

УДК 616.633.455.623

https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/30

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

©Султаналиева Р. Б., ORCID: 0000-0002-4567-4215, SPIN-код: 2554-2441,

д-р мед. наук, Кыргызско-русский славянский университет,
г. Бишкек, Кыргызстан, sultanalieva_r@mail.ru

©Кыдыралиева Р. Б., ORCID: 0000-0003-4959-1449, SPIN-код: 1504-0556, д-р мед. наук,
Международный университет «Ала-Тоо», г. Бишкек, Кыргызстан, krb_21@mail.ru

©Абылова Н. К., ORCID: 0000-0003-4694-582X, SPIN-код: 6726-2184,

Эндокринологический центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики,
г. Бишкек, Кыргызстан, nazgul.abylova@mail.ru

©Жунусова Б. З., ORCID: 0009-0005-0723-2204, SPIN-код: 7237-1995, Международная
высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан, bermetdaniyar@mail.ru

SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING THE QUALITY OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

©Sultanalieva R., ORCID: 0000-0002-4567-4215, SPIN-code: 2554-2441, Dr. habil.,
Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, sultanalieva_r@mail.ru

©Kydralieva R., ORCID: 0000-0003-4959-1449, SPIN code: 1504-0556, Dr. habil.,
International University "Ala-Too", Bishkek, Kyrgyzstan, krb_21@mail.ru

©Abylova N., ORCID: 0000-0003-4694-582X, SPIN-code: 6726-2184,
Endocrinological Center of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic,

Bishkek, Kyrgyzstan, nazgul.abylova@mail.ru

©Zhunusova B., ORCID: 0009-0005-0723-2204, SPIN- code: 7237-1995,
International Higher School of Medicine Bishkek, Kyrgyzstan, bermetdaniyar@mail.ru

Аннотация. Описаны данные анализа анкетного опроса где освещены основные факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи лицам с сахарным диабетом 2 типа на уровне первичного звена здравоохранения. Сбор данных был ориентирован на получение информации о ключевых аспектах, влияющих на течения заболевания. Опросник, использованный в исследовании, состоял из 77 вопросов, которые были разделены на три группы: демографическая информация, вопросы по поведению и данные по оценке состояния здоровья. Опрос выявил, что основные барьеры к эффективному лечению включают недостаточное обучение пациентов, низкую доступность современных препаратов и отсутствие финансовой поддержки. ROC анализ выявил предикторы которые играют ключевую роль в компенсации диабета.

Abstract. The article describes the data of the analysis of the questionnaire survey, which highlights the main factors influencing the quality of medical care for people with type 2 diabetes at the primary health care level. Data collection was aimed at obtaining information on key aspects influencing the course of the disease. The questionnaire used in the study consisted of 77 questions, which were divided into three groups: demographic information, behavioral questions, and health assessment data. The survey found that the main barriers to effective treatment include inadequate patient education, low availability of modern drugs and lack of financial support. ROC analysis identified predictors that play a key role in diabetes management.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, медицинская помощь, лечение.

Keywords: diabetes mellitus type 2, medical care, treatment.

Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний, которое требует постоянного контроля и комплексного подхода к лечению в Кыргызстане (КР). Как и в большинстве стран мира, ведение пациентов с СД 2 типа, первичная и вторичная профилактика этого заболевания, обеспечивается врачами общей практики, это приводит к значительному уменьшению расходов системы здравоохранения. Но важно отметить, что эффективная терапия СД 2 типа на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) сталкивается с рядом факторов, которые могут препятствовать её успеху (<https://diabetesatlas.org>).

При оценке качества работы любого направления деятельности, особенно при работе с пациентами, одним из наиболее значимых параметров является социологический опрос — инструменты обратной связи с пациентами [1, 2].

