

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2022.04.012

Социокультурные аспекты комплаентности пациентов с умеренным и высоким риском развития сахарного диабета

Дмитрий Львович Мушников¹✉, Ирина Дмитриевна Чих², Мария Анатольевна Кузнецова³,
Алёна Олеговна Алексашина⁴

¹ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново,
Российская Федерация;

²ГБОУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского», г. Москва, Российская Федерация;

^{3,4}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹79158113918@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4175-7969>

²ichikh72@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5717-4699>

³Mascha.kuznetsova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8243-5902>

⁴elaleksina@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0001-8391-9802>

Аннотация: Актуальность. Одной из важнейшей социально-экономической проблемой, решение которой опирается на профилактическую платформу, является сахарный диабет. Для эффективной реализации профилактических мероприятий важным является учитывать уровень комплаентности пациентов. Однако не изучены роль социокультурных факторов в обеспечении комплаентности пациентов с риском сахарного диабета. Цель: изучить социокультурные аспекты комплаентности пациентов с умеренным и высоким риском развития сахарного диабета. Методика. В период 2021 года проведено исследование среди 400 пациентов с умеренным и высоким риском сахарного диабета по специально разработанной анкете оценки культуры пациентов (11 вопросов) и методике «Уровень комплаентности» (Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук, 2014 год). Результаты и выводы. По результатам факторного анализа установлены наиболее значимые социокультурные факторы в обеспечении комплаентности пациентов с умеренным и высоким риском развития сахарного диабета. Положительное влияние на формирование комплаентности пациентов оказывают высокий уровень медицинской, профилактической, информационной культуры, культуры питания и общения.

Ключевые слова: комплаентность, культура пациентов, сахарный диабет, факторы риска.

Для цитирования: Мушников Д. Л., Чих И. Д., Кузнецова М. А., Алексашина А. О. Социокультурные аспекты комплаентности пациентов с умеренным и высоким риском развития сахарного диабета // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 4. С. 65—68. doi:10.25742/NRIPH.2022.04.012.

Original article

Sociocultural aspects of compliance of patients with moderate and high risk of diabetes mellitus

Dmitry L. Mushnikov¹✉, Irina D. Chikh², Maria A. Kuznetsova³, Alyona O. Alexashina⁴

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Ivanovo State Medical Academy» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (FSBEI HE IvSMA MOH Russia), Ivanovo, Russian Federation

²Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»), Moscow, Russian Federation

^{3,4}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

¹79158113918@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4175-7969>

²ichikh72@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5717-4699>

³Mascha.kuznetsova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8243-5902>

⁴elaleksina@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0001-8391-9802>

Abstract: Relevance. One of the most important socio-economic problems, the solution of which is based on a preventive platform, is diabetes mellitus. For the effective implementation of preventive measures, it is important to consider the level of compliance of patients. However, the role of socio-cultural factors in ensuring compliance of patients at risk of diabetes mellitus has not been studied. Objective: to study the socio-cultural aspects of compliance in patients with moderate and high risk of developing diabetes mellitus. Methodology. In the period of 2021, a study was conducted among 400 patients with moderate and high risk of diabetes mellitus using a specially developed questionnaire for assessing patient culture (11 questions) and the «Compliance Level» methodology (R. V. Kadyrov, O. B. Asriyan, S. A. Kovalchuk, 2014). Results and conclusions. According to the results of factor analysis, the most significant socio-cultural factors in ensuring compliance of patients with moderate and high risk of developing diabetes mellitus have been established. A high level of medical, preventive, information culture, food culture and communication have a positive impact on the formation of patients' compliance.

Key words: compliance, patient culture, diabetes mellitus, risk factors.

For citation: Mushnikov D. L., Chikh I. D., Kuznetsova M. A., Alexashina A. O. Sociocultural aspects of compliance in patients with moderate and high risk of diabetes mellitus. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2022;(4):65–68. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2022.04.012.

