

Программа по преодолению барьеров в лечении сахарного диабета

По материалам Международного исследования DAWN

М.В. Шестакова

*ГУ Эндокринологический научный центр
(дир. – акад. РАН и РАМН И.И. Дедов) РАМН, Москва*

Сахарный диабет (СД) представляет глобальную проблему для здравоохранения всех стран мира и для пациентов всех возрастов. По прогнозам специалистов, к 2030 г. каждый 15-20-й житель планеты будет болеть СД. Нависшая над миром угроза распространения «эпидемии СД» сделала диабетологию одной из наиболее бурно развивающихся отраслей медицины. За последние годы осуществлен реальный прорыв в оказании качественной медицинской помощи больным СД. Уже давно и прочно вошли в повседневную практику самые лучшие из ныне существующих препаратов инсулина – генноинженерные инсулины человека и их аналоги. Появились новые таблетированные лекарственные средства для устранения основных причин, приводящих к развитию СД типа 2: новые секреттагоги, сенситайзеры к инсулину. Рынок заполнен современными средствами введения инсулина, а также системами слежения за качеством контроля диабета. Но тем не менее проблема СД не решена! Более 50–70% больных СД во всех странах мира находятся в состоянии неудовлетворительной компенсации углеводного обмена, что неизбежно приводит к развитию смертельных и инвалидизирующих сосудистых осложнений СД: ретинопатии, нефропатии, синдрому диабетической стопы, ишемической болезни сердца и мозга.

Тот факт, что более половины пациентов с СД не достигают удовлетворительной компенсации заболевания, хорошего самочувствия и высокого качества жизни, несмотря на доступность эффективных методов терапии, явился катализатором проведения исследования DAWN (Diabetes Attitudes Wishes and Needs – Отношение к диабету, желания и потребности пациентов). Эта программа является инициативой компании НовоНордиск (Дания) и проводится в сотрудничестве с Международной федерацией диабета. Основная часть исследования DAWN была проведена в 2001 г., но дополнительное и вспомогательное исследование длится до сих пор, поэтому продолжают анализ и публикация новых данных.

Несмотря на большое число исследований, показавших, что психологические аспекты в значитель-

ной степени являются причиной неудовлетворительных исходов СД, нельзя назвать ни одного крупного глобального исследования, которое полностью раскрыло бы проблему. В современной науке есть существенные пробелы, в частности, относительно данных, которые позволили бы: а) сравнить различные подходы к терапии диабета в международном масштабе; б) изучить комплексные взаимосвязи между всеми заинтересованными лицами – пациентами и их семьями, врачами, медицинскими сестрами и другим медицинским персоналом; в) дали бы возможность организаторам здравоохранения и другим заинтересованным лицам рекомендовать необходимые изменения.

Цель исследования DAWN заключалась в выявлении основных проблем, с которыми встречаются больные СД, их врачи и другие специалисты здравоохранения, пытаясь помочь пациентам контролировать диабет и эффективно управлять своим состоянием.

Исследование DAWN проводилось в 13 странах мира, включая Австралию, Данию, Францию, Германию, Индию, Японию, Голландию, Норвегию, Польшу, Испанию, Швецию, Великобританию и США.

Задачи исследования: оценить восприятие пациентами своего заболевания; оценить отношение и ответственность врачей и лиц, определяющих политику в области здравоохранения, к проблеме СД; выявить наиболее важные психосоциальные барьеры и выработать решения для более эффективного самостоятельного управления диабетом в разных странах мира; обеспечить врачей, медицинских сестер и руководителей здравоохранения информацией, на основании которой можно принимать решения и разрабатывать национальные программы по диабетической помощи.

Всего в исследовании приняло участие 5426 пациентов с СД, из них 2000 больных СД типа 1 и 3426 – СД типа 2. Среди пациентов с СД типа 2 1370 пациентов находились на инсулинотерапии и 2056 человек не получали инсулин. Длительность СД составляла от 9 до 29 лет. В исследовании также приняли участие 2194 врача общей практики, 1122 медицинских сестры и 566 специалистов, включая эндокринологов и диабетологов.

Методы исследования включали в себя примене-

ние валидизированных опросников, оценивающих качественный анализ отношения больных, врачей и руководителей здравоохранения к проблеме СД, а также широкомасштабное количественное исследование. Несмотря на то, что популяция пациентов не была настолько репрезентативна, чтобы отразить действительное положение дел в общей популяции, большой размер выборки позволил провести статистический анализ.