Опрос помогает понять мнение пациентов о различных аспектах медицинского обслуживания и выявить ключевые проблемы, которые необходимо решить. Вопросы помогают выявить уровень удовлетворенности пациентов медицинскими услугами, эффективность лечения и доступность медицинской помощи, провести идентификацию проблем в медицинской практике, позволяют провести анализ социального контекста здоровья. СД 2 типа — социально значимое заболевание, которое требует комплексного подхода в лечении и мониторинге. Ведение пациентов на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) позволяет снизить финансовую нагрузку на систему здравоохранения, однако эффективность такого подхода зависит от ряда факторов, включая социально-экономические условия, доступность медикаментов, приверженность пациентов к лечению и образовательные программы. *Цель работы:* на основе анализа данных анкетного опроса определить основные факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи лицам с сахарным диабетом 2 типа на уровне первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы

Методом систематической выборки из Государственного регистра пациентов г. Бишкек, проведен случайный отбор лиц с СД 2 типа, наблюдающиеся в ЦСМ (центрах семейной медицины). Пациенты были предварительно приглашены на прием к врачу в поликлинику, где было проведено личное интервьюирование. Проведение этической экспертизы не требовалось, так как все собранные персональные данные были обезличены, что обеспечило конфиденциальность и соблюдение стандартов защиты личной информации участников исследования. В исходной выборке было 260 пациентов, однако в окончательный анализ были включены только те респонденты, у которых был полный набор всех сведений. Все данные заносились вручную в анкеты, перед проведением интервью было получено письменное согласие пациентов на участие в исследовании, что гарантировало соблюдение этических стандартов и прав участников. Окончательный анализ исследования был проведен на основе ответов 181 пациента с СД 2 типа. Сбор данных был ориентирован на получение информации о ключевых аспектах, влияющих на течения заболевания. Опросник, использованный в исследовании, состоял из 77 вопросов, которые были разделены на три группы: демографическая информация — 16 вопросов, 15 — вопросы по поведению и данные по оценке состояния здоровья — 46.

Для обработки и анализа результатов использовались следующие статистические методы: программа SPSS Statistics 16.0, стандартная описательная статистика, построение таблиц сопряженности, для оценки диагностической значимости различных показателей использовались ROC-кривые (Receiver Operating Characteristic), Для анализа данных использовался ROC-анализ, позволяющий оценить предсказательную ценность различных факторов.

Результаты исследования

В ходе проведенного исследования, в котором приняли участие 181 респондент, были собраны данные о демографических, социально-экономических и образовательных характеристиках, которые позволяют выявить потенциальные факторы, влияющие на доступность условий и соблюдение рекомендаций для достижения компенсации диабета.

Анализ демографических данных показал, что среди респондентов 34,2% составляют мужчины, а 65,8% — женщины. Медианный возраст мужчин на момент оценки составил 61 год (межквартильный размах — от 52 до 66 лет), в то время как медианный возраст женщин равнялся 65 годам (межквартильный размах — от 60 до 70 лет). Большая доля респондентов (59,7%) является пенсионерами, 26% — самозанятыми, 6% — служащими, 5% — безработными, а 3,3% — пенсионерами по инвалидности.

Социальный статус респондентов также представляет фактор, который может повлиять на доступ к экономическим услугам. Большая часть участников (89,4%) владеет собственным жильем, 8,3% проживают в съемной квартире и лишь 2,3% проживают в общежитии. Семейная ситуация респондентов такова: 42,6% — в браке, 18,8% — холосты, 26,5% — разведены и 11% — вдовы или вдовцы. Важно отметить, что 63% респондентов проживают в семьях, состоящих из 3 и более человек, что может свидетельствовать о наличии ресурсов для обеспечения потенциала в медицинских препаратах и средствах самоконтроля, особенно при ограничении.

Образовательный уровень респондентов имеет выраженную вариативность: 53,6% имеют среднее образование; 19,9% — среднеспециальное; 21,5% — неоконченное высшее; 5% — высшее образование.

Эта оценка на уровне образования может повлиять на степень компетентности методов лечения и самоконтроля. Что касается источников дохода, то для большинства респондентов возможными способами существования являются пенсионные выплаты и заработная плата. Так, 48,7% респондентов живут на пенсию, 31,5% — на заработную плату, 9,9% получают доход от частного бизнеса, 3,9% — за счет помощи родственников, 3,3% — на пособия, а 2,7% — сдают жилье в аренду. Ограниченные финансовые ресурсы могут стать препятствием для обращения к врачам и своевременного приобретения жизненно важных медицинских средств. Таким образом, социально-экономические условия, включая уровень дохода, доступ к жилью и образованию, играют важную роль в достижении компенсации диабета.