Введение

В «Стратегии развития здравоохранения РФ» основным направлением деятельности системы здравоохранения обозначена профилактика, ранняя диагностика заболеваний и информирование населения. В настоящее время одной из важнейшей социально-экономической проблемой, решение которой опирается на профилактическую платформу, является сахарный диабет. Частое развитие этого заболевания в молодом возрасте повышает значимость проблемы профилактики сахарного диабета [1].

Одной из серьезных проблем организации помощи пациентам является повышение их участия в выполнении врачебных рекомендаций (комплаентности), что особенно актуально для больных эндокринологического профиля, поскольку она связана с необходимостью непосредственного участия пациента в самоконтроле и выполнении рекомендаций врачей [2, 3, 4, 5]. Исследования зарубежных авторов, проводимые уже более 30 лет [6, 7, 8, 9] показали медико-экономическую и медико-социальную значимость комплаенса пациентов в обеспечении результативности медицинской помощи. Следует отметить, что исследования по изучению данного вопроса взаимосвязи с факторами культуры пациентов не проводились.

В современной медицинской науке широкое распространение получил пациенториентированный подход, основанный на гуманистическом принципе, который провозглашает право каждого человека быть самим собой, сохранять свою целостность и уникальность, быть свободным в выборе решений, творить свою жизнь и нести за нее ответственность [10, 11, 12].

В связи с этим предпринято исследование с целью изучения социокультурных аспектов комплаентности пациентов с высоким риском развития сахарного диабета.

Материалы и методы

В период 2021 года проведено исследование среди 400 пациентов с умеренным и высоким риском сахарного диабета (СД) на базе ГБОУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (г. Москва, Россия). Для определения необходимого числа наблюдений использована методика В. И. Паниотто. Формирование групп исследования проводилось путем направленного отбора по возрастному (молодой возраст) и клиническому (риск сахарного диабета) критериям. В группе наблюдения мужчины составляли 26,0%; женщины — 74,0%. Большинство пациентов имели среднее и средне-специальное образование (95,0%), 5% имели высшее образование. Другие социальные характеристики пациентов не анализировались. Расчеты показали, что необходи-

мым и достаточным будет объем выборочной совокупности в 400 единиц. Пациенты были разделены по уровню риска СД на 2 группы: 1 группа — умеренный риск (n=277), 2 группа — высокий риск (n=133).

Комплаентность пациентов оценивали с помощью опросника «Уровень комплаентности» (Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук, 2014 год). Для изучения культуры пациентов использована оригинальная анкета, включающая 11 вопросов закрытого типа, отражающую оценку таких ее компонентов как: культура поведения; общения; информационная; правовая; экономическая; бытовая; профилактическая; санологическая; физическая; медицинская; питания. От всех респондентов получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании. По результатам опросов сформированы группы сравнения по уровню культуры пациентов — с высоким (n=331) и низким уровнями (n=69).

Статистическая обработка данных проводилась по общепринятым методам статистики после проверки рядов на нормальность распределения по критериям Колмогорова-Смирнова. Если распределение показателей соответствовало нормальному, то достоверность различий показателей в исследуемых группах определялась по t — критерию Стьюдента и считалась достоверной при $p < 0,05$. Для оценки статистической значимости факторов рассчитывали относительный риск (отношение шансов (OR)) с 95% доверительным интервалом (ДИ 95%). С целью оценки значимости социокультурных факторов проведен последовательный анализ Вальда. Для оценки информативности градаций рассчитывался коэффициент информативности (J) по методу С.Кульбака по формуле: $KI(J) = PK \times (P_1 - P_2)$, где PK = частота фактора/ частота по всем факторам. Информативность всего признака определялась по сумме коэффициентов информативности его градаций. Для статистической обработки данных использовали программу «Statistica 10.0». Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 5%.