Результаты исследования DAWN

Исследование DAWN показало, что характер взаимоотношений между врачами и пациентами с СД чрезвычайно важен и влияет на достижение желаемой цели лечения. Хорошая взаимосвязь врач-пациент сопровождалась лучшим самоконтролем заболевания и меньшим стрессом для пациентов (рис. 1). Чтобы лучше справляться со своим заболеванием, пациенты с диабетом нуждаются в эмоциональной поддержке со стороны специалистов здравоохранения, семьи и социальных работников. Несмотря на то, что пациенты в целом удовлетворены работой своих лечащих врачей, сами специалисты считают, что им не хватает времени для содержательного диалога с пациентом, и более 60% врачей стараются найти возможности для улучшения взаимоотношений со своими пациентами.

Половина из опрошенных больных СД считает, что медицинские работники не взаимодействуют между собой в должной степени по поводу проблем, возникающих у пациентов с СД. По данным опроса самих медицинских работников около 70 – 80% из них полагают, что существует необходимость в лучшем взаимодействии между членами одной команды, оказывающих помощь больным СД. При этом

Хорошие взаимоотношения между пациентом и врачом – предиктор лучшего прогноза



Рис. 1. Влияние взаимоотношений «пациент-врач» на качество контроля СД и мотивированность больных выполнять назначения врача.

Мнение медицинских работников по поводу эффективности образования команды специалистов

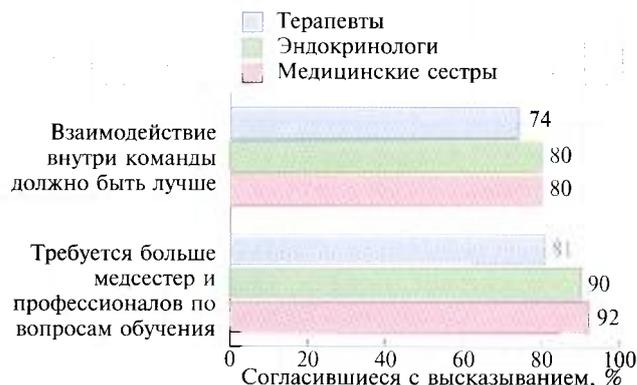


Рис. 2. Оценка взаимодействия и координации между специалистами здравоохранения, входящими в команду по обеспечению диабетологической помощи больным.

медицинские сестры могут сыграть решающую роль в улучшении взаимоотношений между врачом и пациентом. Для этого необходимо подготовить медицинских сестер-профессионалов по вопросам обучения, что расширит возможности оказания помощи пациентам (рис. 2).

Пациенты с диабетом, которых наблюдает и лечит команда специалистов, отмечают, что они лучше управляют своим заболеванием.

Каждый 6-й опрошенный пациент отмечает, что назначенная ему терапия слишком сложна, каждый 7-й больной периодически забывает принять то или иное лекарство. Наконец, даже самые дисциплинированные больные СД отмечают, что с течением времени они просто устают регулярно выполнять назначения врача (рис. 3).

По мнению медицинских работников, таких пациентов значительно больше: они полагают, что менее 1/4 пациентов действительно соблюдают рекомендации по диете и физической нагрузке.

Пациенты полагают, что им сложно самостоятельно управлять заболеванием

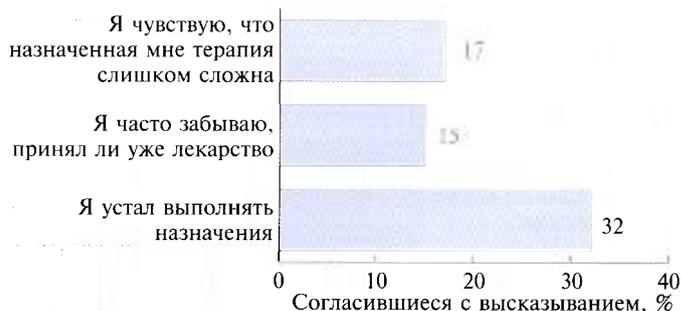


Рис. 3. Оценка участия больных в управлении своим заболеванием.

Оценка «психологической инсулинорезистентности» в лечении больных СД типа 2

Исследование DAWN показало, что отрицательные отношения и эмоциональные барьеры как среди медицинских работников, так и среди пациентов с диабетом, могут быть причиной откладывания назначения эффективной терапии в течение длительного времени. Строгий контроль гликемии необходим для предупреждения и замедления развития тяжелых осложнений диабета. Однако эффективная сахароснижающая терапия (прежде всего **инсулинотерапия**) часто откладывается либо из-за недостатка знаний о долговременных преимуществах строгого контроля, либо из-за «психологической инсулинорезистентности», т.е. нежелания больного переходить на лечение инсулином.

