

ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Л.И. Мостовая¹, Е.П. Кривошеков^{1,2}, Е.Б. Ельшин³, В.Е. Романов¹, М.Ю. Хорошилов^{1, 2}

¹Самарский государственный медицинский университет, Самара

²Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина, Самара

³Самарская городская клиническая больница № 8, Самара

Резюме. *Цель:* повышение значимости и эффективности лечения никотиновой зависимости у пациентов с сахарным диабетом. *Материалы и методы.* Проведено изучение никотиновой зависимости у больных сахарным диабетом II типа на базе отделения эндокринологии Клиник СамГМУ в 2019 году. В психологическое исследование вошли 60 мужчин в возрасте 45–60 лет, находящихся на плановом лечении в эндокринологическом отделении по поводу сахарного диабета II типа. Психологическое исследование включало в себя: беседу, изучение типа отношения к болезни (ТОБОЛ), изучение приверженности лечению (шкала комплаентности Мориски – Грин). Работа с табачной зависимостью осуществлялась по рекомендациям ВОЗ по принципу «5 А» [14]. Работа с пациентами велась в ключе рациональной, поведенческой и гештальт-терапии. *Результаты и обсуждение.* В общей сложности было проведено 24 групповых встречи – по 12 групповых встреч в каждой группе поликлиники по 26 человек. Полученные результаты продемонстрировали снижение числа пациентов с низким уровнем физического самочувствия, психологического благополучия, оптимизма, веры в свои силы, готовности бросить курить. Наряду с этим отмечалось увеличение числа пациентов с высоким уровнем физического самочувствия, психологического благополучия, оптимизма, готовности бросить курить. Что касается комплаентности, то общая картина также улучшилась: высокоприверженных пациентов среди исследуемых стало 39 (увеличение с 10 % до 75 %), среднеприверженных – 13 (снижение с 73,3 % до 25 %), слабоприверженных нет (было 16,7 %). *Выводы.* Психологическое сопровождение никотинозависимых пациентов с сахарным диабетом обязательно должно включать в себя просветительскую работу, работу с повышением уровня самоконтроля заболевания и приверженности лечению, с психоэмоциональным состоянием. Оптимальным является включение больных сахарным диабетом в групповой психотерапевтический процесс для оказания взаимопомощи и получения эффективной поддержки в лечении табакокурения и повышения сознания пациентов в вопросе отношения к профилактике осложнений сахарного диабета и к самой болезни в целом.

Ключевые слова: психотерапия, реабилитация при диабете, курение, никотиновая зависимость.

Для цитирования: Мостовая Л.И., Кривошеков Е.П., Ельшин Е.Б., Романов В.Е., Хорошилов М.Ю. Важные аспекты эффективного лечения никотиновой зависимости у больных сахарным диабетом. *Вестник медицинского института «Реавиз». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2021;3(51):70-78. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.3.PSY.2>



IMPORTANT ASPECTS OF EFFECTIVE TREATMENT OF NICOTINE DEPENDENCE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

L.I. Mostovaya¹, E.P. Krivoschekov^{1, 2}, E.B. Elshin³, V.E. Romanov¹, M.Y. Khoroshilov^{1, 2}