Результаты и обсуждение

Оценка частоты суммарного риска развития сахарного диабета 2-го типа в популяции населения молодого возраста на уровне субъекта РФ, показала, что частота низкого риска среди мужского населения составила 110,2 случаев на 1000 данных мужчин, умеренно повышенного — 210,5 случаев, среднего — 399,5 случаев, высокого — 310,5 случаев, среди женского населения этот показатель составил: 98,5; 205,6; 400,5 и 299,5 случаев на 1000 данных женщин соответственно.

Проведен анализ распределения пациентов с умеренным и высоким риском СД по уровню комплаентности (таблица 1).

Таблица 2

Сводные данные о частоте наиболее значимых социокультурных факторов в обеспечении комплаентности пациентов с умеренным и высоким риском развития сахарного диабета, %

№	Социокультурные факторы	Комплаентность			
		1 группа — высокая комплаентность	2 группа — низкая комплаентность	Относительный риск (OR)	Вес фактора (J)
Умеренный риск СД					
1	Культура общения	3,0	12,0	4,0	0,302
2	Профилактическая культура	2,0	9,0	4,5	0,456
3	Культура питания	7,0	21,0	3,0	0,444
4	Медицинская культура	3,0	19,0	6,3	0,498
5	Информационная культура	8,0	17,5	2,1	0,399
Высокий риск СД					
1	Культура питания	3,0	10,0	3,3	0,367
2	Информационная культура	8,0	23,0	2,9	0,466
3	Медицинская культура	4,0	22,0	5,5	0,470

Как видно из таблицы 1, пациенты с высокой комплаентностью среди пациентов с умеренным риском СД составляли 15,0%, а среди пациентов с высоким риском 22,0% ($p < 0,05$). Установлено, что среди пациентов с умеренным риском СД число с низким уровнем комплаентности достоверно ниже, чем у лиц с высоким риском СД (15,0% против 20,0%) ($p < 0,05$). Таким образом, у пациентов с высоким риском СД, в отличие от пациентов с умеренным риском СД, чаще отмечаются крайние уровни комплаентности, что может выражаться либо «в слепом» выполнении рекомендаций врачей, либо в их частичном или полном игнорировании и недоверии к врачебным назначениям. Это, в свою очередь, ставит вопрос о возможной роли социально-культурных факторов в реализации комплаентности.

Знание культурных характеристик пациентов позволяет медицинскому работнику строить правильную тактику поведения в процессе работы с пациентами [11], в связи с чем, изучен социокультурный профиль пациентов. Установлены достоверные различия по ряду параметров культуры пациентов в группах пациентов с умеренным и высоким риском СД. Так, среди пациентов с умеренным риском СД имели высокий уровень медицинской культуры 27,0% пациентов, средний уровень — 20,0% пациентов, низкий — 53,0% пациентов, среди пациентов высоким риском СД — соответственно: 18,0%, 12,0%, 70,0% ($p < 0,05$). Среди пациентов с умеренным риском СД имели высокий уровень профилактической культуры 23,0% пациентов, средний уровень — 75,0%, «низкий» — 2,0%, среди пациентов высоким риском СД соответственно: 7,0%, 22,0%, 71,0% ($p < 0,05$). Среди пациентов с умеренным риском СД имели высокий уровень культуры питания 34,0% пациентов, средний уровень 54,0% пациентов, низкий уровень 12,0% пациентов, среди пациентов высоким риском СД соответственно: 17,0%, 16,0%, 77,0% ($p < 0,05$). У пациентов с умеренным риском СД высокий уровень культуры общения определен у 27,0% пациентов, средний уровень — у 70,0% пациентов, низкий уровень у 3,0% пациентов, у пациентов с высоким риском СД соответственно: 4,0%, 24,0%, 72,0% ($p < 0,05$). Показательно, что среди ценностных ориентаций отметили, как главный приоритет «здоровье» 97,0% пациентов с умеренным риском СД и 89,0% высоким риском СД ($p < 0,05$).

