемой группы включала (таблица 1):

Табл. 1. Заместительная инсулинотерапия исследуемой группы пациентов

Способ введения	Лекарственная группа	% (n) пациентов
Подкожное введение инсулиновым шприцем/шприцем ручкой	Комбинация генно-инженерных инсулинов	55,55 (45)
	Комбинация аналогов инсулина	27,16 (22)
	Комбинация генно-инженерного инсулина и аналога	14,81 (12)
Инсулиновая помпа	Аналог инсулина	2,47 (2)

В медкартах 72,84% (n=59) пациентов указано, ведут ли они дневник самоконтроля. Среди данного количества 18,64% (n=11) выполняют рекомендацию по ведению дневника. 40,74% (n=33) медкарт пациентов содержат сведения, производят ли они самоконтроль гликемии. Среди них 93,94% (n=31) пациентов производят самоконтроль гликемии преимущественно 4 раза в день.

У женщин стигма статистически достоверно встречалась чаще, чем у мужчин ($\chi^2=19,77$; $p<0,01$).

В подшкале «Особое отношение» склонны к стигматизации более молодые пациенты ($p<0,05$). У женщин стигма встречается чаще, чем у мужчин ($\chi^2=15,21$; $p<0,01$): 70% женщин напротив 30% мужчин. Чаще стигматизированы холостые/не замужние пациенты ($\chi^2=26,68$; $p<0,01$), в то время как в группе сравнения чаще встречаются женатые/замужние пациенты ($\chi^2=8,27$; $p<0,01$). В группе со стигмой преобладало назначение генно-инженерных инсулинов ($\chi^2=8,89$; $p<0,01$), в группе сравнения – аналогов инсулина ($\chi^2=9,56$; $p<0,01$).

В подшкале «Вина и осуждение» холостых/не замужних пациентов со стигмой больше ($\chi^2=11,65$; $p<0,01$), чем в группе сравнения: 60% напротив 27,14%. ДР 1 стадии чаще встречается у стигматизированных пациентов, чем ДР 2-3 стадии ($\chi^2=16,82$; $p<0,01$). У пациентов, имеющих стигму, начальные проявления ДДП чаще встречаются, чем умеренные и выраженные изменения ($\chi^2=4,51$; $p<0,05$). В обеих группах преобладало назначение генно-инженерных инсулинов: в группе со стигмой по вине и осуждению ($\chi^2=4,51$; $p<0,05$), а также у нестигматизированных пациентов ($\chi^2=10,33$; $p<0,01$).

В подшкале «Проблемы идентичности» стигма встречается чаще у женщин, чем у мужчин ($\chi^2=10,5$; $p<0,01$): 66,7% напротив 33,3%. Среди стигматизированных пациентов чаще встречались женатые/замужние ($\chi^2=8,23$; $p<0,01$) – 53,33%. ДР 1 стадии чаще встречается у стигматизированных пациентов, чем ДР 2-3 стадии ($\chi^2=34,75$; $p<0,01$). У пациентов, имеющих стигму, начальные проявления ДДП чаще встречаются, чем умеренные и выраженные изменения ($\chi^2=4,17$; $p<0,05$). В обеих группах преобладало назначение генно-инженерных инсулинов: в группе со стигмой ($\chi^2=24,06$; $p<0,01$), а также у нестигматизированных пациентов ($\chi^2=7,63$; $p<0,01$).

При сравнении групп пациентов, компенсированных и декомпенсированных по HbA1c имеются статистически достоверные межгрупповые различия по возрасту ($p<0,05$): средний возраст $34,03\pm 9,48$ лет у декомпенсированных напротив $43,31\pm 14,12$ года у компенсированных. Женщины гораздо чаще встречались в группе

декомпенсированных пациентов ($\chi^2=7,35$; $p<0,01$), чем мужчины: 64,06% женщин напротив 35,94% мужчин. Среди пациентов, достигших компенсации, достоверно больше было женатых/замужних ($\chi^2=20,28$; $p<0,01$) – 53,85%. Достоверных межгрупповых различий по стажу и манифестации СД1, наличию диабетических осложнений, схемам заместительной инсулинотерапии, а также по осуществлению самоконтроля гликемии не выявлено ($p>0,05$).

Выводы:

1. Среди пациентов с СД 1 имеет место наличие диабетической стигмы. Практически у каждого 7-го пациента (14,95%) выражена личная стигматизация.

2. По данным нашего исследования, в 100% случаев личная стигматизация выявляется у декомпенсированных пациентов, в то время как у пациентов, достигших компенсации, стигматизация выявляется лишь в 7,69% случаев.

3. Более высокая склонность к стигматизации связана с принадлежностью к женскому полу, более молодому возрасту, холостым/не замужним лицам с наличием начальных проявлений диабетических осложнений.

4. В настоящее время нет лечения и профилактических мер СД 1, но негативную социальную реакцию в виде стигматизации можно предотвратить. Пришло время применять различные способы вмешательств для снижения стигматизации, например, распространять среди окружающих сведения о причинах СД 1, а также повышать информированность пациентов с СД 1 о способах его коррекции.

Литература

1. Мохорт Т. В. Эндокринология: учебник / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич. – Минск: Вышэйшая школа, 2021. – С .112-215.

2. Дедов И. И. Осложнения сахарного диабета: лечение и профилактика / под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. – Москва: МИА, 2017. – С. 744.

3. Ulla Møller Hansen Diabetes stigma and its association with diabetes outcomes: a cross-sectional study of adults with type 1 diabetes / Ulla Møller Hansen, Kasper Olesen, Ingrid Willaing // Scandinavian Journal of Public Health. – 2020. – № 48(8). – P. 855-861.