

УДК 616.3-06-084:613.2.03
DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-9-132-137

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА САМОКОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Д.К. Исраилова, А.А. Шамшиев, Т.М. Мамаев

Аннотация. Исследуется уровень информированности пациентов с сахарным диабетом Ошской области Кыргызской Республики о развитии осложнений сахарного диабета 2-го типа, проанализирована степень знаний об осложнениях сахарного диабета и определена периодичность измерения уровня глюкозы, гликогемоглобина для достижения целевого уровня. Для изучения знаний пациентов о профилактике осложнений сахарного диабета была задана анкета, включающая 20 вопросов. Проведен социологический опрос, в ходе которого выяснилось – знания пациентов о сахарном диабете и его осложнениях являются недостаточными, что свидетельствует о низкой эффективности санитарно-просветительной работы. Рекомендуется открывать диабетические школы для пациентов с сахарным диабетом с целью обучения в центрах семейной медицины, а также открыть вакансию обучающего персонала для больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет; профилактика; осложнения сахарного диабета; диабетическая школа.

КАНТ ДИАБЕТИ ООРУСУНУН КАБЫЛДООСУН АЛДЫН АЛУУДА КАНТ ДИАБЕТИ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДАГЫ ӨЗҮН-ӨЗҮ КӨЗӨМӨЛДӨӨНҮН САПАТЫН БААЛОО

Д.К. Исраилова, А.А. Шамшиев, Т.М. Мамаев

Аннотация. Бул изилдөөнүн максаты Кыргыз Республикасынын Ош облусунун аймагындагы кант диабеттин 2 тиби менен ооруган бейтаптардын кант диабетинин кабылдоосунун өнүгүүсү жөнүндө билим деңгээлин баалоо жана талдоо жүргүзүү жана максаттуу деңгээлге жетүү үчүн кандагы канттын деңгээлин жана гликогемоглобинди өлчөөнү аныктоо. Кант диабетинин кабылдоосунун алдын алуу боюнча бейтаптардын билимин изилдөө үчүн 20 суроону камтыган анкета берилген. Социологиялык сурамжылоо жүргүзүлүп, анын жүрүшүндө бейтаптардын кант диабетти жана анын кесепеттери тууралуу билими жетишсиз экени аныкталган, бул маалымат берүү, таркатуу иштеринин натыйжалуулугунун төмөндүгүн айгинелейт. Үй-бүлөлүк медицина борборлорунда окутуу үчүн кант диабетти менен ооруган бейтаптар үчүн кант диабетти мектептерин ачуу жана кадрларды даярдоо үчүн бош орундарды ачуу сунушталат.

Түйүндүү сөздөр: кант диабетти; алдын алуу; кант диабетинин кабылдоосу; кант диабетти мектеби.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF SELF-CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETES TO PREVENT COMPLICATIONS OF THE DISEASE

D.K. Israilova, A.A. Shamshiev, T.M. Mamaev

Abstract. The article assesses the level of awareness of patients in the Osh region of the Kyrgyz Republic about the development of complications of type 2-diabetes mellitus, to analyze the degree of knowledge about the complications of type 2-diabetes mellitus, to analyze the degree of knowledge about the complications of diabetes mellitus and to determine the frequency of measuring glucose and glycohemoglobin levels to achieve the target level. To study patients knowledge about the prevention of complications of diabetes mellitus, a questionnaire containing 20 questions was asked. A sociological survey was conducted, during which it turned out that patients knowledge about diabetes mellitus and its complications is insufficient, which indicates the low effectiveness of sanitary educational work. It is recommended to open diabetes schools for diabetic patients for training in family medicine centers and open vacancies for training staff for diabetic patients.

Keywords: diabetes mellitus; prevention; complications of diabetes mellitus; diabetic school.

Введение. По оценкам издания Атлас диабета IDF, в настоящее время с диабетом живут 537 миллионов взрослых в возрасте 20–79 лет. Это 10,5 % мирового населения. К 2030 г. их общее число достигнет 643 миллионов (11,3 %), а к 2045 г. прогнозируется уже 783 миллиона (12,2 %) человек. Около 240 миллионов во всем мире живут с невыявленным диабетом, а это – почти каждый второй взрослый человек. Почти 90 % людей с невыявленным диабетом приходится на страны с низким и средним уровнем дохода [1].