По результатам факторного анализа установлены наиболее значимые социокультурные факторы в обеспечении комплаентности пациентов с умерен-

ным и высоким риском развития сахарного диабета (таблица 2).

Установлено, что наибольшую значимость в обеспечении комплаентности пациентов играют роль следующие 5 факторов культуры пациентов: медицинская культура (OR=5,5; ДИ>95%; J=0,470), информационная (OR=2,9; ДИ>95%; J=0,466), культура питания (OR=3,67; ДИ>95%; J=0,367); профилактическая культура (OR=4,5; ДИ>95%; J=0,456); культура общения (OR=4,0; ДИ>95%; J=0,302). Сочетание настоящих факторов оказывает достоверное влияние на уровень комплаентности пациентов с вероятностью более 25%.

Положительное влияние на формирование комплаентности пациентов оказывают высокий уровень медицинской, профилактической, информационной культуры, культуры питания и общения.

Заключение

В результате исследования установлено, что:

1. Высокие значения суммарного риска развития сахарного диабета 2-го типа в популяции населения молодого возраста на уровне субъекта РФ требуют поиска путей его предотвращения, одним из которых является повышение роли самих пациентов в сохранении своего здоровья и активном участии в мероприятиях по снижению риска заболевания, укреплению здоровья. Основой такого поведения является повышение уровня комплаентности пациентов к участию в профилактических мероприятиях.
2. Пациенты хотят, чтобы медицинские работники больше общались с больными, были более внимательными, лучше знали проблемы пациента, проявляли к ним уважение. У пациентов с высоким уровнем риска, в отличие от пациентов с умеренным уровнем риска СД, чаще отмечаются крайние уровни комплаентности, что может выражаться либо «в слепом» выполнении рекомендаций врачей, либо в их частичном или полном игнорировании и недовере-

Таблица 1

Распределение больных пациентов с умеренным и высоким риском СД по уровню комплаентности, %, абс.

Риск СД	Комплаентность			Всего
	высокая	средняя	низкая	
Умеренный риск (n = 277)	42 (15,0)	193 (70,0)	42 (15,0)	277 (100,0)
Высокий риск (n = 133)	29 (22,0)*	77 (58,0)*	27 (20,0)*	133 (100,0)
Относительный риск	1,5	1,2	1,3	

Примечание. * — $p < 0,05$ (умеренный и высокий риск СД).

- рии к врачебным назначениям. Это, в свою очередь, ставит вопрос о роли социально-культурных факторов в реализации их комплаентности.
3. Среди характеристик состояния культуры пациентов наиболее высокую степень значимости в обеспечении комплаентности пациентов имеют: медицинская культура, культура питания, информационная культура, профилактическая культура, культура общения.
 4. При работе с пациентами следует учитывать их культурные особенности, проводить этапное консультирование с формированием социокультурного портфолио пациента, с дальнейшей коррекцией сниженных параметров культуры и формированием культуры здоровьесбережения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Загребельная О. А. Некоторые итоги выполнения федеральной программы «Сахарный диабет» о работе диабетологического центра Материалы Третьего Всероссийского диабетологического конгресса М. 2014 май 24—27; 77—79.
2. Берсенева Е. А. Результаты анкетирования пациентов с целью оценки организации процессов в медицинском учреждении. *Вестник современной клинической медицины*. 2018;11(2):59—65.
3. Волнухин А. В. Анализ приверженности пациентов сети негосударственных поликлиник врачебным назначениям. *Научный журнал*. 2017;1(14):80.
4. Головина Н. А. Удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи (по материалам республики Коми). *Научные вестни*. 2018;5:73—78.
5. Кирюхин О. Л., Бузынин В. И. Проблема оценки качества медицинской помощи: ориентация на пациента (аналитический обзор анкет и опросников 1979—2017 годов). *Центральный научный вестник*. 2017;2(21(38)):7—10.
6. Montalto M., Dunt D., Vafiadis R. Disease prevention and health promotion activity during consultation by private and community health centre general practitioners. *Australian Journal of Primary Health*. 1996;2(1):41—47. doi: 10.1071/PY96006
7. Neutel JM, Smith DH. Improving patient compliance: a major goal in the management of hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2003;5(2):127—132. doi: 10.1111/j.1524—6175.2003.00495.x
8. Bennett D. Compliance in Health Care. *British Journal of Psychiatry*. 1980;137(2):190. doi: 10.1192/S0007125000105082
9. Hogan T.P, Award A.G, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine*. 1983;13(1):177—83. doi: 10.1017/S0033291700050182
10. Horne R, Weinman J, Hankins M. The Beliefs about Medicines Questionnaire: the development and evaluation of treatment: reliability a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychological Health*. 1999;14:1—24. doi: 10.1080/08870449908407311
11. Hill MN, Miller NH. Compliance enhancement. A call for multidisciplinary team approaches. *Circulation*. 1996;93(1):4—6. doi: 10.1161/01.cir.93.1.4
12. Peabody JW. An organizational analysis of the World Health Organization: narrowing the gap between promise and performance. *Social science & medicine*. 1995;40(6):731—742. doi: 10.1016/0277—9536(94)00300-i