Поведенческие аспекты пациентов. Питание. Соблюдение диеты, приписанной врачом при СД, играет ключевую роль в контроле уровня глюкозы крови и предотвращении осложнений. Опрос, охватывающий поведенческие аспекты пациентов с СД 2 типа показан в Таблице 1. Представленные данные по двигательной активности указывают на низкую ФА опрошенных пациентов с СД 2 типа (Таблица 2). Центры семейной медицины (ЦСМ) играют ключевую роль в оказании первичной медицинской помощи. Оценка удовлетворенности пациентов качеством обслуживания в ЦСМ является важным показателем эффективности их работы [1]. На вопрос о качестве обслуживания и, в случае неудовлетворенности, указать

основную причину, только 9% респондентов выразили полное удовлетворение обслуживанием в ЦСМ, 11% оказались недовольны, а подавляющее большинство (80%) отметили, что они «не совсем» удовлетворены, 42,5% опрошенных отметили нехватку необходимых лекарственных средств, что значительно снижает эффективность лечения, 34,5% пациентов столкнулись с длительным ожиданием, что указывает на недостаточную организацию процессов обслуживания, 12,6% респондентов сообщили о недостаточной эффективности назначенной терапии, 7,3% опрошенных указали на некорректное поведение персонала, что влияет на доверие к системе здравоохранения, 3% пациентов выразили недовольство сложностями при получении консультации специалистов. Данные представлены в Таблице 4.

Таблица 1

ПИТАНИЕ ЛИЦ С СД 2 ТИПА

Варианты		Абсолютное число	%
<i>Употребляете ли Вы овощи каждый день?</i>			
1	Не ем	5	2,7
2	1 раз в неделю	73	40,3
3	1 раз в месяц	103	57
<i>Употребляете ли Вы фрукты каждый день?</i>			
1	Не ем	13	7
2	1 раз в неделю	65	35,7
3	1 раз в месяц	103	57
<i>Употребляете ли Вы фастфуд каждый день?</i>			
1	Не ем	40	22
2	1 раз в неделю	56	31
3	1 раз в месяц	85	47

Таблица 2

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИЦ С СД 2 ТИПА

Варианты		Абсолютное число	%
<i>Занимаетесь ли вы физическими упражнениями более 30 минут регулярно?</i>			
1	Каждый день	47	26
2	2–4 раза в неделю	24	13,2
3	1 раз в неделю	14	7,8
4	Не занимаюсь	96	53
<i>Сколько времени в день Вы обычно проводите в положении сидя или полулежа (не считая сна)?</i>			
1	1–5 часа	134	74
2	6–10 часов	43	23,8
3	Более 10 часов	4	2,2

Таблица 3

КУРЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Варианты		Абсолютное число	%
<i>Курите ли Вы или курили в прошлом?</i>			
1	Курю в настоящее время	31	17,2
2	Курил в прошлом	35	19,3
3	Никогда не курил	115	63,5
<i>Употребляли ли Вы алкоголь в последние 12 месяцев?</i>			
1	1 раз в неделю	7	3,9

	Варианты	Абсолютное число	%
2	1 раз в месяц	11	6
3	1 раз в 2–3 месяца	31	17,1
4	Не употреблял	132	72

Таблица 4

КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ

	Варианты	Абсолютное число	%
<i>Удовлетворены ли Вы обслуживанием в ЦСМ?</i>			
1	Да	16	9
2	Нет	20	11
3	Не совсем	145	80
<i>Если нет, то назовите причину</i>			
1	Грубое отношение работников	12	7,3
2	Наличие очередей на прием	57	34,5
3	Отсутствие медикаментов	70	42,5
4	Отсутствие улучшения от лечения	21	12,7
5	Проблема доступа к узким специалистам	5	3

Обучение пациентов с диабетом. Правильное обучение помогает пациентам адаптироваться к заболеванию, улучшать самоконтроль и снижать риски осложнений. В ходе обучения пациенты должны были получить информацию о своем заболевании, роли питания и диеты, физической активности. Пациенты должны были получить навыки самоконтроля, психологическую поддержку и мотивацию на здоровый образ жизни, профилактику осложнений [7].

К сожалению, ни один из 181 пациентов не получили обучения в «Школах диабета» из-за отсутствия таковых их в ЦСМ.