¹Samara State Medical University, Samara

²Samara V.D. Seredavin Regional Clinical Hospital, Samara

³Samara City Clinical Hospital No. 8, Samara

Abstract. *Purpose.* Increasing the importance and effectiveness of nicotine addiction treatment in patients with diabetes mellitus. *Materials and methods.* A study of nicotine addiction in patients with type II diabetes mellitus was carried out on the basis of the Department of Endocrinology of the Samara State Medical University Clinics in 2019. The psychological study included 60 men aged 45-60 who are undergoing planned treatment in the endocrinology department for type II diabetes mellitus. Psychological research included: conversation, study of the type of attitude towards illness (TOBOL), study of adherence to treatment (Moriska – Green Compliance Scale). Work with tobacco dependence was carried out according to the WHO recommendations according to the "5 A" principle [14]. Work with patients was carried out in the key of rational, behavioral and gestalt therapy. *Results and discussion.* In total, 24 group meetings were held – 12 group meetings in each polyclinic group of 26 people. The results obtained showed a decrease in the number of patients with a low level of physical well-being, psychological well-being, optimism, self-confidence, and readiness to quit smoking. Along with this, there was an increase in the number of patients with a high level of physical well-being, psychological well-being, optimism, readiness to quit smoking. As for compliance, the overall picture has also improved: there were 39 highly adherent patients among the studied (an increase from 10 % to 75 %), moderately adherent – 13 (a decrease from 73.3 % to 25 %), weakly adherent no (there were 16.7 %). *Conclusions.* Psychological support of nicotine-dependent patients with diabetes mellitus must necessarily include educational work with patients, work with increasing the level of self-control of the disease and adherence to treatment, with a psychoemotional state. It is optimal to include patients with diabetes mellitus in the group psychotherapeutic process in order to provide mutual assistance and receive effective support in the treatment of tobacco smoking and raise the consciousness of patients in relation to the prevention of complications of diabetes mellitus, and to the disease itself in general.

Key words: psychotherapy, diabetes rehabilitation, smoking, nicotine addiction.

Cite as: Mostovaya L.I., Krivoschekov E.P., Elshin E.B., Romanov V.E., Khoroshilov M.Y. Important aspects of effective treatment of nicotine dependence in patients with diabetes mellitus. *Bulletin of the Medical Institute Reaviz. Rehabilitation, Doctor and Health.* 2021;3(51):70-78. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.3.PSY.2>

Актуальность

Сахарный диабет получил в настоящем мире распространенность, которую можно сравнить с пандемией [1]. Основными факторами риска развития осложнений при сахарном диабете являются низкая физическая активность, нарушение диеты, курение. Отказ от курения является важной задачей профилактики развития осложнений сахарного диабета. Курение и само по себе является одним из значимых факторов утраты здоровья в современном социуме. Чаще всего курение рассматривается как фактор риска развития и причина смертности от сердечно-сосудистых заболеваний,

но общее негативное влияние табачной зависимости на состояние здоровья человека также несомненно. В соответствии с данными ВОЗ, преждевременная смертность, связанная с курением, в нашем мире насчитывает около 5 миллионов человек ежегодно. Аналогичная закономерность отмечается и в России. По данным зарубежных авторов в нашей стране курит примерно 70 % мужчин и 26,5 % женщин [2, 3].

Ведущей причиной смерти при сахарном диабете являются заболевания сердечно-сосудистой системы, в связи с чем важную роль в профилактике преждевременной смерти больных сахарным диабе-

том играет их предупреждение посредством изменения образа жизни, отказа от курения, соблюдения диеты и повышения физической активности [4, 5].

Многие авторы ставят отказ от курения в перечень целей многофакторного управления сахарным диабетом [6, 7, 10].

По данным исследований, проведенных австралийскими учеными, частота встречаемости курильщиков среди больных сахарным диабетом такая же, как и среди остального населения. Курение табака увеличивает риск развития таких осложнений сахарного диабета, как ретинопатия, ишемическая болезнь сердца, инсульты, заболевания периферических сосудов. Кроме того, табакокурение снижает чувствительность к инсулину и повышает уровень холестерина в крови [7, 13, 14].

Индийские исследователи выявили, что более половины мужчин, больных сахарным диабетом, были курильщиками до постановки диагноза, а треть продолжила курить и после того, как диагноз был поставлен. Согласно мнению исследователей, для больных сахарным диабетом курение является значимым фактором риска развития болезней сердца, инсульта и болезни периферических сосудов. Только 52 % опрошенных пациентов видят взаимосвязь между курением и осложнениями сахарного диабета. Проведенное исследование показало, что пациенты, более осведомленные о факторах риска и их негативном влиянии на состояние здоровья, гораздо чаще бросают курить, чем менее осведомленные пациенты [16–18].

В литературе приводятся данные ряда зарубежных авторов о связи курения и состояния здоровья молодых людей с диабетом I типа. Чилийские медики сообщают, что молодые люди с сахарным диабетом I типа курят меньше своих здоровых сверстников, тогда как шведские и итальянские медики не нашли различий в соотношении курящих и некурящих среди здоровых и больных подростков. У курящих подростков с сахарным диабетом выше

риск сердечно-сосудистых осложнений и хуже метаболический контроль [12, 13].