Сахарный диабет 2-го типа увеличивается с ростом урбанизации, распространенности ожирения и малоподвижного образа жизни. В Кыргызстане за 2021 год количество больных с сахарным диабетом составило 71833, на 1 января 2023 года отмечено 78680 пациентов.

Самыми опасными последствиями сахарного диабета являются сосудистые осложнения, которые приводят к инвалидизации и смертности больных. Самоконтроль больных диабетом является одним из важных элементов в лечении и профилактике его осложнений, и изменение образа жизни играет в этом важную роль.

Целью данного исследования является анализ уровня информированности пациентов с сахарным диабетом Ошской области Кыргызской Республики о развитии осложнений сахарного диабета 2-го типа, оценка качества самоконтроля заболевания у лиц с данным заболеванием.

Задачи исследования:

- Провести анкетирование среди больных, стоящих на диспансерном учете по сахарному диабету в ЦСМ территории Ошской области.
- Проанализировать самоконтроль заболевания больных диабетом и оценку уровня знаний о профилактике осложнений сахарного диабета.

Методы исследования. Объектом исследования являются пациенты с сахарным диабетом, состоящие на диспансерном учете ЦСМ Ошской области. Предмет исследования – оценка уровня знаний о профилактике осложнений сахарного диабета.

Проведен социологический опрос, в котором приняли участие 100 респондентов – пациенты,

страдающие с сахарным диабетом Ошской области. В соответствии с целями и задачами исследования был выбран метод анкетирования пациентов с применением тестирования и обработки результатов GoogleForms.

В этом исследовании пациентам был задан вопросник, чтобы определить их осведомленность об осложнениях диабета. В основном следующие вопросы;

- информированность пациентов об осложнениях;
- периодичность измерений уровня сахара в крови;
- осмотр у узких специалистов.

Обсуждение и результаты. Диабетическая микроангиопатия включает диабетическую ретинопатию и нефропатию. К макроангиопатиям (атеросклеротическому поражению крупных и средних артерий) относятся ишемическая болезнь сердца, поражение сосудов головного мозга и артерий нижних конечностей [2].

Клинико-эпидемиологическая характеристика сахарного диабета и качество его лечения являются основными прогностическими доминантами, определяющими организационные аспекты диабетической службы. В России, по исследованиям И.И. Дедова и его коллег, за анализируемый период 2010–2022 гг. наблюдалось снижение частоты диабетических осложнений, за исключением ХБП и ХСН, что связано со сменой парадигмы диагностической концепции этих патологий и расширением возможностей ранней диагностики [3].

Изменение образа жизни больных сахарным диабетом является фундаментальной мерой профилактики сердечно-сосудистых осложнений и других осложнений сахарного диабета, соблюдение специальных рекомендаций по питанию и сокращение ежедневных калорий позволяют снизить избыточную массу тела более чем на 5 %, снизить уровень гликогемоглобина и улучшить качество жизни. Регулярные физические нагрузки от умеренной до высокой (≥ 150 мин в неделю) снижают частоту осложнений [4].

Повышение осведомленности населения о факторах риска развития диабета и мерах профилактики является необходимой стратегией,

направленной на сохранение и укрепление здоровья населения [5].

У пациентов с СД2 и умеренным риском сердечно-сосудистых заболеваний рекомендуется уровень ЛПНП $\leq 2,5$ ммоль/л. Уровень ЛПНП $< 1,8$ ммоль/л рекомендуется пациентам с СД2 и высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний. Уровень ЛПНП $< 1,4$ ммоль/л рекомендуется пациентам с СД2 и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Количество новых случаев сахарного диабета в Кыргызстане в расчете на 100 тыс. человек населения составило: за 2014 год – 94, за 2015 год – 96, за 2016 год – 89, за 2017 год – 95, за 2018 год – 106, за 2019 год – 114, за 2020 год – 110, за 2021 год – 108 [6].

Статины являются препаратами первого выбора при холестеринемии. Они имеют побочные эффекты, такие как миопатия и рабдомиолиз. При дислипидемии верблюжье молоко меняет липидный профиль до желаемого уровня [7].