Оценка здоровья опрошенных пациентов. По данным исследования, только 16% лиц имели нормальный ИМТ, 45% — избыточную массу тела, а 55% страдали различными степенями ожирения, из которых 6% пациентов имели морбидную форму ожирения.

Самоконтроль уровня глюкозы крови становится важнейшим элементом достижений компенсации диабета и профилактики сосудистых осложнений [7].

Глюкометры в Кыргызстане пациенты покупают из личных средств, поэтому 42% опрошенных лиц их вообще не имели, естественно самоконтроля у них не было. Но значительная часть участников, имеющие приборы для самоконтроля, проверяли глюкозу крови один раз в 2–3 месяца, из них 27 человек покупали тест-полоски по льготному рецепту (всего 500 полосок в год), а остальные покупали сами, тратя от 1500 до 5000 сомов за 3 месяца. 10% лиц, даже имея собственные глюкометры, вообще не проверяли глюкозу крови. Недостаточный контроль приводит к ухудшению контроля гликемии и развитию потенциально серьезных осложнений, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабетическая ретинопатия, нефропатия и невропатия.

Регулярное измерение уровня HbA1c помогает в корректировке терапии и поддержании оптимального уровня гликемии, что позволяет врачам ПМСП оценить эффективность лечения и риск развития диабетических осложнений. Бесплатное проведение HbA1c доступно пациента КР только один раз в год, что может создать финансовую нагрузку для пациентов, которые нуждаются в более частом мониторинге (рекомендуется до 4 раз в год).

Более одного раза пациенты могут сдать анализ только в частных лабораториях, что увеличивает финансовые затраты лиц с СД [5].

Появление осложнений при СД является сигналом того, что заболевание плохо контролировалось или не лечилось должным образом. У людей с диабетом часто возникают и другие сопутствующие заболевания, которые могут усложнить лечение и ухудшить прогноз [6]. Как видно из представленных данных, гипертония (80%) является одним из наиболее распространенных сопутствующих заболеваний у людей с СД 2 типа, которая повышает риск инсульта, инфаркт миокарда, сердечной недостаточности, а также почечной недостаточности (Таблица 5).

Таблица 5

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛЮДЕЙ С СД 2 ТИПА

<i>Показатель</i>	<i>Значение</i>
ИМТ, кг/м ²	29 [27; 33]
Гликемия натощак, ммоль/л (< 7 ммоль/л)	9,3 (7,9; 10,5)
Гликемия постпрандиальная, ммоль/л (< 7,8 ммоль/л)	10,1 (10,1; 11,5)
HbA _{1c} , %	8,2 [8,0; 9,2]
Общий холестерин, ммоль/л	5,7 [4,5; 5,7]
<i>Сахароснижающая терапия, %</i>	
Метформин (монотерапия)	105 (58%)
Метформин + иДПП4	43 (23,8)
Ингибиторы ДПП4	4 (2,2)
иНГЛТ2	12 (6,6)
СМ	17 (9,4%)
<i>Осложнения СД2, %</i>	
Ретинопатия	3 (1,7%)
Нефропатия	10 (5,6%)
Полинейропатия	127 (70%)
ИБС	35 (19,4%)
Синдром диабетической стопы	6 (3,3%)
<i>Сопутствующая патология СД2, %</i>	
Гипертоническая болезнь	144 (80)
Неалкогольная болезнь печени	36 (20)

Медикаментозная сахароснижающая терапия больных СД 2 типа на уровне первичного звена здравоохранения играет ключевую роль в контроле за уровнем сахара в крови и предотвращении осложнений. Основной задачей первичной медицинской помощи является обеспечение пациентов доступными средствами лечения, мониторинг их состояния и коррекция терапии при необходимости [3, 4].

