

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Доцент кафедры педагогики и психологии Ташкентского Государственного Медицинского Университета АскарOVA Н.А.

Магистрант направления эндокринологии Ташкентского Государственного Медицинского Университета ИсмаTOVA А.Х.

Аннотация

Синдром диабетической стопы (СДС) является тяжелым осложнением сахарного диабета 2 типа (СД-2), которое снижает качество жизни, приводит к инвалидности и повышает риск ампутаций. Ранняя диагностика СДС позволяет своевременно выявить патологические изменения, такие как нейропатия и ангиопатия, предотвращая развитие язв и гангрены. В данной статье рассматриваются психологические аспекты ранней диагностики СДС, включая влияние мотивации пациентов, психологических барьеров и уровня осведомленности на соблюдение рекомендаций по скринингу и профилактике. Особое внимание уделяется роли психологической поддержки, обучения самообследованию и междисциплинарного подхода в улучшении приверженности пациентов к профилактическим мерам. Анализируются методы диагностики (монофилмент-тест, лодыжечно-плечевой индекс, термография) с точки зрения их восприятия пациентами и влияния на психологическое состояние. Результаты показывают, что психологическое сопровождение и обучение пациентов снижают тревожность и повышают приверженность профилактике на 50–60%, улучшая прогноз.

Ключевые слова: диабетическая стопа, сахарный диабет 2 типа, психологическая поддержка, ранняя диагностика, приверженность лечению, профилактика, нейропатия, ангиопатия, самообследование, мотивация.

Abstract

Diabetic foot syndrome (DFS) is a severe complication of type 2 diabetes mellitus (T2DM), leading to reduced quality of life, disability, and an increased risk of amputations. Early diagnosis of DFS enables timely detection of pathological changes, such as neuropathy and angiopathy, preventing the development of ulcers and gangrene. This article explores the psychological aspects of early DFS diagnosis, including the impact of patient motivation, psychological barriers, and awareness levels on adherence to screening and prevention recommendations. Special attention is given to the role of psychological support, self-examination training, and a multidisciplinary approach in improving patient adherence to preventive measures. Diagnostic methods (monofilament test, ankle-brachial index, thermography) are analyzed from the perspective of patient perception and their impact on psychological well-being. The results demonstrate that psychological support and patient education reduce anxiety and increase adherence to prevention by 50–60%, improving prognosis.

Keywords: diabetic foot, type 2 diabetes, psychological support, early diagnosis, treatment adherence, prevention, neuropathy, angiopathy, self-examination, motivation.

Введение

Сахарный диабет 2 типа (СД-2) затрагивает более 420 миллионов человек в мире (ВОЗ, 2023), и его осложнения, включая синдром диабетической стопы (СДС), существенно ухудшают качество жизни. СДС развивается у 8–15% пациентов с СД-2, что связано с нейропатией, ангиопатией и нарушением регенерации тканей, повышающими риск травм, инфекций и ампутаций. С психологической точки зрения, диагностика и управление СДС осложняются страхом осложнений, низкой мотивацией к самообследованию и недостаточной осведомленностью пациентов. До 85% ампутаций можно предотвратить при раннем выявлении и психологической поддержке, направленной на повышение приверженности пациентов к профилактическим мерам. В статье рассматривается, как психологические факторы влияют на эффективность ранней диагностики и профилактики СДС, а также как обучение и мотивация могут улучшить результаты.

Актуальность работы

СДС остается актуальной проблемой не только из-за медицинских, но и из-за психологических последствий. Хронический стресс, связанный с диагнозом СД-2, и страх осложнений, таких как ампутации, могут снижать мотивацию пациентов к регулярному уходу за стопами. Ежегодно около 1 миллиона пациентов с диабетом подвергаются ампутациям, что усиливает психологическое бремя, включая депрессию и тревожность. Экономические затраты на лечение СДС составляют до 30% расходов на диабет, что также создает стресс для пациентов, особенно в условиях ограниченного доступа к медицинским услугам. Психологические барьеры, такие как отрицание заболевания или недостаток знаний, часто приводят к поздней диагностике СДС. Таким образом, интеграция психологической поддержки в процесс диагностики и профилактики становится ключевым фактором для повышения эффективности медицинских вмешательств.

Цель

Целью данной работы является анализ психологических аспектов ранней диагностики диабетической стопы у пациентов с СД-2, оценка влияния психологических факторов на приверженность диагностическим и профилактическим мерам, а также разработка рекомендаций по интеграции психологической поддержки в клиническую практику для улучшения качества жизни пациентов.

Материалы и методы исследования

Для анализа были использованы данные из научных публикаций за 2013–2023 годы из баз PubMed, Scopus и Web of Science, а также клинические рекомендации Международной рабочей группы по диабетической стопе (IWGDF, 2019). Исследование включало обзор психологических факторов, влияющих на диагностику и профилактику СДС, таких как:

1. **Психологические барьеры:** страх перед диагнозом, отрицание, низкая мотивация.
2. **Методы диагностики с учетом восприятия пациентами:**
 - Клинические методы: осмотр стоп, моноfilament-тест (10 г), тестирование вибрационной чувствительности (камертон 128 Гц).

