

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ¹

Паргунькина М.И.,

выпускница медицинского факультета СПбГУ,

Акулин И.М.,

д.м.н., проф. СПбГУ, зав. каф. организации здравоохранения

и медицинского права СПбГУ

Аннотация. Настоящее исследование представляет собой анализ данных анкет, предназначенных для оценки медико-социального статуса, образа жизни, качества организации медицинской помощи лиц, страдающих сахарным диабетом в различных субъектах Российской Федерации. Исследование выполнено на основе ретроспективного анализа данных анкет 76 условно здоровых людей, 135 пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Опрос проводился в Интернете. Выявлено: нехватка кадров в поликлиниках, отсутствие школ диабета в регионах, недостаточное обеспечение пациентов бесплатными средствами самоконтроля и расходными материалами к ним, что является основными проблемами в организации медицинской помощи лицам с сахарным диабетом.

Ключевые слова. Сахарный диабет. Недостатки медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом. Предложения по улучшению помощи пациентам с сахарным диабетом.

«SUBJECTIVE ASSESSMENT BY PATIENTS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE, QUALITY OF LIFE OF PERSONS SUFFERING FROM DIABETES MELLITUS IN THE RUSSIAN FEDERATION»

Pargunkina M.I.,

graduate of the Faculty of Medicine of St. Petersburg State University,

Akulin I.M.,

MD, Prof. of St. Petersburg State University, Head of the Department. organizations of healthcare and medical law of St. Petersburg State University

¹ Выпускная квалификационная работа. Паргунькина Мария Игоревна. «Организация медицинской помощи и оценка качества жизни лиц, страдающих сахарным диабетом в Российской Федерации». Научный руководитель, Акулин И.М.

Annotation. *The present study is an analysis of data from questionnaires designed to assess the medical and social status, lifestyle, and quality of organization of medical care for people suffering from diabetes mellitus in various subjects of the Russian Federation. The study was performed on the basis of a retrospective analysis of data from questionnaires of 76 conditionally healthy people, 135 patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. The survey was conducted on the Internet. Revealed: shortage of personnel in polyclinics, lack of diabetes schools in the regions, insufficient provision of patients with free self-monitoring tools and consumables for them, which are the main problems in the organization of medical care for people with diabetes.*

Keywords. *Diabetes mellitus. Disadvantages of medical care for patients with diabetes mellitus. Suggestions for improving the care of patients with diabetes mellitus.*

Актуальность проблемы сахарного диабета в Российской Федерации не вызывает сомнения, так как данное заболевание является одним из самых распространенных с общей численностью 10,5% на 2021 год [1].

Несмотря на то, что смертность среди людей с диагностированным диабетом уменьшается за счет улучшения лечение диабета, она по прежнему остается высокой. Смертность от диабета наступает у каждого 4-го заболевшего в России. Экономические затраты только на лечение сахарного диабета 2 типа за 2016 г. составили 569 млрд руб. в год, что соответствует 1% всего внутреннего валового продукта Российской Федерации [2]. Поэтому очень важно оценить уровень, доступность и качество медицинской помощи, кадрового потенциала, медико-социального благополучия пациентов страдающих сахарным диабетом в регионах Российской Федерации, наличие диабетических школ для пациентов.

Настоящее исследование представляет собой анализ данных анкет, предназначенных для оценки медико-социального статуса, образа жизни, качества организации медицинской помощи лиц страдающих сахарным диабетом в различных субъектах Российской Федерации.

Работа выполнена на основе ретроспективного анализа данных анкет 76 условно здоровых людей, 135 пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, проходивших опрос в Интернете. Средний возраст пациентов с СД1 составил 37 лет, здоровых людей – 24 года. Первая анкета включала 76 здоровых пациентов, в том числе 57 женщин и

19 мужчин. Вторая анкета состояла из 97 пациентов с СД1 (73 женщин и 24 мужчин) и 38 пациентов с СД2 (33 женщин и 5 мужчин).

Проведенное исследование для здоровых людей включало: изучение клинико-anamnestических данных, в том числе социально-демографического, наследственного анамнезов, характера питания), а также оценку фактором риска СД. Анкета для пациентов с СД1 и СД2 была условно разделена на две части. В первой части мы оценивали данные социально-демографического анамнеза, анамнеза заболевания, медико-организационные аспекты помощи больным СД. Во второй части мы обратили внимание на клинические проявления СД и развитие осложнений у опрошенных пациентов.

Была использована методика анкетирования методом случайной выборки на платформе Google Формы. Анкета была размещена в нескольких беседах социальной сети «ВКонтакте», основной контингент данных бесед – больные сахарным диабетом разных типов.