Как видно из представленных данных, большинство пациентов (76,2%) сахароснижающие препараты (ССП) получали только в виде монотерапии, который может привести к худшему контролю гликемии и является показателем терапевтической инертности. На двойной комбинированной терапии находились только 23,8% обследованных. Несмотря на то, что в последние годы в схеме сахароснижающей терапии (ССП) появились эффективные препараты (ингибиторы дипептидилпептидазы-4 и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2), их внедрение в клиническую практику врачей ПМСП ограничено из-за отсутствия льготного обеспечения. В рамках программы государственных гарантий льготное лекарственное обеспечение распространяется только на

препарат метформин. Размер компенсации на него составляет 0,005 сом/мг, при этом для достижения необходимой терапевтической дозы пациенту необходимо доплачивать разницу. Из-за низкой суммы возмещения 65% людей продолжают приобретать препарат в аптеках за свой счет. Опрос показал, что пациентам с диабетом приходится принимать некоторые препараты пожизненно, многие из которых не входят в дополнительный пакет, и поэтому пациенты вынуждены покупать их самостоятельно. В КР расходы на специализированную высокотехнологичную помощь при СД в значительной степени ложатся на плечи самих пациентов. Несмотря на то, что в стране существует система государственного здравоохранения, обеспечивающая бесплатную медицинскую помощь в рамках базового пакета услуг, лечение хронических коморбидных заболеваний и осложнений диабета часто требует дополнительных средств. Ситуация усугубляется недостаточной доступностью специализированных медицинских услуг и квалифицированных эндокринологов в регионах, что вынуждает пациентов искать лечение в частных клиниках. Эти клиники, как правило, предлагают более высокое качество услуг, но за счет более высоких цен, которые могут быть непосильными для многих. Пациенты имеют месячные расходы (в сомах) на коморбидные (сопутствующие заболевания). До 15000 сом тратят 70% респондентов, от 1500–5000 сом 36%, от 5000 и более — 4% пациентов. Особенно ощутимы расходы на лечение специализированной помощи. Данные представлены в Таблице 6.

Таблица 6

РАСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ (В СОМАХ)
 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РАЗНЫХ ВИДОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ

<i>Вид помощи</i>	<i>Расходы (сомы)</i>	<i>Кол-во лиц получивших лечение (абс)</i>
Фотоэмульсификация катаракты и имплантация ИОЛ	30 000–100 000	7
Ангиопластика коронарных артерий (АКШ)	300 000–500 000	3
Стентирование артерий	65 000–180 000	2
Маммэктомия	20 000–30 000	2
Холецистэктомия (эндоскопическая)	14 000–30 000	4
Терапевтические процедуры и лекарства за свой счет	5000–15 000	9

Таблица 7

ФАКТОРЫ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА КОМПЕНСАЦИЮ ДИАБЕТА

<i>Фактор</i>	<i>AUC</i>	<i>p</i>	<i>Чувствительность</i>	<i>Специфичность</i>	<i>ДИ 95%</i>	<i>ДИ 95%</i>
Возраст	0,363	0,016	97,3	95,3	265	460
Образование	0,424	0,180	67,6	77,6	316	531
Семейное положение	0,372	0,025	81,1	91,8	264	481
Социальный статус	0,478	0,703			366	591
Работа	0,462	0,507			352	573
Количество человек	0,652	0,008	89,2	80	545	759
Место проживания	0,595	0,095			485	706
Доход	0,600	0,081	94,6	91,8	493	707
Потребление овощей	0,615	0,044	97,3	89,4	508	722
Соблюдение диеты	0,559	0,300			448	670
Сидячий образ жизни	0,489	0,841			380	597

Проведен социологический анализ факторов, влияющих на качество медицинской помощи пациентам с СД 2 типа, на основе анкетного опроса 181 пациента. Было важно понять, влияет ли экономическое положение, социальные условия, уровень самоконтроля или семейное положение на компенсацию диабета. Для анализа данных использовался ROC-анализ, позволяющий оценить предсказательную ценность различных факторов (Таблица 7).

1. Влияние возраста. ROC-анализ показал, что возраст не является значимым предиктором компенсации диабета ($AUC = 0,363$, $p = 0,016$). Чувствительность возрастного фактора составила 97,3%, а специфичность — 95,3% на границе 75,5 лет.

2. Влияние образования. Уровень образования также не показал значительной корреляции с компенсацией диабета ($AUC = 0,424$, $p = 0,180$). Однако пациенты с высшим образованием чаще демонстрировали лучшее понимание методов самоконтроля и соблюдение диеты. Чувствительность — 67,6%, специфичность — 77,6% на уровне образования 3,5.

3. Семейное положение. Семейное положение имеет умеренную предсказательную ценность в компенсации диабета ($AUC = 0,372$, $p = 0,025$). Пациенты, состоящие в браке, имели более низкие уровни HbA1c по сравнению с холостыми и разведенными, что объясняется наличием социальной поддержки. Чувствительность — 81,1%, специфичность — 91,8% на уровне 3,5 (разведенные и вдовцы).

