

*Т.В. Черенкевич*

**ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 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*

**IMPACT OF PERSONAL STIGMA PATIENTS FOR TYPE 1 DIABETES**

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

*PhD, associate professor O.N. Shishko*

*Department of Endocrinology*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Определена степень выраженности диабетической стигмы у пациентов с сахарным диабетом 1 типа с помощью опросника Общей диабетической стигмы. Проведен анализ на предмет наличия связи между степенью выраженности личной стигматизации и социальными, анамнестическими, клиническими и лабораторными данными.

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

**Resume.** The severity of diabetic stigma in patients with type 1 diabetes mellitus was determined using the General Diabetic Stigma questionnaire. An analysis was carried out for the presence of a relationship between the severity of personal stigmatization and social, anamnestic, clinical and laboratory data.

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

**Актуальность.** Присутствие в диагнозе сахарного диабета 1 типа (СД 1) влияет на физические, эмоциональные, социальные аспекты жизни таких пациентов. Социальный аспект на данный момент мало изучен несмотря на то, что влияние его на течение СД 1 значительно, поскольку у пациентов с данным заболеванием могут возникнуть опасения быть дискриминированными в различных сферах социальной жизни в случае демонстрации наличия СД 1 обществу (инъекции инсулина, самоконтроль), что формирует личную стигматизацию. В результате пациенты могут попытаться скрыть наличие у них СД 1, не привержены к самоконтролю и постоянным инъекциям инсулина. Итог – недостаточная компенсация гликемии и развитие диабетических осложнений. Вышеописанные переживания пациентов можно зафиксировать с помощью специального опросника Общей диабетической стигмы (ОДС).

**Цель:** определить влияние личной стигматизации пациентов на течение СД 1.

**Задачи:**

1. Изучить распространенность личной стигматизации среди пациентов с СД 1, произведя анализ результатов опроса исследуемых пациентов по опроснику ОДС.

2. Произвести анализ частоты выявления личной стигматизации среди пациентов с СД 1, декомпенсированных по HbA<sub>1c</sub>, по сравнению

компенсированными пациентами.

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

**Материалы и методы.** Исследование включало в себя 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». Исследуемая группа ответила на вопросы опросника ОДС, который состоит из 19 вопросов, каждый вопрос оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта.

Опросник разделен на 3 подшкалы: «Особое отношение», «Вина и осуждение», «Проблемы идентичности». 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.

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.

Дополнительно производился анализ данных медкарт пациентов исследуемой группы с учетом согласия на обработку персональных данных.

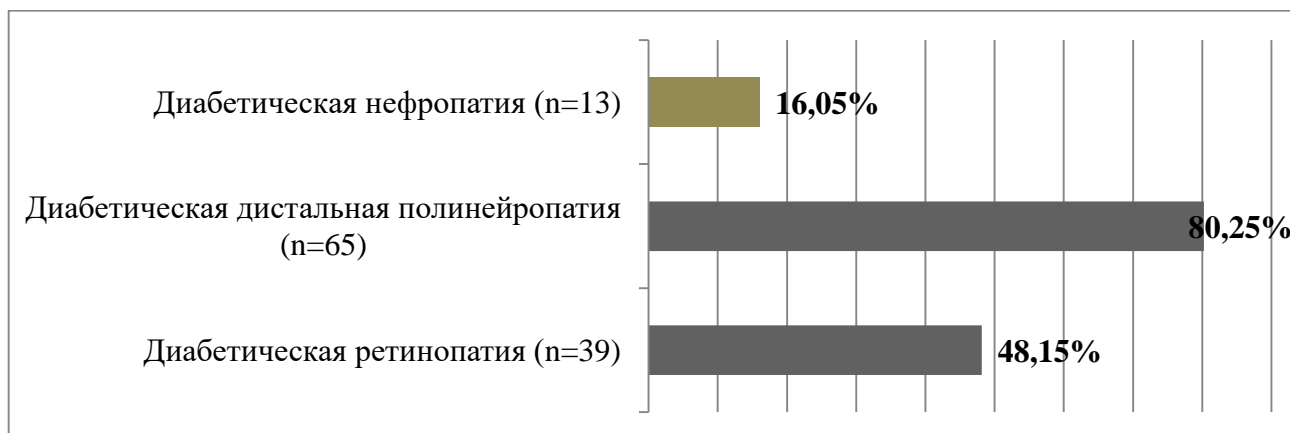
**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст исследуемой группы составил  $36,15 \pm 11,75$  лет. 51,4% (n=55) исследуемых пациентов женаты/замужем, 31,8% (n=34) – холосты/не замужем, 13,1% (n=14) – разведены, 3,7% (n=4) – вдовцы/вдовы. Стаж СД 1 составил в среднем  $16,27 \pm 9,78$  лет, средний возраст манифестации –  $20,11 \pm 13,04$  лет.

24,3% пациентов (n=26) ответили на вопросы опросника 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: диабетическую ретинопатию (ДР), диабетическую дистальную полинейропатию (ДДП), диабетическую нефропатию (ДН) (диагр. 1). В процессе статистической обработки данных была

выявлена умеренная корреляционная связь между стажем СД1 и наличием ДР ( $r=0,56$ ;  $p<0,05$ ), ДДП ( $r=0,5$ ;  $p<0,05$ ), а также слабая корреляционная связь между стажем СД 1 и наличием ДН ( $r=0,32$ ;  $p<0,05$ ).