Пациентам с диабетом с высоким (нецелевым) уровнем ХС ЛПНП в качестве терапии рекомендуется лечение статинами в качестве препаратов 1-й линии в максимально переносимых дозах. Добавление эзетимиба рекомендуется пациентам с диабетом, которые при приеме статинов не достигают целевого уровня ХС ЛПНП. Изменение образа жизни, направленное на снижение массы тела за счет ограничения потребления легкоусвояемых углеводов, алкоголя и увеличения потребления клетчатки, рекомендовано пациентам с диабетом и низким уровнем ХС ЛПВП и высоким уровнем ТГ [8].

Проблемой лечения СД2 является увеличение массы тела больных. Ингибиторы SGLT2 оказывают положительное влияние на АД и на массу тела. Джарди и дапазин, относящиеся к принципиально новому классу препаратов, существенно улучшают показатели гликемического контроля в составе двойной и тройной сахароснижающей терапии и расширяют терапевтические возможности у пациентов с СД2 с длительным течением. По исследованиям Р.Б. Султаналиевой, Н.К. Абыловой, вес больных, окружность талии и ИМТ значительно снизились по сравнению с исходным уровнем,

улучшился липидный обмен и рСКФ, а САД и ДАД снизились [9].

Важным исследованием для профилактики микро- и макроангиопатий у больных сахарным диабетом является постпрандиальная гликемия, которая является более информативным предиктором сердечно-сосудистой смертности, чем гликемия натощак. Врачи первичного звена недостаточно знают о стандартах ведения пациентов с СД2 и при лечении не достигают терапевтических целей по контролю углеводного обмена [10].

Ранняя диагностика, эффективное лечение и профилактика осложнений могут улучшить долгосрочные перспективы людей с диабетом и снизить экономическое бремя диабета. Прежде всего в стране необходимо активно пропагандировать здоровый образ жизни [11].

Достижения в ведении пациентов с сахарным диабетом в последние годы не снижают риск ХБП (хронической болезни почек), но дают отсрочку в ее развитии. В ряде регионов не соблюдается стандарт скрининга диабета с обязательной оценкой скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и альбуминурии не реже одного раза в год [12].

В настоящее время диабетические школы на уровне ПМСП остаются только на центральном уровне. Из-за занятости врачей обучению пациентов не уделяется достаточно внимания. Вторичная профилактика недостаточна, а осложнения заболевания высоки [13].

Оценка уровня знаний пациентов о профилактике осложнений сахарного диабета. В данной анкете были использованы 20 вопросов. Возраст опрошенных пациентов с СД2 составлял от 43 до 82 лет.

На рисунке 1 можно увидеть, что большая часть из большинства опрошенных (48,2 %) имеют диагноз Сахарный диабет менее 5 лет, 34,1 % – 6–10 лет, 17,6 % – более 10 лет.

Из ответов на вопрос о частоте посещения эндокринолога 8,2 % пациентов ответили – 1 раз в месяц, 11,8 % – раз в квартал, 30,6 % – раз в полугодие, 36,5 % – раз в год, 12,9 % ответили, что «не обращаюсь к эндокринологам».

На вопрос о профилактических осмотрах у узких специалистов (офтальмолога, невролога,

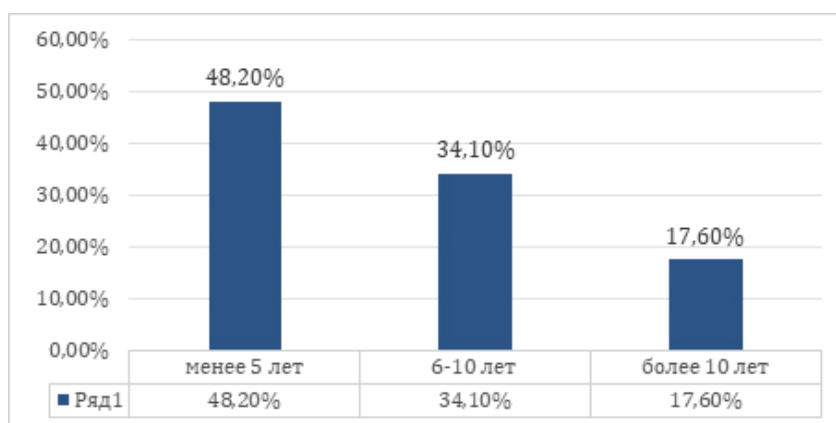


Рисунок 1 – Продолжительность сахарного диабета у пациентов



Рисунок 2 – Частота проверки глюкозы крови

нефролога, кардиолога) для профилактики осложнений, респонденты ответили следующим образом: «да» – 74,1 %, «нет» – 25,9 %.