1. Характеристика условно здоровых респондентов. По данным опроса здорового населения, 100% респондентов знают о сахарном диабете, однако, около 89% респондентов ответили, что не сталкивались на приеме с настороженностью врачей по поводу сахарного диабета. Такой высокий показатель говорит о недостаточно качественной работе участковых терапевтов, а также врачей других специальностей. Среди здоровых мы выяснили, что у 38,4 % респондентов испытывают слабость, 20,6 % нарушение зрения, 17,8 % тяжесть в голове, 13,7 % жажду, 12,3% ночные позывы на мочеиспускание, 9,6% повышенный аппетит, 9,6% сухость во рту, 9,6% кожный зуд, 2,7% потерю веса, 2,% снижение ощущения тепла в конечностях. Обмороки характерны для 9,6% случаев, фурункулез отмечают 2,7% респондентов, а плохое заживление ран и кандидоз отмечают 1,4% опрошенных. При оценке симптоматики и повышенного сахара в крови выяснилось, что у 100% они прямо связаны с такими симптомами, как нарушение зрения, ночные позывы на мочеиспускание, обмороки, плохое заживление ран, слабость, тяжесть в голове, сухость во рту, жажда, фурункулез, кожный зуд, потеря массы тела, повышенный аппетит. Более того, все респонденты из выборки с гипергликемией не придерживаются диеты. Генетическую предрасположенность отметили 71,4 % респондентов, однако, наследственность отягощена только по родственникам второй линии.

Эти данные говорят о том, врачи на приеме не объясняют о необходимости периодически проверять сахар крови, обращать внимание на характерные для диабета симптомы, своевременно обращать

за медицинской помощью в случае появления характерных симптомов. Создается мнение по результатам опроса условно здоровых, что сахарный диабет является «недовыявленной», «скрытой», патологией у населения и требуются серьезные дальнейшие усилия по профилактике этой серьезной патологии среди здоровых.

2. Характеристика лиц, страдающих сахарным диабетом. По нашим данным СД1 (71,8%) превалирует над количеством пациентов с СД2 (28,2%), что не согласуется с некоторым и научными данными [4]. В нашем опросе СД страдают больше женщины (84,2%), чем мужчины (15,8%). Похожие результаты наблюдались и для больных СД2 (женщины 76,4%, мужчины 23,6%). Эти данные при СД2 согласуются с Федеральным Регистром больных сахарным диабетом [4], но отличается от данных по СД1, где наибольшая заболеваемость наблюдается у мужчин (54,1%). Среди пациентов с СД1 наблюдается распределение в пользу рабочего класса (46,4% опрошенных, среди которых 36,1% женщин и 10,3% мужчин). Инвалидами являются 23,7% опрошенных, из которых 15,46% женщин и 8,2% мужчин. Студенты составляют 13,4% (10,3% женщин и 3,1% мужчин), безработными являются 9,3%, из которых 5,2% женщин и 4,1% мужчин). Пенсионерами являются 3,1% женщин, а домохозяйками 4,1% женщин. Между пациентами с СД2 наблюдается распределение в пользу пенсионеров (44,7% опрошенных, среди которых все женщины). Рабочий класс составляет 34,2% (женщин 26,3%, мужчин 7,8%). Инвалидами являются 7,8% опрошенных, из которых 5,2% женщин и 2,6% мужчин. Безработными являются 7,8%, студенты составляют 2,6%, домохозяйки 2,6%. Среди инвалидов с СД1 преобладает третья рабочая группа в 32,9% случаев. Вторая группа инвалидности составляет 13,4%. Первая группа инвалидности составляет 9,27 %.

Среди инвалидов с СД2 преобладает вторая группа в 10,5% случаев. Третья группа инвалидности составляет 7,8%. Первая группа инвалидности отсутствует.

Среди пациентов с СД1 58% пациентов чувствуют себя удовлетворительно, при условии соблюдения диеты и/или регулярного измерения сахара крови. Однако, 23% респондентов с СД1 чувствуют себя неудовлетворительно, при этом диету соблюдают 20%, а не придерживаются диеты совсем 40% опрошенных с неудовлетворительным общим состоянием. Кроме того, 30% респондентов не пользуются тест-полосками регулярно, а 10% не используют их совсем. Согласно опросу, 25% пациентов посещают лечащего врача лишь раз в год, а 5% не посещает совсем. Стоит заметить, что 40% респонден-

тов не довольны проводимой терапией, а 60% из нашей выборки довольны лишь частично.