Хотя указанная проблема выходит за пределы медицинской сферы, в рамках комплексных усилий действия медицинских работников, направленных на преодоление никотиновой зависимости у пациентов различных профилей, имеют исключительно важное значение. Но внимания, уделяемого врачами просветительской и профилактической работе, явно недостаточно [11].

По некоторым данным в амбулаторных картах больных сахарным диабетом врачами недостаточно отражены факторы риска и рекомендации по их коррекции. Особенности отношения к алкоголю, курению, повышенному артериальному давлению и избыточная масса тела были отражены максимум у 32 % пациентов, а рекомендации зафиксированы лишь у 2 % пациентов [12].

Кривошеков Е.П. и соавт. (2000) [16–18] провели исследование на амбулаторной группе никотинозависимых пациентов с облитерирующими заболеваниями периферических артерий и показали, что после беседы хирурга о вреде курения только 13 % из них полностью прекращают курить, 60 % уменьшают количество выкуренных сигарет в сутки, но через короткое время 40 % возвращаются к прежнему количеству выкуренных сигарет, поэтому авторы делают выводы о необходимости лечения таких пациентов комплексными врачебными бригадами, в состав которых должен входить психотерапевт.

Было отмечено, что рациональный и эмоциональный компоненты отношения пациентов к сахарному диабету не совпадают между собой, поэтому даже если на уровне сознания отношение пациентов к своему заболеванию является благоприятным, то на эмоциональном фоне оно может не означать принятия заболевания. Существующая сейчас практика обучения пациентов с сахарным диабетом выполняет функцию информирования о медицинских аспектах заболевания, но эмоциональный компонент может при этом не затрагивать-

ся. В ходе проведенного исследования было выявлено, что у пациентов не происходит формирования уверенности в своих возможностях по контролю заболевания, а также по формированию приверженности предписаниям врача [13].

Цель: повышение значимости и эффективности лечения никотиновой зависимости у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы

Проведено изучение никотиновой зависимости у больных сахарным диабетом II типа на базе отделения эндокринологии Клиник СамГМУ в 2019 году. В психологическое исследование вошли 60 мужчин в возрасте 45–60 лет, находящихся на плановом лечении в эндокринологическом отделении по поводу сахарного диабета II типа. Выбор обследуемых мужского пола был обусловлен тем, что именно они, в сравнении с женщинами, испытывают более выраженные проблемы с соблюдением рекомендаций врача относительно лечебного режима и требуемых ограничений, в том числе и в вопросе отказа от курения.

Психологическое исследование включало в себя беседу, изучение типа отношения к болезни (ТОБОЛ), изучение приверженности лечению (шкала комплаентности Мориски – Грин).

В беседе было выявлено, что 32 (53,3 %) обследуемых мужчины имеет стаж никотиновой зависимости более 20 лет, а 28 (46,7 %) человек – более 10 лет. После постановки диагноза по рекомендации врача 54 (90 %) пациента пытались отказаться от вредной привычки, но это удалось лишь 10 (16,7 %) пациентам, да и то на короткий срок – 1–3 месяца. Тогда как остальные в лучшем случае снижали количество сигарет в сутки по сравнению с привычным. Беседа показала также, что комплаентность недостаточно сформирована у большинства обследуемых, что проявляется в нарушениях схемы лечения, недоверии врачу, редких посещениях поликлиники, нерегулярной

пробах под действием антибиотика по рекомендациям.

В беседе также пациентам было предложено оценить по 10-балльной шкале ряд параметров, таких как: физическое самочувствие, психологическое благополучие, оптимизм, вера в свои силы, готовность бросить курить. По параметру физического самочувствия низкие оценки (1–3 балла) дали 18 (30 %) пациентов, средние (4–7 баллов) – 32 (53,3 %) пациента, высокие (8–10 баллов) – 10 (16,7 %) пациентов. Свое психологическое благополучие низко оценили 20 (33,3 %) пациентов с сахарным диабетом, на среднем уровне – 34 (56,7 %) пациента, на высоком уровне – 6 (10 %) человек. Высоких показателей оптимизма среди обследуемых пациентов не выявлено, средние показатели отметили 28 (46,7 %) пациентов, низкие – 32 (53,3 %) человека. Вера в свои силы находится на низком уровне у 10 (16,7 %) обследуемых, на среднем – у 33 (55 %), на низком – у 17 (28,3 %) человек. Свою готовность бросить курить оценили как низкую 12 (20 %) пациентов с диабетом, как среднюю – 42 (70 %) человека, как высокую – примерно 6 (10 %) человек.