На вопрос, «Принимаете ли Вы регулярно препараты от диабета», ответили «да» – 80 %, «нет» – 20 %.

«Какую диету Вы соблюдаете?». По результатам опроса большинство респондентов (72,9 %) ответили, что соблюдают диету № 9, а 27,1 % – диету не соблюдают.

Большинство участников анкетирования (50,6 %) – контролируют массу своего тела, 49,4 % – свой вес не контролируют.

«Обращаете ли Вы внимание на удобность вашей обуви?» – 90,6 % сказали «да», 9,4 % ответили «нет».

Большинство участников анкетирования не обладают информацией о специальных стельках

для разгрузки стопы: 16,5 % участников ответили утвердительно, 83,5 % – отрицательно (т. е. информацией о них не обладают).

По результатам опроса установлено, что 89,4 % респондентов признали наличие у них вредных привычек (алкоголь и курение), только 10,6 % заявили об их отсутствии. Что касается выполнения физических упражнений, большинство респондентов (54,9 %) отметили, что регулярно занимаются физическими нагрузками, в то время 45,1 % физические упражнения не выполняют.

«Как часто Вы контролируете глюкозу в крови?» – раз в месяц – 29,4 %, раз в квартал – 12,9 %, 20 % – раз в полугодие, раз в год – 17,6 %, не обращаюсь – 20 % (рисунок 2).

«Как часто Вы сдаете анализ крови на гликолизированный гемоглобин?» Только около



Рисунок 3 – Контроль АД

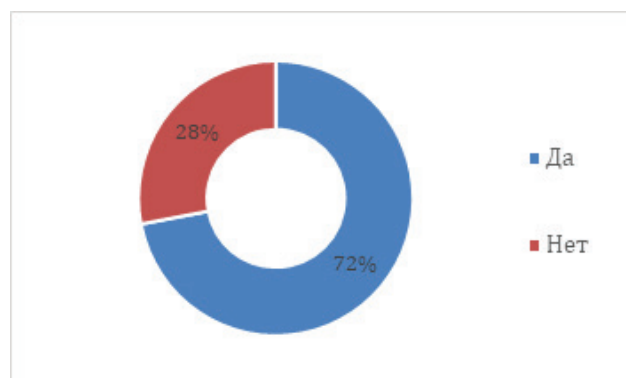


Рисунок 4 – Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи

69 % взрослых пациентов ответили, что им проводили исследование на гликолизированный гемоглобин HbA1.

Из общего количества опрошенных пациентов, ответили на вопрос: «Гликемический профиль, контролируете (1 раз в нед, натошак через 2 часа после еды утром, в обед и ужин (когда просыпается ночью)), «да» – 23,7 %, «нет» – 76,3 %.

На этом рисунке можно увидеть, что большая часть из половины 60 % не имеют глюкометры, 40 % контролируют глюкозу в крови глюкометром в домашних условиях.

«Контролируете ли Вы артериальное давление?» Да – 86 %. Нет – 14 %. (рисунок 3).

«Удовлетворены ли Вы качеством и полной информацией о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг?» (рисунок 4). Пациенты качеством помощи удовлетворены (72 %).

Вывод. На основании представленной информации можно сделать следующие выводы

относительно уровня знаний пациентов об осложнении сахарного диабета. Из опрошенных пациентов 60 % не имеют глюкометры дома для проверки глюкозы крови. Они не осведомлены про специальные стельки для стоп, 20 % применяют сахароснижающие препараты нерегулярно и не проходили профосмотры у узких специалистов во избежание осложнений диабета.

На основании анализа результатов анкетирования можно сделать следующие выводы: респонденты из-за незнания об осложнениях сахарного диабета не контролируют свой вес, респонденты не выполняют физические нагрузки и имеют вредные привычки.

Таким образом, у пациентов недостаточно знаний об осложнениях сахарного диабета и о методах самоконтроля гликемии, что свидетельствует о низкой эффективности оздоровительных мероприятий в системе первичной медико-санитарной помощи. Это свидетельствует о необходимости решения организационных проблем.

