ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПОДРОСТКОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Хуснуллина Е.В.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург

АКТУАЛЬНОСТЬ: сахарный диабет 1 типа (СД1) — одно из наиболее распространенных эндокринологических заболеваний, которое ассоциировано с изменением образа жизни пациента, постоянным самоконтролем гликемии, соблюдением строгого режима терапии в течение всей жизни. По сравнению с другими возрастными группами, подростки с СД1 имеют больший риск ухудшения гликемического контроля и плохого соблюдения режима терапии из-за психосоциальных и физиологических особенностей.

ЦЕЛЬ: изучение факторов влияния на комплаентность подростков, получающих лечение по поводу СД1.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: включено 58 пациентов от 12 до 17 лет с СД1. Проведено анкетирование, включавшее 6 валидных опросников, позволивших оценить уровень комплаентности, качество жизни, уровень стресса, вызванного СД1, определить личностные характеристики пациентов. Также оценивался уровень гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}). Статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения «jamovi».

РЕЗУЛЬТАТЫ: выборка распределилась на 3 группы — компенсации ($n=14$), субкомпенсации ($n=21$) и декомпенсации ($n=23$), согласно целевым значениям HbA_{1c} (Медиана HbA_{1c} — 6,6%; 8,1%; 11,2% соответственно). Выявлена зависимость HbA_{1c} от степени комплаентности, с более высоким уровнем в группе компенсации и снижением в группах суб- и декомпенсации (Уровень комплаентности: 8.36 ± 1.65 , 7.57 ± 1.96 , 6.65 ± 1.92 ; $p < .001$). Установлено, что частый самоконтроль гликемии, ассоциирован с высоким уровнем комплаентности и снижением HbA_{1c} (Средний уровень комплаентности и уровень HbA_{1c} : до 5 раз в день — 6.14 ± 2.07 и $11.1 \pm 2.56\%$; от 5 до 10 раз — 7.56 ± 1.69 и $8.79 \pm 2.29\%$; более 10 раз — 8.6 ± 1.90 и $7.67 \pm 1.38\%$; $p < 0.01$), вследствие чего дети, использовавшие для самоконтроля сенсор непрерывного мониторинга гликемии, имели достоверно более низкий HbA_{1c} (глюкометр — 9.54 ± 2.63 ; сенсор — 7.72 ± 1.15 ; $p = 0.02$). Выявлена прямая положительная связь комплайенса и уровня качества жизни ($p < .001$), а именно внутренней картины болезни (ВКБ). Анализ уровня стресса, вызванного СД1, показал отрицательное влияние на ВКБ, и как следствие снижение комплайенса ($p < 0.02$). Выявлены свойства «комплаентной личности» — теплота в общении, доверчивость, высокий уровень самоконтроля, аккуратность, ответственность, предусмотрительность, а также самодостаточность ($p < 0.05$). Проанализированы возрастные особенности — более старшим детям свойственен выраженный дистресс и, как следствие, снижение комплайенса (Уровень стресса и комплаентность: до 14 лет — 17.9 ± 9.24 и 8.04 ± 1.8 ; 15 лет и более — 29.9 ± 16.9 и 6.97 ± 1.98 ; $p < 0.05$). Прямого влияния пола на комплайнс выявлено не было, однако у девочек отмечалась более негативная ВКБ ($p = 0.04$). Также выявлены личностные особенности женского пола — эмоциональная неустойчивость, тревожность, депрессивность, экспрессивность, что так же ухудшает комплайнс ($p < 0.05$).

ВЫВОДЫ: высокий уровень комплаентности и частота контроля гликемии способствует компенсации СД1. Уровень дистресса, вызванного СД1, ухудшает внутреннюю картину болезни, снижает качество жизни, уровень комплаентности, степень гликемического контроля, что ведет к скорейшей декомпенсации заболевания. Необходим персонифицированный подход к лечению пациентов с СД1 с учетом особенностей личности.