

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ДОСТИЖЕНИЮ ПАЦИЕНТАМИ КОНКРЕТНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ

Вороная Анастасия Юрьевна

студент 6 курса кафедра внутренних болезней № 3, РФ, г. Ростов-на-Дону

Джериева Ирина Саркисовна

научный руководитель, д-р мед. наук, проф. ГБОУ ВПО «РостГМУ» Минздрава России, РФ, г. Ростов-на-Дону

1. Ключевые слова: комплаентность, гликемия, артериальное давление.

2. Актуальность.

По последним данным, численность больных СД в мире за последние 10 лет увеличилась более чем в 2 раза, и к концу 2014 года достигла 387 млн. человек. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации, к 2035 году СД будет страдать 592 млн. человек. Столь стремительный рост заболеваемости СД послужил причиной принятия Резолюции ООН 61/225 от 20.12.2006 о сахарном диабете с рекомендацией «разработать национальные стратегии профилактики и лечения диабета» всем государствам-членам.

В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечаются высокие темпы роста заболеваемости СД. По данным Государственного регистра больных СД, на январь 2015 г. в РФ по обращаемости в лечебные учреждения насчитывается около 4.1 млн. человек: СД 1 типа – 340 тыс. и СД 2 типа – 3,7 млн. Между тем результаты контрольно-эпидемиологических исследований, проведенных ФГБУ Эндокринологический научный центр (ЭНЦ).

МЗ РФ в период с 2002 по 2010 г., показали, что истинная численность больных СД в России приблизительно в 3–4 раза больше официально зарегистрированной и достигает 9–10 млн. человек, что составляет около 7 % населения [1, с. 4].

В настоящее время роль базиса в лечении сахарного диабета играет специальная система обучения больных. Таким образом, большая часть ответственности по контролю своего заболевания остается на пациенте. Обучение больных должно обеспечивать их знаниями и навыками, способствующими достижению конкретных терапевтических целей [2, с. 26]. В данной работе мы решили оценить, насколько эффективно обучение в школе диабета.

3. Цели: Оценить длительность сохранения комплаентности пациентами, прошедшими обучение в школе диабета, и выяснить достижение ими целевых показателей гликемии и артериального давления.

4. Материалы и методы:

Вид исследования: наблюдательное исследование

Дизайн исследования: До посещения школы диабета пациентам было предложено пройти анкетирование по следующим анкетам:

а. Международный опросник по оценке физической активности (International Physical

Activity Questionnaire -IPAQ).

- b. Опросник по оценке готовности к занятиям физической активностью(ОГФА)*.
- c. Опросник CAGE на употребление алкоголя (C = Cut down, A = Annoyed, G = Guilty, E = Eye-opener).
- d. Анкета, предложенная Los-Angeles Trade-Tech a Community College(по четырем направлениям: вкусовые пристрастия, контроль калорий, контроль холестерина и жира, контроль потребления соли).

Также пациентам было предложено ответить на следующие вопросы:

- 1. Какое образование?
- 2. Какой уровень дохода?
- 3. Слышали ли про прибор шагомер?
- 4. Хотели бы пользоваться шагомером?

После прохождения пациентами обучения в школе диабета через каждые 3 месяца в течение 6 месяцев проводился телефонный опрос по следующим вопросам:

- 1. Какой у вас сейчас вес?
- 2. Какое сейчас АД?
- 3. Как часто измеряете АД?
- 4. Какой сейчас уровень глюкозы крови?
- 5. Как часто измеряете уровень глюкозы в крови?
- 6. Соблюдаете ли диету, назначенную врачом?
- 7. Регулярно ли принимаете все лекарства, назначенные врачом?
- 8. Увеличили ли свою физическую нагрузку за последние 3 месяца?
- 9. Употребляете ли сейчас алкоголь, если да, то в каком количестве и как часто?
- 10. Появились ли новые жалобы, обращались ли к врачу за последние 3 месяца?
- 11. Подсчитываете ли Вы ХЕ?

