

**ПОТРЕБНОСТЬ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УСЛУГАХ
ПРИ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ**

Агасиев Абиль Рзакулу оглы

*д-р философии по медицине, президент АО «Курорт», Акционерное общество
«Курорт» Азербайджанской Республиканской Конфедерации профсоюзов,
Республика Азербайджан, г. Баку
E-mail: agayevakamala@mail.ru*

**NEED OF PATIENTS WITH DIABETES FOR ADDITIONAL MEDICAL
AND DIAGNOSTIC SERVICES AT SANATORIUM TREATMENT**

Agasiev Abil Rzakulu

*doctor of philosophy on medicine, the president of Joint-stock company “Resort”,
Joint-stock company “Resort” of Azerbaijani Republican Confederation of Labor
Unions, Republic of Azerbaijan, Baku*

АННОТАЦИЯ

Цель нашего исследования определить потребность больных сахарным диабетом в клинико-лабораторных услугах во время лечения в санатории.

Под наблюдением находилось 422 пациентов с сахарным диабетом на санаторном этапе лечения. Оценивалась прогностическая ценность отклонений лабораторных анализов от нормы. Статистическая обработка проводилась методом анализов качественных признаков.

Объем клинико-лабораторных исследований при санаторно-курортном лечении больных сахарным диабетом изменчив, не регулируется стандартами и зависит от состояния пациента.

ABSTRACT

The purpose of our research to define need of patients with diabetes for clinic laboratory services during treatment in sanatorium.

There were 422 patients with diabetes under supervision at a sanatorium stage of treatment. The predictive value of rejections of laboratory analyses was estimated from norm. Statistical processing was carried out by method of analyses of qualitative signs.

The volume of clinic laboratory researches at sanatorium treatment of patients with diabetes is changeable; it isn't regulated by standards and depends on a condition of the patient.

Ключевые слова: сахарный диабет; диагностика; санаторно-курортное лечение.

Keywords: diabetes; diagnostics; sanatorium treatment.

В настоящее время при санаторно-курортном лечении широко применяются стандарты медицинской помощи [1—5]. Санаторно-курортное лечение больных подразумевает постоянное слежение за жизненно важными функциями организма, что требует обязательного выполнения определенных клинико-лабораторных и функционально диагностических исследований. Кроме того в санаторных условиях у пациентов часто возникает потребность в лечебной и консультативной помощи специалистов. Адекватное удовлетворение потребностей рекреантов в подобных дополнительных лечебно-диагностических услугах является важнейшими условиями санаторного маркетинга и влияет на эффективность санаторно-курортного лечения.

В данной работе поставлена цель, определить потребность больных сахарным диабетом в клинико-лабораторных услугах во время лечения в санатории.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 422 пациентов с сахарным диабетом на санаторном этапе лечения. В составе больных преобладали мужчины (258; 61,1 %) и лица в возрасте 50—59 лет (224; 53,1 %). Доля лиц моложе 50 лет (82; 19,4 %) и старше 59 лет (116; 27,5 %) была значительно меньше. Пациенты в основном имели работу (314; 74,4 %), доля пенсионеров, инвалидов и неработающих соответственно составляла: 8,8; 10,0 и 6,8 %. давность заболевания: до 5 лет у 28,9 %; 5—10 лет 50,0 %; более 10 лет — 21,1 %. артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца была соответственно у 17,5 и 35,6 % больных сахарным диабетом. Санаторно-курортная помощь была планирована в соответствии с требованиями стандарта. Определялась частота назначения различных клинико-лабораторных исследований. Оценивалась прогностическая ценность отклонений

лабораторных анализов от нормы. Статистическая обработка проводилась методом анализов качественных признаков [6].

Полученные результаты: Объем и состав клинико-лабораторных услуг больным с сахарным диабетом при лечении в санаториях приведен в таблице. Часть выполненных анализов входит в стандарт санаторно-курортной помощи больным с сахарным диабетом.

Таблица 1.

Объем клинико-лабораторных услуг больным сахарным диабетом при лечении в санаториях

	Частота назначения по стандарту (на 100 больных)	Фактическая частота назначения (на 100 больных)	Среднее количество назначений на 100 пациента	
			По стандарту	Фактически
Исследования уровня глюкозы в моче	100	100	200	250
Исследования уровня глюкозы в крови	100	100	400	510
Исследования уровня холестерина в крови	50	100	50	100
Общий анализ крови	100	100	100	100
Анализ мочи общий	100	100	100	100
Обнаружение кетоновых тел в моче	70	80	210	280
Определение протромбинового времени в крови	50	100	50	100
Определение триглицеридов в крови	—	—	40	40
Определение билирубина в крови	—	—	12	12
Определение липопротеидов в крови	—	—	40	40
Определение липопротеидов низкой плотности в крови	—	—	40	40
Определение фосфолипидов в крови	—	—	40	40
Определение лакатдегидрогеназы в крови	—	—	16	16
Определение креатининкиназы в крови	—	—	16	16

Целый ряд анализов (определение триглицеридов, билирубина, липопротеидов, липопротеидов низкой плотности, фосфолипидов,

лактадегидрогеназы, креатининкиназы) назначены лечащими врачами и консультантами. Эти анализы не входят в перечень анализов клинического стандарта.