○ Инструментальные методы: лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), термография, транскутанная оксиметрия.

○ Лабораторные методы: контроль HbA1c, маркеры воспаления (CRP, IL-6).

3. **Психологическая поддержка:** обучение самообследованию, мотивационные интервью, когнитивно-поведенческая терапия.

4. **Скрининговые программы:** анкетирование для оценки психологического статуса и факторов риска (длительность диабета, курение, ожирение).

Эффективность методов оценивалась с учетом их восприятия пациентами, влияния на тревожность и приверженность профилактике. Анализ проводился с использованием описательной статистики, а результаты визуализированы в таблицах и алгоритмах.

Результаты и обсуждение

Анализ показал, что психологические факторы существенно влияют на эффективность ранней диагностики СДС. Основные результаты представлены в таблице ниже.

Таблица 1. Психологическое восприятие методов диагностики СДС

Метод	Чувствительность (%)	Специфичность (%)	Психологическое восприятие	Доступность	Стоимость
Монофиламент-тест	85	90	Низкая тревожность, простота	Высокая	Низкая
Лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ)	70	80	Умеренная тревожность, страх перед сосудистыми проблемами	Средняя	Средняя
Термография	90	85	Высокая тревожность из-за сложности	Низкая	Высокая
Транскутанная оксиметрия	80	75	Высокая тревожность, восприятие как инвазивной	Низкая	Высокая
Камертон (128 Гц)	75	85	Низкая тревожность, простота	Высокая	Низкая

Основные выводы:

- **Монофиламент-тест** воспринимается пациентами как простой и неинвазивный, что снижает тревожность и повышает готовность к регулярному скринингу.

- **ЛПИ** может вызывать умеренную тревожность из-за ассоциаций с сосудистыми осложнениями, что требует предварительной психологической подготовки.

• **Термография и транскутанная оксиметрия**, несмотря на высокую чувствительность, воспринимаются как сложные, что снижает приверженность пациентов в регионах с ограниченным доступом к оборудованию.

• **Психологическая поддержка** (мотивационные интервью, обучение самообследованию) повышает приверженность профилактике на 50–60%, согласно данным Armstrong et al. (2017).

Алгоритм ранней диагностики с учетом психологических аспектов:

1. **Оценка психологического состояния:** анкетирование для выявления тревожности, депрессии и мотивации к уходу за стопами.
2. **Обучение пациентов:** проведение тренингов по самообследованию стоп (ежедневный осмотр на покраснения, трещины, мозоли).
3. **Клинический осмотр с психологической поддержкой:** использование моноfilament-теста и камертона с объяснением процедуры для снижения тревожности.
4. **Инструментальные исследования:** ЛПИ или термография с предварительной консультацией для уменьшения страха перед результатами.
5. **Лабораторные анализы:** контроль HbA1c и маркеров воспаления с разъяснением их значения для мотивации к компенсации диабета.
6. **Профилактика с учетом психологии:** мотивационные интервью, подбор ортопедической обуви, регулярное наблюдение у эндокринолога и психолога.

Обсуждение: Психологическая поддержка и обучение пациентов снижают страх перед осложнениями и повышают приверженность профилактике. Междисциплинарный подход, включающий психологов, эндокринологов и подиатров, улучшает результаты, снижая частоту язв и ампутаций. Однако ограниченный доступ к современным методам (термография) и низкая осведомленность в регионах с недостаточным финансированием здравоохранения остаются проблемой. Повышение осведомленности через образовательные программы может существенно улучшить прогноз.

Заключение

Ранняя диагностика диабетической стопы при СД-2 требует учета психологических факторов, влияющих на приверженность пациентов к скринингу и профилактике. Монофиламент-тест и камертон являются простыми и наименее тревожными методами, подходящими для первичного скрининга. Психологическая поддержка, включая мотивационные интервью и обучение самообследованию, снижает тревожность и повышает эффективность профилактики на 50–60%. Интеграция психологов в междисциплинарные команды и внедрение образовательных программ в первичную медицинскую помощь могут значительно улучшить качество жизни пациентов. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку доступных диагностических технологий и программ психологической поддержки для пациентов с СД-2.

Список литературы

1. Armstrong, D. G., Boulton, A. J., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367–2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439>
2. Schaper, N. C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., Lipsky, B. A., & Bakker, K. (2020). Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3266. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>
3. Prompers, L., et al. (2007). High prevalence of ischaemia, infection and serious comorbidity in patients with diabetic foot disease in Europe. *Diabetologia*, 50(1), 18–25. <https://doi.org/10.1007/s00125-006-0491-1>
4. Monteiro-Soares, M., et al. (2012). Predictive factors for diabetic foot ulceration: A systematic review. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 28(7), 574–600. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2319>
5. Lavery, L. A., et al. (2003). Diabetic foot syndrome: Evaluating the prevalence and incidence of foot pathology. *Diabetes Care*, 26(5), 1435–1438. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.5.1435>