Рекомендации. Обучение пациентов вопросам изменения образа жизни, питания, самостоятельного контроля гликемии может предотвратить осложнения у пациентов. Во всех учреждениях первой медико-санитарной помощи должны открываться *диабетические школы* для больных сахарным диабетом, где пациенты могли бы получить необходимые знания об особенностях заболевания и принципах борьбы с диабетом.

Отдельно открыть *вакансию* обучающего персонала для больных сахарным диабетом. В амбулаторных условиях – одна школа на 2000 пациентов с сахарным диабетом, а в стационарных условиях – одна школа на отделение эндокринологии. Для организации кабинета “Школа для пациентов с сахарным диабетом” рекомендуется рассмотреть следующие штатные нормативы: врач-эндокринолог – 0,5 должности на школу и медицинская сестра – 1 должность на школу. С целью ранней диагностики осложнений диабета необходимо проводить ежегодное обследование у узких специалистов, скрининг на наличие осложнений рекомендуется для всех пациентов. Обеспечение профилактики с помощью мультидисциплинарного подхода является залогом успешного лечения и сохранения качества жизни и здоровья пациентов с сахарным диабетом.

Поступила: 25.06.24; рецензирована: 09.07.24;
принята: 11.07.24.

Литература

1. Атлас диабета IDF 2021. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium; 2021. [cited 20.03.2024]. Available from: URL: <https://www.diabetesatlas.org>.
2. Дедов И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больных сахарным диабетом / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, А.Ю. Майоров. М., 2021.
3. Дедов И.И. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпидемиологических показателей по данным Федерального регистра сахарного диабета за период 2010–2022 гг. / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, О.К. Викулова [и др.] // Сахарный диабет. 2023; 26(2): 104–123. URL: <https://doi.org/10.14341/DM13035>.
4. Драпкина О.М. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации: национальное руководство, 2022 / О.М. Драпкина, А.В. Концевая, А.М. Калинина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022; 21(4): 3235.
5. Задоркина Т.Г. Уровень информированности населения по вопросам сахарного диабета – основа профилактики заболевания / Т.Г. Задоркина, В.Е. Голиков // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2019. № 3. С. 61–81.
6. Мониторинг показателей качества жизни населения в странах Содружества Независимых Государств, 2016–2019 / Межгосударственный статистический комитет СНГ. М., 2020. URL: <https://new.cisstat.org/452>
7. Mohammaddin A. Effects of camel milk in dyslipidaemia: a randomised clinical trial / Mohammaddin A., Rohra D.K., Mortaja S., Abanmi S., Al Saati O., Cahusac P.M.B., Khawaja R.A., Al-Selaihemi A., Al-Omran Y. // International Dairy Journal. 2018. Т. 84. С. 79–84.
8. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии. Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-типа // Системные гипертензии. 2020; 17(1): 7–45.
9. Султаналиева Р.Б. Опыт лечения сахарного диабета 2-го типа современными сахароснижающими препаратами / Р.Б. Султаналиева, Н.К. Абылова // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. № 4. С. 289–296.
10. Султаналиева Р.Б. Контроль углеводного обмена у лиц с сахарным диабетом пожилого и старческого возраста в центрах семейной медицины г. Бишкека / Р.Б. Султаналиева, Н.К. Абылова // Научные исследования в Кыргызской Республике. 2022. № 3. Часть I.
11. Султаналиева Р.Б. Эпидемиология и бремя сахарного диабета в мире и Кыргызстане // Р.Б. Султаналиева, Г.С. Рысбекова, Н.К. Абылова, Л.К. Мурзакаримова // Здоровоохранение Кыргызстана. 2022. № 4. С. 19–25.
12. Shamkhalova, Minara S. Эпидемиология хронической болезни почек в Российской Федерации по данным Федерального Регистра взрослых пациентов с сахарным диабетом (2013–2016 гг.) / Vikulova, Olga K., Zheleznyakova, Anna V., Isakov, Michail A., Shestakova, Marina V., Dedov, Ivan I. // Diabetes Mellitus. 2018. Т. 21. Выпуск 3. С. 160–169.
13. Экспресс-оценка доступа к инсулину и оказания помощи больным сахарным диабетом в Кыргызстане / Центр анализа политики здравоохранения. Бишкек, 2018. С. 20–26.