Характеристика выборки: Всего было предложено 35 анкет, согласилось участвовать в опросе 30 пациентов (4 мужчины и 26 женщин), 5 пациентов отказались от проведения анкетирования. В повторном телефонном опросе участвовал 21 пациент из 30-ти первоначально опрошенных, с остальными не удалось связаться. Возраст пациентов от 27 до 73 лет (средний возраст 57 лет), пациенты с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа, которые впервые проходили обучение в школе сахарного диабета. Все пациенты, участвовавшие в опросе, были ознакомлены с правилами проведения и подписали письменные соглашения.

Статистика.

Статистическую обработку результатов на каждом из этапов проводили с расчетом числа наблюдений (n), необходимого для получения достоверных средних и относительных величин: $n = t^2 \cdot \sigma^2 / \Delta^2$, где n-требуемое число наблюдений, t-критерий достоверности, σ -среднее квадратичное отклонение, Δ -доверительный интервал (предельная ошибка). Проверку выборочной совокупности на нормальность распределения осуществляли согласно критерию Колмогорова-Смирнова. Для оценки значимости различий между полученными данными был использован Т-критерий Уилкоксона. Статистический метод был выбран с учетом возможности его применения для «малых» ($n < 30$) выборок. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Для программного обеспечения статистической обработки результатов исследования использовали системы статистического анализа данных Microsoft Excel 2007.

5. Результаты:

По результатам опросов были сформированы следующие группы:

- 1. комплаентные пациенты, достигшие целевого уровня глюкозы крови (измеряли уровень глюкозы каждый день, не менее 4 раз в день);
- 2. некомплаентные пациенты, не достигшие целевого уровня глюкозы крови;
- 3. комплаентные пациенты, достигшие целевого уровня артериального давления

- (измеряли артериальное давление каждый день);
4. некомплаентные пациенты, не достигшие целевого уровня артериального давления.

В первой группе различия между показателями глюкозы крови, сообщенными пациентами спустя 3 месяца после лечения в стационаре и прохождения школы диабета, и показателями, полученными через 6 месяцев, оказались незначимыми ($T_{\text{эмп.}}=24, T_{\text{кр.}}=3-8, n=9$, при $p=0,01-0,05$).

Во второй группе различия между показателями глюкозы крови, сообщенными пациентами спустя 3 месяца, после лечения в стационаре и прохождения школы диабета, и показателями, полученными через 6 месяцев, оказались значимыми ($T_{\text{эмп.}}=1, T_{\text{кр.}}=5-10, n=10$, при $p=0,01-0,05$).

В третьей группе различия между показателями артериального давления, сообщенными пациентами спустя 3 месяца, после лечения в стационаре и прохождения школы диабета, и показателями, полученными через 6 месяцев, оказались незначимыми ($T_{\text{эмп.}}=11, T_{\text{кр.}}=0-3, n=7$, при $p=0,01-0,05$).

В четвертой группе различия между показателями артериального давления, сообщенными пациентами спустя 3 месяца, после лечения в стационаре и прохождения школы диабета, и показателями, полученными через 6 месяцев, оказались незначимыми ($T_{\text{эмп.}}=9, T_{\text{кр.}}=-2, n=6$, при $p=0,01-0,05$).

6. Выводы:

Для компенсации сахарного диабета необходимо контролировать не только гликемию, но и артериальное давление, как основные факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии. По результатам данного исследования можно сказать, что пациенты, прошедшие обучение в школе диабета, остались комплаентными по контролю за гликемией на протяжении 6 месяцев, однако по контролю за артериальным давлением они оставались некомплаентными. Из этого следует, что при обучении пациентов в школе диабета больший акцент врачами делается на достижение и поддержание целевого уровня гликемии, в то время, как на достижение и поддержание целевого уровня артериального давления уделяется меньше внимания.

Список литературы:

1. Результаты реализации программы «Сахарный диабет» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы» / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой; МЗ РФ ФГБУ «Эндокринологический научный центр». – Москва, 2012. – 144 с. URL: <http://www.endocrincentr.ru/images/material-images/2007-2012.pdf> (Дата обращения 23.11.2015).
2. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом»: клин.рек. – [Электронный ресурс] – / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – Выпуск 7. – Москва, 2015. – 112 с. URL: <http://www.webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf> (Дата обращения 23.11.2015).