4. Социальный статус и занятость. Социальный статус и наличие работы не показали значимого влияния ($AUC = 0,478$, $p = 0,703$ и $AUC = 0,462$, $p = 0,507$ соответственно). Однако пациенты, имеющие стабильный доход, реже сталкивались с проблемами покупки медикаментов.

5. Размер семьи. Количество членов семьи продемонстрировало умеренную предсказательную ценность ($AUC = 0,652$, $p = 0,008$). Пациенты, живущие в больших семьях, имели худший контроль диабета. Чувствительность — 89,2%, специфичность — 80% на уровне 5,5 членов семьи.

6. Условия проживания. Место проживания имеет определенное влияние ($AUC = 0,595$, $p = 0,095$). Пациенты, проживающие в собственном жилье, лучше контролировали диабет, чем те, кто арендует жилье.

7. Доход. Доход продемонстрировал умеренное влияние ($AUC = 0,600$, $p = 0,081$). Пациенты с более высоким доходом имели лучшие показатели самоконтроля. Чувствительность — 94,6%, специфичность — 91,8% на уровне дохода 7,5.

8. Диета и потребление овощей. Диетические привычки пациентов играют значительную роль ($AUC = 0,615$ для потребления овощей, $p = 0,044$; $AUC = 0,559$ для соблюдения диеты, $p = 0,300$). Пациенты, регулярно употребляющие овощи, чаще имели лучшие показатели HbA1c. Чувствительность — 97,3%, специфичность — 89,4% при потреблении овощей от 2,5 раз в неделю.

9. Образ жизни (сидячий образ жизни). Время, проводимое в сидячем положении, не показало значимого влияния ($AUC = 0,489$, $p = 0,841$). Однако пациенты, ведущие активный образ жизни, имели тенденцию к лучшему контролю диабета.

Социологический анализ выявил, что основные барьеры к эффективному лечению включают недостаточное обучение пациентов, низкую доступность современных препаратов и отсутствие финансовой поддержки. Семейное положение играет ключевую роль в компенсации диабета, так как психологическая поддержка семьи способствует лучшему соблюдению рекомендаций врачей. Социологический опрос пациентов с диабетом предоставил разнообразную информацию, которая помогла лучше понять их потребности и поведение, а также выявить важные аспекты жизни и здоровья, связанные с заболеванием. Несмотря на

то, что в стране существует система государственного здравоохранения, обеспечивающая бесплатную медицинскую помощь в рамках базового пакета услуг, 58% пациентов не получают эффективные современные сахароснижающие препараты. Расходы на специализированную высокотехнологичную помощь при СД 2 типа полностью идут из личных средств опрошенных пациентов. Уровень HbA1c пациентов указывает на недостаточный метаболический контроль углеводного обмена, и высокий риск сосудистых осложнений диабета. 19,3% опрошенных лиц имеют табачную зависимость, а 3,9% опрошенных каждую неделю употребляют алкоголь. Отсутствие обучения в школах диабета у 100% опрошенных привело у большинства пациентов к незнанию основ лечения, самоконтроля и управления заболеванием при сахарном диабете. Экономические проблемы нехватка денег, конечно влияют на компенсацию диабета, но связь очень умеренна. Единственный фактор «семейное положение» является предиктором и существенно влияет на компенсацию диабета. Информированность пациентов и их родных о сахарном диабете, о том, как им управлять, является большой помощью для врача. С обученным человеком легче разговаривать. В чем же должна заключаться помощь родных? Напоминание о важности диеты, так как у пациента, находящегося на длительной терапии, могут быть срывы, мотивирование больного с помощью позитивных примеров, а также поддержка и любовь. Психологическая поддержка — залог успеха. Если в начале лечения больной способен справиться с очень серьезными проблемами самостоятельно, то в длительной перспективе это становится делать сложнее. Поэтому очень важно на всех этапах лечения помогать близкому человеку соблюдать рекомендации врача, вникать в суть лечения, стараться контролировать весь процесс, поддерживать больного и психологически, и реальными действиями. Проведенный анализ факторов, влияющих на компенсацию сахарного диабета, выявил, что психологическая и социальная поддержка, предоставляемая пациентам, играет ключевую роль в повышении их приверженности.