СД типа 2 является неуклонно прогрессирующим заболеванием, при котором постепенно с течением времени снижается инсулинсекреторная способность поджелудочной железы и возникает потребность в заместительной инсулинотерапии для достижения оптимальной компенсации нарушений углеводного обмена. По данным исследования UKPDS, следует, что уже через 6 лет от дебюта диабета приблизительно 50% больных СД типа 2 нуждаются в назначении инсулинотерапии. Однако во многих странах мира инсулинотерапия больным СД типа 2 реально назначается с существенным опозданием, нередко только тогда, когда декомпенсация заболевания уже привела к необратимым последствиям — развитию хронических сосудистых осложнений. В странах Европы и США своевременную инсулинотерапию получают около 15 — 30% больных СД типа 2, в России это число еще меньше — около 10%.

Почти половина пациентов с диабетом, принявших участие в исследовании DAWN, рассматривали назначение инсулинотерапии как доказательство личной неудачи в лечении СД. Нередко пациенты психологически воспринимали назначение инсули-

на как «наказание» за их недостаточно строгое соблюдение всех рекомендаций врача, а 2/3 опрошенных врачей подтвердили, что они часто используют инсулин как «угрозу» для того, чтобы поощрить пациента следовать назначенным рекомендациям. Такая «психологическая инсулинорезистентность», безусловно, обрекает больного, нуждающегося в инсулинотерапии, на быстрое развитие сосудистых осложнений вследствие неудовлетворительной компенсации СД (рис. 4).

Оценка психологического статуса пациентов с диабетом и возможностей улучшения психологической поддержки

Частота психологических проблем, связанных с диабетом, высока: более 60% больных СД ощущают выраженное беспокойство по поводу возможного ухудшения их состояния; для некоторых пациентов стресс и беспокойство по поводу диабета могут стать настолько сильными, что им требуется помощь профессиональных психологов.

До 70% врачей также полагают, что основными причинами неполного согласия пациентов на выполнение медицинских рекомендаций являются психологические проблемы. Однако не более 10% врачей направляют своих пациентов к специалистам для психологической поддержки. Большинство из них считает, что психологическая (психиатрическая) помощь не всегда легко доступна для пациентов. Многие из терапевтов или эндокринологов считают, что сами могут оказать больному СД необходимую психологическую помощь (рис. 5).

Хорошее психологическое состояние и поддержка родных взаимосвязаны с эффективным самоуправлением, поэтому решение этих вопросов может улучшить самоуправление и контроль заболевания. Поэтому, по мнению 15% врачей, а также пациентов, психолог должен входить в команду по оказанию диабетической помощи.

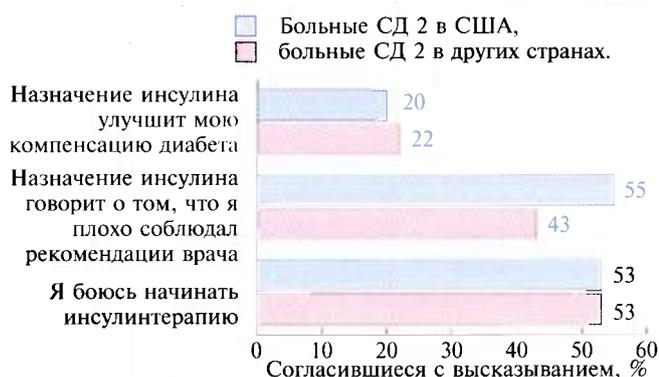


Рис. 4. Мнение больных СД типа 2, не получающих инсулин.



Рис. 5. Возможности медицинских работников по оказанию психологической помощи.

Выводы исследования DAWN

Ключевой вывод исследования DAWN гласит, что для улучшения здоровья и качества жизни пациентов с диабетом повышенное внимание должно уделяться психологическим аспектам, связанным с диабетом. Нацеленная на экспертов и ключевых лиц, определяющих политику здравоохранения, программа DAWN направлена на улучшение партнерства, диалога между специалистами и на конкретные действия по улучшению здоровья и качест-

ва жизни пациентов с диабетом. Пути ее претворения в жизнь — улучшение психологической поддержки пациентов, эффективное обучение пациентов с оптимизацией методов самоуправления заболеванием, выдвижение конкретных инициатив по эффективной реорганизации медицинской помощи. Осуществление этих новых подходов позволяет надеяться на изменение состояния дел в области управления диабетом и повышение качества жизни больных СД.

Литература

1. Alberti G. // *Practical Diabetes International* 2002.-Vol.19.-P.22-24a
2. Korytkowski M.// *International J. Obesity* .-2002.-Vol.26.-suppl.3.-P.S18-S24.