

ID: 2012-2-8-A-1498

Краткое сообщение

Чернова А.А.

Информированность больного сахарным диабетом и развитие осложнений диабета*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета***Ключевые слова:** сахарный диабет.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) представляет глобальную проблему для здравоохранения всех стран и для пациентов всех возрастов. К 2030 г. Каждый 15 житель планеты будет болеть СД. Однако, более половины пациентов с СД не достигают удовлетворительной компенсации заболевания, хорошего самочувствия и высокого качества жизни, несмотря на доступность эффективных методов терапии и контроля. В свою очередь, хроническая гипергликемия, отсутствие контроля у пациентов способствует развитию и прогрессированию осложнений СД, которые в конечном итоге и определяют их судьбу.

Цель: выявить информированность больных с СД о своем заболевании, наличии у них компенсации обменных процессов, осложнений.

Материал и методы. Нами было анкетировано 100 больных, находившихся в эндокринологическом отделении ОКБ г. Саратова в возрасте от 19 до 78 лет (средний возраст $48,0 \pm 10$ лет), 27 человек с СД 1 типа, 73 с СД 2 типа, со стажем заболевания 15 лет ± 11 .

По данным анкетирования распространенность осложнений при СД 1 и 2-го типа сравнимы, существенной вариации процентов не отмечается (16% нефропатии при СД1 типа, против 17 при СД 2 типа, 22% ретинопатии против 24% , 10% диабетической стопы против 12%) Но надо отметить, что не информированы о наличии стадии развивающихся осложнений в основном больные с СД 2 типа (15% против 3%).

Наибольшая группа пациентов (33) оказалась в возрасте старше 61 года. Самый низкий процент посещаемости школы диабета выявлен у пациентов старше 61года - всего 58%. Самый низкий процент информированности больных выявлен среди пациентов от 18 - 20 лет и старше 61 года.

По мере роста стажа заболевания увеличивается процент осложнений. Отмечается и усугубление стадий осложнений, что закономерно. Информированность о наличии осложнений коррелирует с длительностью заболевания.

По результатам предоставленных данных по показателям гликемии натощак и в течение дня вся категория больных была разделена на 4 группы: компенсации-6 пациентов, субкомпенсации-45 больных, декомпенсации - 46 больных и те, кто не контролирует уровень глюкозы крови – 3 человека. Развитие осложнений увеличивается от стадии компенсации к декомпенсации. По мере развития декомпенсации сахарного диабета увеличивается процент стадий осложнения.

Все пациенты также были подразделены в зависимости от информированности о своем заболевании на 3 группы: информированные, неинформированные, частично информированные. Информированность оценивалась знаниями больных об уровне гликированного гемоглобина, холестерина, названия препаратов. Больные с компенсированным СД полностью информированы о своем заболевании, в то время как с декомпенсированным не могли ответить на поставленные вопросы.

Была выявлена закономерность, что пациенты, измеряющие глюкозу крови более 5 раз в день, имеют низкий процент осложнений по сравнению с пациентами, измеряющие уровень глюкозы 1 раз в день или не измеряющие вовсе (в среднем 10% против 50%).

Среди 100 анкетированных пациентов 80 пациентов (80%) находятся на учете у эндокринолога и 20 - на учете у участковых терапевтов по месту жительства (20%). Существенной зависимости между наличием осложнений и компенсации сахарного диабета в зависимости от наблюдения терапевтом или эндокринологом не выявлено, что говорит в пользу обучения, а не специалиста.

По результатам опроса оказалось, что 66% больных посещают школу диабета, остальные 34% не посещают. Основную информацию о своем заболевании 34% опрошенных пациентов получают от врача, 22% из специализированной литературы, 19% из школы диабета, 11% из интернета, 10% от знакомых.

Среди 100 пациентов 48% пенсионеров, 34% работающих и 18% не работающих по той или иной причине. 77% больных знает о своих правах на получение лекарств, глюкометров, тест полосок и путевок, остальные 23% частично осведомлены о своих правах. 6% больных совсем не имеют глюкометры в домашних условиях.

При опросе пациентов об их трудностях общения с родственниками 88% не испытывает дискомфорта с окружающими их близкими, в то время как 12% имеют трудности из-за разграничения питания.

Выводы. Подтверждено, что развитие осложнений коррелирует со стажем заболевания и компенсацией СД. Вместе с тем выявлена ожидаемая зависимость компенсации углеводного обмена и развития осложнений от информированности больного о заболевании, причем нет связи компенсации СД от специализации врачей, наблюдающих больного. Очевидно, что недостаточно развита система обучения больных сахарным диабетом, особое внимание следует уделять пожилым больным и пациентам до 20 лет.