Список литературы:

1. Рахматова Н. А. Значение медико-социологических исследований в изучении качества медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики // Здоровье—основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2010. Т. 5. №1. С. 425.
2. Матыцин Н. О., Богачанская Н. Н., Слюсарь И. В., Аверченко Е. А., Баранов А. И., Казакова А. А. Анализ факторов, определяющих качество медицинской помощи: использование социологического опроса врачей // Социология медицины. 2014. №2. С. 37-42.
3. Agardh E., Allebeck P., Hallqvist J., Moradi T., Sidorchuk A. Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis // International journal of epidemiology. 2011. V. 40. №3. P. 804-818. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr029>
4. Adu M. D., Malabu U. H., Malau-Aduli A. E., Malau-Aduli B. S. Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation // PloS one. 2019. V. 14. №6. P. e0217771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217771>
5. Abouzeid M., Wikström K., Peltonen M., Lindström J., Borodulin K., Rahkonen O., Laatikainen T. Secular trends and educational differences in the incidence of type 2 diabetes in Finland, 1972–2007 // European journal of epidemiology. 2015. V. 30. P. 649-659. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0008-7>
6. Marciano L., Camerini A. L., Schulz P. J. The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: a meta-analysis // Journal of general internal medicine. 2019. V. 34. P. 1007-1017. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04832-y>

7. Федяева В. К., Омеляновский В. В., Сухоруких О. А., Рыжов А. О., Мочалова А. А. Клинико-экономическая целесообразность терапевтического обучения (в школе диабета) пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2022. №1 (44). С. 23-33. <https://doi.org/10.17116/medtech20224401123>

References:

1. Rakhmatova, N. A. (2010). Znachenie mediko-sotsiologicheskikh issledovaniy v izuchenii kachestva meditsinskoj pomoshchi, okazyvaemoi vrachami obshchei praktiki. *Zdorov'e—osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya*, 5(1), 425. (in Russian).

2. Matytsin, N. O., Bogachanskaya, N. N., Slyusar', I. V., Averchenko, E. A., Baranov, A. I., & Kazakova, A. A. (2014). Analiz faktorov, opredelyayushchikh kachestvo meditsinskoj pomoshchi: ispol'zovanie sotsiologicheskogo oprosa vrachei. *Sotsiologiya meditsiny*, (2), 37-42. (in Russian).

3. Agardh, E., Allebeck, P., Hallqvist, J., Moradi, T., & Sidorchuk, A. (2011). Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. *International journal of epidemiology*, 40(3), 804-818. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr029>

4. Adu, M. D., Malabu, U. H., Malau-Aduli, A. E., & Malau-Aduli, B. S. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. *PloS one*, 14(6), e0217771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217771>

5. Abouzeid, M., Wikström, K., Peltonen, M., Lindström, J., Borodulin, K., Rahkonen, O., & Laatikainen, T. (2015). Secular trends and educational differences in the incidence of type 2 diabetes in Finland, 1972–2007. *European journal of epidemiology*, 30, 649-659. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0008-7>

6. Marciano, L., Camerini, A. L., & Schulz, P. J. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 34, 1007-1017. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04832-y>

7. Fedyaeva, V. K., Omel'yanovskii, V. V., Sukhorukikh, O. A., Ryzhov, A. O., & Mochalova, A. A. (2022). Kliniko-ekonomicheskaya tselesoobraznost' terapevticheskogo obucheniya (v shkole diabeta) patsientov s sakharnym diabetom 1-go i 2-go tipa. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*, (1 (44)), 23-33. (in Russian). <https://doi.org/10.17116/medtech20224401123>

Работа поступила
в редакцию 11.04.2025 г.

Принята к публикации
17.04.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Султаналиева Р. Б., Кыдыралиева Р. Б., Абылова Н. К., Жунусова Б. З. Социологический анализ факторов, влияющих на качество медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 2 типа // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №6. С. 237-246. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/30>

Cite as (APA):

Sultanalieva, R., Kydyralieva, R., Abylova, N., & Zhunusova, B. (2025). Sociological Analysis of Factors Influencing the Quality of Medical Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Bulletin of Science and Practice*, 11(6), 237-246. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/30>