

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Дронова Е.И, Кулигин О.В

ГОУ ВПО ивановская государственная медицинская академия, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины, г. Иваново

В современных условиях повышен интерес к проблеме влияния хронических соматических заболеваний на социальный статус больного [1,2]. Хотя сахарный диабет и относится к эндокринным заболеваниям, но по своей социальной значимости стоит в одном ряду с такими болезнями, как наркомания, СПИД, туберкулез [3]. Проблема нарушений социального статуса больных сахарным диабетом является открытой для исследований. Социальная значимость заболевания обусловлена большим, по сравнению с другими заболеваниями, количеством медикаментознозависимых больных, и тем, что хронические осложнения сахарного диабета возникают преимущественно у лиц трудоспособного возраста.

Проведенное исследование посвящено анализу нарушений социального статуса больных сахарным диабетом (СД) первого и второго типов. В исследовании использовались оригинальные анкеты, а также **опросник для изучения самооценки социальной значимости болезни** (А.И.Сердюк, 1994). Работа выполнена на базе эндокринологических отделений 4-й городской клинической больницы и областной клинической больницы города Иваново. Анализировалась выборка объемом 234 наблюдения. Каждое наблюдение содержало 106 переменных, из которых 99 признаков являлись дискретными, и 7 признаков – непрерывными, количественными. Доля пропущенных значений составила менее 1%. Для анализа данных использовали многомерный анализ соответствий, анализ таблиц сопряженности. Выборочные параметры представлены в следующем виде: $M \pm s$, где M – среднее, s – стандартное (среднеквадратичное) отклонение; n – объем анализируемой подгруппы. Критическое значение уровня значимости (p) принималось равным 5%. Анализ данных производился с помощью пакета программ STATISTIKA 6.0. По типу СД пациенты были распределены на группы: 1 группа – инсулинозависимый диабет ($n=124$), 2 группа – инсулинезависимый диабет ($n=110$). Возрастной состав групп: 1 группа - средний возраст $35,79 \pm 14,28$ лет, 2 группа – средний возраст $57,54 \pm 10,4$ лет.

В нашей модификации методики Сердюка мы рассчитали средние индексы значимости заболевания (I_{mean}). При проведении многомерного анализа соответствий не выявили влияния типа СД на социальную адаптацию респондентов. При анализе данных выявлено, что наиболее значимым для больных обеих групп является материальный ущерб, который приносит им заболевание (60% и 74% в первой и второй группах – соответственно). В понятие материального ущерба включали: затраты на лечение, финансовые потери в связи с потерей трудоспособности. Заметно преобладали лица, дохода которых хватает на оплату жилья, коммунальных услуг и покупку только самых необходимых продуктов питания, доля их составила в обеих группах около 60%. Доля лиц, у которых остаются денежные сбережения, ничтожно мала, и составляет 2-3%.

На основе проведенного анализа можно сделать вывод, что нарушения социальной сферы среди больных СД являются универсальными и наиболее значимым для больных обеих групп является материальный ущерб, который приносит им заболевание. Ситуация усугубляется низкой материальной обеспеченностью данной категории больных. Мы считаем, что необходимо совершенствование системы социально-психологической реабилитации больных сахарным диабетом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. **Психотерапия в общесоматической медицине**: Клиническое руководство / Под общ. ред. Б.В.Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. — 128 с.
2. Balkau B., Jouven X., Ducimetiere P., Eschwege E. Diabetes as a risk factor for sudden death // Lancet. - 1999. – 354.- N 9194. - P.1968-1969.
3. Guillausseau P.-J., Laloi-Michelin M., Delaval-Molko A.. Prevention primaire du diabete de type 2. STV // Sang, thrombose, vaisseaux. - 2001. – 13. - N10. - P. 567-572.