Среди бытовых проблем, которые отмечают пациенты, страдающих диабетом, испытывают проблему с транспортной доступностью поликлиники где принимает эндокринолог – 36% опрошенных. Транспортная доступность влияет на посещаемость пациентов, что отметили пациенты.

Более 43% респондентов с СД1 регулярно посещают врача эндокринолога раз в месяц, среди которых 31% женщин и 12% мужчин. Раз в год врача посещают более 10% больных СД1 (8% женщин и 2% мужчин). Более 8% пациентов не посещают эндокринолога, среди которых 7% женщин и 1% мужчин.

Распределение показателей при СД2 существенно отличается от таковых при СД1. Более 29% респондентов с СД2 регулярно посещают врача эндокринолога раз в месяц, среди которых 24% женщин и 5% мужчин. Раз в год врача посещают более 35% больных СД1 (27% женщин и 8% мужчин). Около 14% пациентов не посещают эндокринолога, среди которых 11% женщин и 3% мужчин.

Оценивая возможные осложнения СД1 и СД2, мы выделили показатели посещаемости офтальмолога и невролога отдельно для каждого типа сахарного диабета. Оказалось, что посещают данных специалистов только 47,4% больных СД1. Кроме того, доля женщин среди них практически в 7 раз превышает мужчин (41,24% против 6,19% соответственно). Не посещают офтальмолога и невролога 52,5% больных по причинам, указанным на рис. Среди них 19,5% мужчин и 32,9% женщин. Респонденты с СД2 наблюдаются у данных специалистов только в 26,3% случаев. Кроме того, доля женщин среди них почти в 4 раза превышает мужчин (21,1% против 5,2% соответственно). Не посещают офтальмолога и невролога 73,5% больных по различным причинам, среди них 10,5% мужчин и 63,2% женщин.

Согласно опросу, 47,4% респондентов с СД1 посещают школу сахарного диабета регулярно или периодически, среди них 34,0% женщин и 13,4% мужчин. Не считают посещение школы сахарного диабета необходимым 25,7% опрошенных (19,5% женщин и 6,1% мужчин). Значительное число пациентов (26,8%), из которых 20,62% женщин и 6,19% мужчин) не посещают школы СД ввиду отсутствия их в регионах, где они проживают.

Распределение пациентов с СД2 заметно отличается от пациентов с СД1. Никто из респондентов с СД2 не посещает школу сахар-

ного диабета регулярно. Однако, 5,5% женщин с СД2 посещают школу диабета периодически. Не считают посещение школы сахарного диабета необходимым 27,7% опрошенных (22,2% женщин и 5,5% мужчин). Больше число пациентов (72,2% опрошенных, из которых 61,1% женщин и 11,1% мужчин) не посещают школы СД ввиду отсутствия их в регионах, где они проживают.

Среди респондентов с СД1 наблюдается превалирование тех пациентов, чье лечение не мешает распорядку дня - 50,5% опрошенных, (среди которых 39,18% женщин и 11,34% мужчин). Пациенты, жалующиеся на невозможность выполнять рабочие обязанности в связи с лечением, составляют меньшинство (10,3 % опрошенных, среди которых 5,2% женщин и 5,2% мужчин. Среди пациентов с СД2 наблюдаются схожие корреляции: 68,4% опрошенных не жалуются на распорядок дня (57,8% женщин и 10,5% мужчин). Однако, 10,5% респондентов (7,8% женщин и 2,5% мужчин) отмечают, что распорядок их дня полностью подчинен расписанию приема лекарств, становится практически невозможным выполнение рабочих обязанностей. Кроме того, 12,4% респондентов с СД1 тяготят их служебные и домашние обязанности. Среди них равное количество и мужчин (6,1%), и женщин (6,1%).

Для СД2 распределение этих показателей существенно отличается. Так, служебные и домашние обязанности тяготят 26,3% опрошенных (21,1% женщин и 5,2% мужчин. В целом, оценивая влияние СД1 на карьеру пациентов, мы выделили интересующие нас когорты респондентов, лишившихся работы - 11,3% опрошенных, (из них 8,2% женщин и 3,09% мужчин) и испытывающих неудачи в работе (25,7%, из них 16,9% женщин и 9,3 % мужчин). Респонденты с СД2, лишившиеся работы, составляют 13,1% (7,8% женщин и 5,2% мужчин). Показатели пациентов, чей диагноз заставляет испытывать неудачи в работе, составляют 10,5% (7,8% женщин и 2,6% мужчин). Более 84% респондентов пользуются тест-полосками регулярно, однако 24% опрошенных вынуждены покупать их за свой счет. В нашей работе мы оценили наличие осложнений СД1 и СД2 у респондентов. Чаще всего больные с СД1 отмечают снижение зрения (75,3% пациентов), бессонницу (39,2% пациентов), снижение ощущения тепла или холода в области кистей рук и стоп (36,1% пациентов), снижение памяти в 35,1% случаев, боли в области икр ног, появляющиеся или усиливающиеся при ходьбе и исчезающие или уменьшающиеся при остановке, в покое (35,1% опрошенных), одышку при физической нагрузке в 31,9% случаев, увеличение массы тела