**Диagr. 1** – Осложнения СД 1 в исследуемой группе пациентов

Заместительная инсулинотерапия включала (табл. 1):

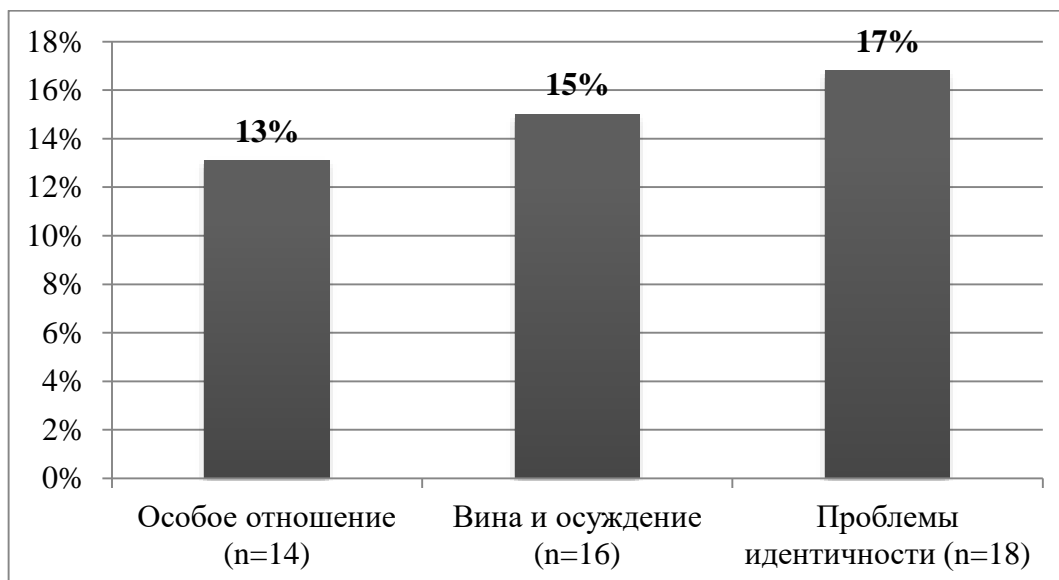
**Табл. 1.** Заместительная инсулинотерапия исследуемой группы пациентов

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.

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%. В группе компенсированных по HbA1c 7,69% ( $n=1$ ) пациентов имели личную стигматизацию, в группе декомпенсированных – 14,06% ( $n=9$ ). Достоверных межгрупповых различий по стажу и манифестации СД1, наличию диабетических осложнений, схемам заместительной инсулинотерапии, а также по осуществлению самоконтроля гликемии не выявлено ( $p>0,05$ ).

Средний балл, набранный респондентами при ответе на вопросы опросника ОДС, 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 (диагр. 2):



Диагр. 2 – Количество стигматизированных пациентов по отдельным подшкалам

В подшкале «Особое отношение» склонны к стигматизации более молодые пациенты ( $27,50 \pm 6,69$  лет) ( $p < 0,05$ ). У женщин стигма встречается чаще (70,0%), чем у мужчин (30%) ( $\chi^2 = 15,21$ ;  $p < 0,01$ ). Чаще стигматизированы холостые/не замужние пациенты (70%) ( $\chi^2 = 26,68$ ;  $p < 0,01$ ), в то время как в группе сравнения чаще встречаются женатые/замужние пациенты (53,52%) ( $\chi^2 = 8,27$ ;  $p < 0,01$ ). В группе со стигмой преобладало назначение аналогов инсулина (50%) ( $\chi^2 = 8,89$ ;  $p < 0,01$ ), в группе сравнения – генно-инженерных инсулинов (59,15%) ( $\chi^2 = 9,56$ ;  $p < 0,01$ ).

В подшкале «Вина и осуждение» холостых/не замужних пациентов со стигмой больше (60%) ( $\chi^2 = 11,65$ ;  $p < 0,01$ ), чем в группе сравнения (27,14%). ДР 1 стадии чаще встречается у стигматизированных пациентов (40%), чем ДР 2-3 стадии (14,28%) ( $\chi^2 = 16,82$ ;  $p < 0,01$ ). У пациентов, имеющих стигму, начальные проявления ДДП чаще встречаются (50%), чем умеренные и выраженные изменения (30%) ( $\chi^2 = 4,51$ ;  $p < 0,05$ ). В обеих группах преобладало назначение генно-инженерных инсулинов: в группе со стигмой по «Вине и осуждению» (50%) ( $\chi^2 = 4,51$ ;  $p < 0,05$ ), а также у нестигматизированных пациентов (55,71%) ( $\chi^2 = 10,33$ ;  $p < 0,01$ ).

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 ( $\chi^2=7,63$ ;  $p < 0,01$ ).

#### **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, личная стигматизация примерно в 2 раза чаще встречалась у декомпенсированных по HbA1c пациентов по сравнению с компенсированными.
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.

#### **Литература**

1. Мохорт Т. В. Эндокринология : учебник / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич. – Минск : Вышэйшая школа, 2021. – С.112-215.
2. Круглов, В.И. Диагноз: сахарный диабет / В. И. Круглов. – М.: Феникс, 2020. – 225 с.
3. Дедов И. И. Осложнения сахарного диабета: лечение и профилактика / под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. – Москва : МИА, 2017. – 744 с.
4. И. И. Дедов Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, А. Ю. Майорова. – 10-й выпуск – М.: 2021. – 221 с.
5. 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) – С. 855-861.