REFERENCES

1. Zagrebelaya O. A. Some results of the implementation of the federal program «Diabetes Mellitus» on the work of the diabetological center Materials of the Third All-Russian Diabetological Congress M. 2014 May 24—27; 77—79. (in Russian)
2. Berseneva E. A. The results of a patient questionnaire to assess the organization of processes in a medical institution. *Bulletin of Modern Clinical Medicine*. [Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny]. 2018;11(2):59—65. (in Russian)
3. Volnukhin A. V. Analysis of the adherence of patients in a network of non-state polyclinics to medical appointments. *Scientific journal*. [Nauchnyy zhurnal]. 2017;1(14):80. (in Russian)
4. Golovina N. A. Satisfaction of the population with the quality and accessibility of medical care (based on the materials of the Komi Republic). *Scientific news*. [Nauchnye vesti]. 2018;5:73—78. (in Russian)
5. Kiryukhin O. L., Buzynin V. I. The problem of assessing the quality of medical care: patient orientation (analytical review of questionnaires and questionnaires 1979—2017). *Central Scientific Bulletin*. [Tsentral'nyy nauchnyy vestnik]. 2017;2(21(38)):7—10. (in Russian)
6. Montalto M., Dunt D., Vafiadis R. Disease prevention and health promotion activity during consultation by private and community health centre general practitioners. *Australian Journal of Primary Health*. 1996;2(1):41—47. doi: 10.1071/PY96006
7. Neutel JM, Smith DH. Improving patient compliance: a major goal in the management of hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2003;5(2):127—132. doi: 10.1111/j.1524—6175.2003.00495.x
8. Bennett D. Compliance in Health Care. *British Journal of Psychiatry*. 1980;137(2):190. doi: 10.1192/S0007125000105082
9. Hogan T.P, Award A.G, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine*. 1983;13(1):177—83. doi: 10.1017/S0033291700050182
10. Horne R, Weinman J, Hankins M. The Beliefs about Medicines Questionnaire: the development and evaluation of treatment: reliability a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychological Health*. 1999;14:1—24. doi: 10.1080/08870449908407311
11. Hill MN, Miller NH. Compliance enhancement. A call for multidisciplinary team approaches. *Circulation*. 1996;93(1):4—6. doi: 10.1161/01.cir.93.1.4
12. Peabody JW. An organizational analysis of the World Health Organization: narrowing the gap between promise and performance. *Social science & medicine*. 1995;40(6):731—742. doi: 10.1016/0277—9536(94)00300-i

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 30.06.2022; одобрена после рецензирования 03.08.2022; принята к публикации 01.09.2022. The article was submitted 30.06.2022; approved after reviewing 03.08.2022; accepted for publication 01.09.2022.