(30,9% пациентов), ночные позывы на мочеиспускание в 29,9% опрошенных. Меньше всего пациенты чувствуют трудности при опознавании предметов на ощупь (5,15%) и страдают язвенным поражением стоп. Чаще всего больные с СД2 отмечают снижение зрения (76,3% пациентов), ночные позывы на мочеиспускание (55,2%), бессонницу (52,6% пациентов), снижение памяти в 52,6% случаев, увеличение массы тела (50,0% пациентов), одышку при физической нагрузке в 44,7% случаев, боли в области сердца (36,8%), боли в области икр ног, появляющиеся или усиливающиеся при ходьбе и исчезающие или уменьшающиеся при остановке, в покое (34,2% опрошенных). Меньше всего пациенты чувствуют тупые, тянущие, распространенные боли в конечностях ночью (15,8%), отмечают снижение болевой чувствительности (18,4%). Ни один респондент с СД2 не жалуется на язвенное поражение стоп и не отмечает трудности при опознавании предметов на ощупь. Несмотря на низкие показатели язвенного поражения стоп при СД1 (3,09%) и 0% при СД2, более 26% респондентов не ознакомлены с правилами ухода за ногами. Кроме того, около 36% получили информацию из сети Интернет, что говорит о ненадлежащей работе школы сахарного диабета и эндокринолога по месту жительства.

Заключение. Согласно IDF, 537 миллионов взрослых в возрасте от 20 до 79 лет в настоящее время живут с сахарным диабетом. Это составляет 10,5% населения мира в этой возрастной группе. По данным Федерального регистра СД в РФ общая численность пациентов с СД на 2021 г. составила 4,8 миллионов (3,23% населения РФ). Глобальный доклад по сахарному диабету от 2021 г. прогнозирует, что к 2030 году заболеваемость СД вырастет до 643 миллионов (11,3%) и до 783 миллиона (12,2%) к 2045 г. В наше время сахарный диабет является не просто хроническим заболеванием, а «образом жизни». Степень его компенсации и уровень качества жизни зависит и от своевременного выявления заболевания, и от его тяжести, и от возраста больных, наличия у них сопутствующих патологий, а также от эффективности проводимой терапии. Комплексный подход к коррекции факторов риска СД (курения, артериальной гипертензии, дислипидемии, повышенного ИМТ, сниженной физической нагрузки и т.д.) способен снизить заболеваемость населения. Повышение качества скрининга пациентов с сахарным диабетом способно увеличить и качество их жизни, и снизить смертность от осложнений СД. Так, большее число смертей у лиц с подтвержденным сахарным диабетом происходит от СС-осложнений (СД1 38,1%, при

СД2 52,0%). Несмотря на то, что доля пациентов, умерших от непосредственно диабетических причин, связанных с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (комы, гангрены, терминальная стадия диабетического поражения почек), значительно ниже остальных причин смертности — суммарно 9,4% при СД1 и 2,5% при СД2, тщательный сбор анамнеза на приеме врача терапевта или эндокринолога позволяет улучшить КЖ пациентов. К сожалению, более 89% здоровых респондентов ответили, что не сталкивались с настороженностью врачей по поводу наличия у пациентов сахарного диабета. Более 36% пациентов имеют плохую транспортную доступность до эндокринолога, из них 35% посещают эндокринолога лишь раз в год, а 14% не посещают врача вовсе. Половине опрошенных (48%) неудобно посещать врача эндокринолога в виду долгих очередей в поликлинике. Кроме того, 26,8% пациентов с СД1 и 72,2% пациентов с СД2 не посещают школу сахарного диабета в виду отсутствия ее в регионе проживания. Ситуация с со средствами самоконтроля также требует скорейшего разрешения. Более 24% опрошенных пациентов с СД не получают тест-полоски для измерения сахара крови бесплатно. Оценивая трудоспособность лиц, страдающих сахарным диабетом, мы выяснили, что 23,7% пациентов с СД1 и 7,8% пациентов с СД2 являются инвалидами. Из них нетрудоспособную первую группу инвалидности отмечают только больные с СД1, она составляет 9,2%. Следовательно, сахарный диабет способен привести к полной или частичной потере трудоспособности или, как минимум к потере существующей работы, что отмечают 11,3% пациентов с СД1 и 13,1 пациентов с СД2.