Стандартные клиничко-лабораторные анализы выполнены в полном объеме, но в ряде случаев фактическая частота назначения (обнаружения кетоновых тел и определение протромбинового времени) и фактическое среднее количество анализов (исследования уровня глюкозы в моче и в крови, обнаружение кетоновых тел и определение протромбинового времени) были больше чем предусмотренных стандартом. Необходимость для назначения дополнительных клиничко-диагностических анализов была обусловлена сопутствующими патологиями у рекреантов. У $20,3 \pm 3,5$ % мужчин и $18,0 \pm 2,3$ % женщин была отмечена сопутствующая артериальная гипертензия и у $16,5 \pm 3,1$ % мужчин и $24,9 \pm 2,5$ % женщин ишемическая болезнь сердца.

В соответствии со стандартом санаторно-курортной помощи все пациенты были охвачены первичной и повторной 3-х кратной консультацией врача эндокринолога и всем пациентам регистрировали электрокардиограммы. В ходе лечения у 58 % пациентов возникла необходимость для повторной регистрации электрокардиограммы.

Отклонение от нормы были выявлены при общем анализе крови в 28 %, в общем анализе мочи в 19 %, анализе глюкозы в крови в 45 %, триглицеридов в крови в 9 %, билирубина в крови в 3 %, холестерина в крови в 17 %, липопротеидов в крови в 10%, липопротеидов низкой плотности в крови в 15 %, фосфолипида в 21 %, анализа глюкозы в моче 14 %, кетоновых тел в моче в 13 %, анализе лактадегидрогеназы в крови в 4 %, кератинкиназы в 5 %, протромбинового времени в 7 % случаях.

Частота ряда лабораторных анализов с отклонением от нормы в группах больных с сахарным диабетом, у которых санаторное лечение завершилось с позитивным исходом и без перемен или негативным исходом друг от друга достоверно отличалась ($\chi^2 \geq 3,8$) и соответственно составляла: 20 и 32 % для общего анализа крови, 22 и 68 % для анализа глюкозы в крови, 6 и 12 % для

анализа триглицеридов в крови, 4 и 16 % для уровня липопротеидов в крови, 10 и 20 % для липопротеидов низкой плотности в крови, 4 и 24 % для уровня глюкозы в моче, 8 и 18 % для уровня кетоновых тел в моче, 2 и 8 % для уровня креатинкиназы. По остальным анализам (билирубина в крови, фосфолипиды в крови, лакатдегидрокиназы в крови, протромбиновое время) частота случаев отклонения от нормы не зависела от исхода санаторно-курортного лечения для рекреантов с сахарным диабетом.

Таким образом, объем клинико-лабораторных исследований при санаторно-курортном лечении больных сахарным диабетом изменчив, не регулируется стандартами и зависит от состояния пациента.

Список литературы:

1. Агасиев А.Р. Роль стандартизации санаторно-курортной помощи больным в неврологическом санатории // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. М., — 2014, — № 3, — с. 18—22.
2. Агасиев А.Р. Об эффективности санаторно-курортной помощи при расстройствах вегетативной нервной системы // Журнал Неврологии и Психиатрии им. С.С. Корсакова. М., — 2014, — № 7, — ст. 49—52.
3. Агасиев А.Р. О стандарте санаторно-курортной помощи больным с ишемической болезнью сердца // Общественное здоровье и здравоохранение. Казань, — 2014, — № 1, — с. 68—73.
4. Агасиев А.Р. Оценка эффективности стандарта санаторно-курортной помощи больным с сахарным диабетом // Проблемы стандартизации в здравоохранения. М., — 2014, — № 5—6, — с. 65—68.
5. Агасиев А.Р., Агаева К.А., Мамедбейли А.К. Об эффективности санаторно-курортной помощи больным с последствиями цереброваскулярных болезней // Журнал Неврологии и Психиатрии им. С.С. Корсакова. Москва, 2015, №1, с. 34-38
6. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва, Практика. 1999. 459 с.