По результатам исследования типа отношения к болезни выявлено наличие анозогнозического типа у 8 (13,3 %) человек, гармонического типа – у 14 (23,3 %) человек, эргопатический тип преобладал у 18 (30 %) пациентов, у 20 (33,4 %) наблюдаемых отмечались другие типы с нарушением адаптации по интра- и интерпсихическому типу (тревожный, ипохондрический, сенситивный). Такие типы отношения, как эргопатический и анозогнозический, могут проявляться недостаточно серьезным и адекватным отношением к тяжелому хроническому заболеванию и рекомендациям врача.

Исследование комплаентности показало следующие результаты: высокоприверженных пациентов среди исследуемых было 6 (10 %) человек, среднеприверженных – 44 (73,3 %) человека, слабоприверженных – 10 (16,7 %) человек. Полученные результа-

ты также отражают недостаточно серьезное отношение пациентов к лечению и медицинским рекомендациям.

Нами была разработана Программа психологического сопровождения пациентов с сахарным диабетом, в которой можно выделить несколько блоков:

I. Психодиагностический блок (клиническое интервью, психодиагностическое исследование). Цель блока: диагностика проблемных областей жизнедеятельности пациентов, требующих психологического вмешательства и коррекции.

II. Информационный блок (ознакомительная информационная беседа). Цель блока: информирование больных сахарным диабетом о причинах, клиническом течении, факторах риска заболевания, лечении, комплаентности.

III. Работа с никотиновой зависимостью. Цель блока: коррекция неправильного поведения для формирования поведения, способствующего улучшению состояния здоровья больных сахарным диабетом.

IV. Работа с эмоциональной сферой. Цель блока: эмоциональное принятие своего заболевания, рост стрессоустойчивости, формирование эффективных копинг-стратегий.

V. Работа с семьей. Цель блока: обеспечение эмоциональной поддержки пациенту с сахарным диабетом, привлечение семьи к организации правильного образа жизни пациента с сахарным диабетом.

Работа с табачной зависимостью осуществлялась по рекомендациям ВОЗ по принципу «5 А» [14, с. 41–44]:

1. «Ask» («Спросить») – определение статуса и мотивации курения.

2. «Advise» («Рекомендовать») – рекомендация отказа от курения при каждой встрече с лечащим врачом.

3. «Assess» («Оценить») – определение мотивации пациента к отказу от курения.

4. «Assist» («Помочь») – предоставление пациенту конкретных рекомендаций по преодолению табачной зависимости, назначение медикаментозных средств.

5. «Arrange» («Организовать») – формирование приверженности назначенному лечению путем составления графика визитов пациента к врачу.

Работа с пациентами велась в ключе рациональной, поведенческой и гештальт-терапии.

В рамках рациональной психотерапии с пациентами была проведена беседа, в которой объяснялось негативное влияние никотина на организм больного сахарным диабетом. Пациенты получали информацию об осложнениях, связанных с сосудистыми спазмами, высокой вероятностью развития гипертонии и инсульта, риском развития трофических язв и гангрены нижних конечностей, ретинопатии и потери зрения. Кроме того, курение приводит к колебаниям уровня инсулина в крови, что усложняет возможность его лекарственного регулирования и может привести к такому грозному осложнению сахарного диабета, как гипогликемическая кома.

В рамках поведенческой психотерапии пациентам было предложено вести дневник, в котором отмечалось время каждого курения, описывалась ситуация, в которой возникало желание покурить. После подсчета среднего времени, проходящего между курениями, пациентам давалось задание увеличивать время между курениями на 10 минут каждый день, сокращая количество выкуренных сигарет. С каждым пациентом были обсуждены и выбраны приемы, при помощи которых они могли бы переключать внимание на другие занятия. Беседа проводилась также и с ближайшими родственниками пациентов с сахарным диабетом, которым было рекомендовано не курить при пациенте и дома, помогать ему снижать никотиновую зависимость. Пациентам были назначены препараты для снижения зависимости, дыхательные и релаксационные упражнения, лечебная физкультура.

В рамках гештальт-терапии проводилась работа с ощущениями, чувствами и образами по методу «Самосовладание по

Асимову», разработанному в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова [15, с. 187–189]. Данный метод состоит из шести последовательных этапов, направленных на активизацию способности пациента справляться с проблемным поведением. Первый этап включает понимание своего психического состояния в связи с курением (тревога, раздражение, злость), а также телесных ощущений. Второй этап – работа с наведенными образами (виртуальное курение), вербализация психического состояния в режиме работы с наведенными образами. На третьем этапе пациент осваивает методику работы со свободными образами при закрытых глазах. Четвертый этап представляет собой работу со свободными образами при открытых глазах и умение вербализировать свои чувства. На пятом этапе пациент управляет своим психическим состоянием в реальном времени, имитируя процесс курения и вербализуя свои образы, чувства и ощущения. Заключительный этап – «экологическое поведение» – выработка у пациента способности к выражению, а не проявлению своих чувств и мыслей при взаимодействии с другими людьми.

Реализация программы психологического сопровождения должна осуществляться на всем протяжении лечения, на различных его этапах. Для этого должна существовать преемственность между стационаром и поликлиникой, которая позволит продолжить работу с пациентами и после выписки из стационара.

При выписке пациентов с каждым была проведена заключительная беседа, в которой им предлагалось посещать еженедельные групповые занятия по закреплению достигнутых результатов и реализации оставшихся блоков программы психологического сопровождения.

Далее программа психологического сопровождения осуществлялась в рамках групповой психотерапии уже на базе эндокринологического кабинета поликлиники по месту жительства пациентов еженедельно. Из 60 пациентов с сахарным диабетом, об-

следованных в период плановой госпитализации, на первые два занятия пришло 44 (73,3 %) человека, после чего медицинской сестрой эндокринологического кабинета накануне занятий начал осуществляться активный вызов пациентов на занятия, и их число увеличилось до 52 (86,7 %) человек.

Результаты и обсуждение

В общей сложности было проведено 24 групповых встречи – по 12 групповых встреч в каждой группе поликлиники по 26 человек, а также большое количество индивидуальных консультаций по запросу пациентов. Группа в целом и ее отдельные члены стали более инициативными и активными в получении интересующей их информации о заболевании и профилактике его осложнений. Позже, выявление в каждой группе позитивного лидера привело к возникновению самоорганизующегося психокоррекционного процесса у всех членов группы.

На последней встрече с участием курирующего врача-эндокринолога пациентам было предложено повторно оценить свое состояние по 10-балльной шкале. Полученные результаты продемонстрировали снижение числа пациентов с низким уровнем физического самочувствия (с 30 % до 19,2 % – 10 человек), психологического благополучия (с 33,3 % до 23,1 % – 12 человек), оптимизма (с 53,3 % до 23,1 % – 12 человек), веры в свои силы (с 16,7 % до 11,5 % – 6 человек), готовности бросить курить (с 20 % до 15,4 % – 8 человек). Наряду с этим отмечалось увеличение числа пациентов с высоким уровнем физического самочувствия (с 16,7 % до 26,9 % – 14 человек), психологического благополучия (с 10 % до 34,6 % – 18 человек), оптимизма (с 0 % до 23,1 % – 12 человек), готовности бросить курить (с 10 до 73,1 % – 38 человек).

На момент проведения повторной оценки не курили в течение 1,5–2 месяцев 14 (26,9 %) человек, и значительно снизили

количество выкуриваемых сигарет 38 (73,1 %) человек.

Кроме этого значительно изменились у пациентов в лучшую сторону и типы отношения к болезни: отмечено преобладание гармонического типа – 47 пациентов (увеличение с 23,3 % до 90,4 %). Эргопатический тип сохранялся лишь у 3 пациентов (снижение с 30 % до 5,7 %): «без работы никому не нужен». Сенситивный тип сохранялся только у 2 (3,8 %) человек. Тревожный, ипохондрический, анозогнозический типы нивелировались полностью.

Что касается комплаентности, то общая картина также улучшилась: высокоприверженных пациентов среди исследуемых стало 39 (увеличение с 10 % до 75 %), среднеприверженных – 13 (снижение с 73,3 % до 25 %), слабоприверженных – нет (было 16,7 %).

Таким образом, в ходе программы психологического сопровождения пациентов по лечению сахарного диабета II типа и никотиновой зависимости на стационарном и амбулаторном этапах путем проведения групповых психотерапевтических занятий и индивидуальных консультаций было достигнуто повышение субъективной оценки пациентами своего физического состояния, психологического благополучия, оптимиз-

ма, веры в свои силы и готовности бросить курить. Комплаентность исследуемых пациентов также улучшилась. Пациенты значительно увеличили свою информированность в вопросах течения и лечения заболевания, рисков и профилактики осложнений, в связи с чем их отношение к заболеванию и табакокурению стало более осознанным и ответственным.

Выводы

Психологическое сопровождение никотинозависимых пациентов с сахарным диабетом обязательно должно включать в себя просветительскую работу, работу с повышением уровня самоконтроля заболевания и приверженности лечению, с психоэмоциональным состоянием и членами семей пациентов. Оптимальным является включение пациентов с сахарным диабетом в групповой психотерапевтический процесс для оказания взаимопомощи и получения эффективной поддержки в лечении табакокурения и повышения сознания пациентов в вопросе отношения к профилактике осложнений сахарного диабета и к самой болезни в целом.

Литература/References

- 1 Ezzati M., Lopez A.D., Rodgers A. et al. Selected major risk factors for global and regional burden of disease. *Lancet*. 2002;360:1347-1360.
- 2 Krivoshchëkov E.P., El'shin E.B., Romanov V.E. Patogeneticheskoye lecheniye oslozhneniy sindroma diabeticheskoy stopy. *Nauchno-prakticheskiy retsenziruyemyy meditsinskiy zhurnal «Prakticheskaya meditsina»*. 2017;4(105):77-84. (In Russ).
- 3 Asfandiyarova N.S. Smertnost' pri sakharnom diabete 2 tipa. *Sakharnyy diabet*. 2015;18(4):12-21. (In Russ).
- 4 Krivoshchekov E.P., Boklin, A.A., El'shin E.B., i dr. Kompleksnoye lecheniye patsiyentov s gnoynonekroticheskimi formami sindroma diabeticheskoy stopy. *Fundamental'nyye issledovaniya*. 2015;1(5):975-979. (In Russ).
- 5 Ametov A.S., Karpova E.V., Ivanova E.V. Effektivnoye i bezopasnoye upravleniye sakharnym diabetom 2 tipa na sovremennom urovne. *Sakharnyy diabet*. 2009;2:18-23. (In Russ).
- 6 Simmons D., Bourke L., Yau E. et al. Diabetes risk factors, diabetes and diabetes care in a rural Australian community. *Aust. J. Rural Health*. 2007;15:296-303.
- 7 Mini G.K., Nichter M., Thankappan K.R. Does Increased Knowledge of Risk and Complication of Smoking on Diabetes Affect Quit Rate? Findings from a Randomized Controlled Trial in Kerala, India. *Tobacco Use Insights*. 2014;7:27-30.

- 8 Patrakeyeva E.M., Novoselova N.S., Zalevskaya A.G., i dr. Psikhologicheskiye i sotsial'nyye osobennosti molodykh patsiyentov s sakharnym diabetom 1 tipa. Vzgl'yad praktikuyushchego endokrinologa. *Sakharnyy diabet*. 2015;1:48-57. (In Russ).
- 9 Kaveshnikov V.S., Trubacheva I.A., Serebryakova V.N. Rol' tabakokureniya v formirovaniy sovremennykh pokazateley obshchestvennogo zdorov'ya. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2011;26(1):15-20. (In Russ).
- 10 Tsiruleva Yu.Yu. Otsenka vypolneniya mezhdunarodnykh rekomendatsiy po pervichnoy i vtorichnoy profilaktike serdechno-sosudistyykh zabolevaniy u bol'nykh sakharnym diabetom 2 tipa v uchrezhdeniyakh ambulatomogo tipa g. Moskvy. *Avtoreferat dissertatsii na soiskaniye uchenoy stepeni kandidata meditsinskikh nauk*. Moscow, 2008:12-13. (In Russ).
- 11 Motovil'in O.G., Shishkova Yu.A., Surkova E.V. Ratsional'nyy i emotsional'nyy komponenty otnosheniya k bolezni patsiyentov s sakharnym diabetom 1 tipa: vzaimosvyaz' s psikhologicheskim blagopoluchiyem. *Sakharnyy diabet*. 2014;3:60-69. (In Russ).
- 12 Sukhovskaya O.A. Pomoshch' pri otkaze ot kureniya. *Doktor.ru*. 2010;6(57):41-44. (In Russ).
- 13 Asimov M.A., Bagiyarova F.A. Rol' meditsinskogo psikhologa v lechenii tabachnoy zavisimosti – novyye podkhody i metody psikhokorreksii. *Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta*. 2015. (In Russ).
- 14 Krivoshchekov E.P., Guseva L.V. Psikhologicheskiye i psikhoterapevticheskiye faktory v lechenii bol'nykh obliteriruyushchim aterosklerozom sosudov nizhnikh konechnostey. *Pervyy Vserossiyskiy s"yezd vrachey obshchey praktiki*. Samara. 2000:175-177. (In Russ).
- 15 Mostovaya L., Krivoshchekov E., Dmitrieva I. Psychological support patients with chronic obliterating diseases of lower limb arteries.
- 16 Mostovaya L.I., Krivoshchekov E.P., Dmitriyeva I.A. Psikhologicheskoye soprovozhdeniye patsiyentov s khronicheskimi obliteriruyushchimi zabolevaniyami arteriy nizhnikh konechnostey. *Vestnik khirurgii Kazakhstana tez. III kongressa khirurgov Kazakhstana s mezhdunarodnym uchastiyem «Innovatsii v khirurgii»*. Almaty 2012:175. (In Russ).
- 17 Korymasov E.A., Machekhin P.V., Seredina G.I., Krivoshchekov E.P. Benyan A.S., Ayupov A.M., Tsimbalist D.A., Boklin A.A., Il'ina E.A. Klinicheskiy protokol diagnostiki i lecheniya sindroma diabeticheskoy stopy. *Klinicheskiiy protokol*. Samara. 2014:30. (In Russ).
- 18 Mostovaya L.I., Fil'shtinskaya E.G., Krivoshchekov E.P. Znachenie preodoleniya nikotinovoy zavisimosti u bol'nykh khronicheskimi obliteriruyushchimi zabolevaniyami arteriy. *Khirurgiya Uzbekistana mat.XIX Respublikanskoy nauchno-prakticheskoy konf. «Vakhidovskiye chteniya-2014». Oshibki i oslozhneniya v planovoy khirurgii zabolevaniy organov grudnoy i bryushnoy polostey, serdtsa i sosudov Fergana*. 2014:132-133 (In Russ).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding. This research received no external funding.

Соответствие нормам этики. Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе.

Compliance with ethical principles. The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study.

Авторская справка

**Мостовая Людмила
Ивановна**

кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психотерапии, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

e-mail: mostovayali@yandex.ru

ORCID 0000-0001-5602-7040; SPIN-код: 3396-5941

Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов

- Кривошеков Евгений Петрович** доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии института профессионального образования, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
е-mail: walker02@mail.ru
ORCID 0000-0001-9780-7748; SPIN-код: 6114-5014; AuthorID: 356743
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов
- Ельшин Евгений Борисович** врач-хирург, Самарская городская клиническая больница № 8, Самара, Россия
е-mail: ebels@mail.ru
ORCID 0000-0002-0717-9686; SPIN-код: 7285-8850; AuthorID: 927550
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов
- Романов Владислав Евгеньевич** доктор медицинских наук, профессор, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
е-mail: romanov@samtfoms.ru
ORCID 0000-0003-4246-2425; AuthorID: 422112
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов
- Хорошилов Максим Юрьевич** кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургии института профессионального образования, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия
е-mail: khor-maksim@yandex.ru
ORCID 0000-0002-9659-8881; SPIN-код: 6048-6009; AuthorID: 996038
Вклад в статью 20 % – постановка задачи, сбор и анализ материала, обработка полученных результатов