Таким образом, организация медицинской помощи больным сахарным диабетом на ненадлежащем уровне по мнению пациентов. Можно отметить: отсутствие тщательного сбора анамнеза и скрининга здоровых людей на приеме врача терапевта, направленного скрининга в группах риска, недостаточное количество в медицинских учреждениях школ сахарного диабета, проблемы с обеспечением средствами самоконтроля, плохая транспортная доступность поликлиники, большие очереди на прием к терапевту/эндокринологу. Поэтому пациенты с сахарным диабетом нуждаются в систематической, непрерывной и организованной помощи, которая достигается не только с помощью команды квалифицированных медицинских работников, но и поддержкой со стороны государства. Около 23% респондентов с СД1 чувствуют себя неудовлетворительно, из них диету как образ жизни ведут лишь 20%, а не придерживаются диеты

40% опрошенных с неудовлетворительным общим состоянием. Кроме того, 30% респондентов не пользуются тест-полосками регулярно, а 10% не используют их совсем. Согласно опросу, 25% пациентов посещают лечащего врача лишь раз в год, а 5% не посещает совсем. Стоит заметить, что 40% респондентов не довольны проводимой терапией, а 60% из нашей выборки довольны лишь частично. Похожие корреляции наблюдаются у пациентов с СД2. Таким образом, неудовлетворительным результатам лечения сахарного диабета способствуют не только плохая организация помощи пациентам, но и отсутствие комплаенса между пациентом и врачом. Кроме того, 26,81% пациентов с СД1 и 72,22% пациентов с СД2 не посещают школу сахарного диабета в виду отсутствия ее в регионе проживания. Более 24% опрошенных пациентов с СД не получают тест-полоски для измерения сахара крови бесплатно. Таким образом, нехватка кадров в поликлиниках, отсутствие школ диабета в регионах, недостаточное обеспечение пациентов бесплатными средствами самоконтроля и расходными материалами к ним – основные проблемы организации помощи лицам с СД.

Список литературы

1. Sun H., Saeedi P., Karuranga S., Pinkepank M., Ogurtsova K., Duncan B.B., Stein C., Basit A., Chan J.C.N., Mbanya J.C., Pavkov M.E., Ramachandran A., Wild S.H., James S., Herman W.H., Zhang P., Bommer C., Kuo S., Boyko E.J., Magliano D.J. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045//Diabetes Research and Clinical Practice, 2022, Т. 183, IDF Diabetes Atlas, С. 109119.
2. Дедов И.И., Концевая А.В., Шестакова М.В., Белоусов Ю.Б., Баланова Ю.А., Худяков М.Б., Карпов О.И. Экономические затраты на сахарный диабет 2 типа и его основные сердечно-сосудистые осложнения в Российской Федерации//Сахарный диабет, 2016, Т. 19, N 6, С. 518-527.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исков М.А. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021//Сахарный диабет, 2021, Т. 24, Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации, N 3, С. 204-221.
4. International Diabetes Federation IDF diabetes atlas. – Brussels: International Diabetes Federation, 2015.
5. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исков М.А. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность,

заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным Федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. // Сахарный диабет, 2018, Т. 21, Сахарный диабет в Российской Федерации, N 3, С. 144-159.

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 № 1054н · Официальное опубликование правовых актов · Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102080041> (дата обращения: 20.04.2022).

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 № 1053н · Официальное опубликование правовых актов · Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202101140010> (дата обращения: 20.04.2022).

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2021 № 22н · Официальное опубликование правовых актов · Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102180026> (дата обращения: 20.04.2022).

9. Владимировна Ш.М., Константиновна В.О., Викторовна Ж.А., Андреевич И.М., Иванович Д.И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? // Терапевтический архив, 2019, Т. 91, эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации, N 10, С. 4-13.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ¹

Газизуллина А.И.,

выпускница медицинского факультета СПбГУ.

Акулин И.М.,

д.м.н., проф. СПбГУ, зав. каф. организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ.

***Аннотация.** Работа посвящена проблеме состояния зрения, условиям влияющих на офтальмологическую заболеваемость у студентов, мерам профилактики, борьбе с факторами риска негативно вли-*

¹ Выпускная квалификационная работа на тему: Особенности организации офтальмологической помощи студентам высших учебных заведений. Научный руководитель Акулин И.М., д.м.н., проф. СПбГУ, зав. каф. организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ.