



Рамазанов Э., Альмахамид Б.
АНКЕТИРОВАНИЕ ПО УЧАСТИЮ СЕМЬИ В ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СДС
Научные руководители канд. мед. наук, доц. Билодид И. К.,
канд. мед. наук Шишко О. Н.
Кафедра эндокринологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром диабетической стопы (СДС) имеет большое социальное, эпидемиологическое и экономическое значение. СДС встречается у 20-80% больных пациентов с сахарным диабетом (СД). Данный синдром является одной из главных причин госпитализации и основной причиной ампутаций конечностей у пациентов с СД.

Цель: выявить взаимосвязь между некоторыми факторами (возраст, пол, длительность течения СД, тип СД, HbA1C, психическое состояние, тяжесть жизни, ограничение в работе, метод лечения, наличие ампутаций) и СДС. Изучить влияние поддержки родственников на течение СДС.

Материалы и методы. Проведено анкетирование (38 суммарно) в виде опроса пациентов УЗ «Городской эндокринологический диспансер» (ГЭД) с СДС, получавших лечение у подотерапевта по поводу СДС, проведен анализ амбулаторных карт УЗ «ГЭД». Анкета включала вопросы: тяжесть жизни, поддержка родственников, ограничение трудоспособности, отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние и т.д.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе пациентов с СДС, посетивших кабинет подотерапевта, 87% пациентов имеют установленный диагноз СД 2 типа и 11% диагноз СД 1 типа (33 и 4 из 38 соответственно). Мужчин в группе 52,6%, женщин 46,3% (20 и 18 соответственно). Возраст пациентов с СД1 55 (43; 66,8), с СД2 69 (58,2; 73) лет. Операции по ампутации (пальцев, стопы нижней конечности) подверглись 33,3% (12 из 36) пациента. Медиана уровня HbA1C у пациентов 7,2 (6,6; 8,6); оценка поддержки родственников 9 (3,8; 10) баллов (0-нет поддержки, 10-полная поддержка). Стаж СД на момент выявления СДС составил 10,5 (6; 16,1) лет. Стаж СД на момент анкетирования 13 (7; 19,5). Длительность СДС на момент анкетирования 3,5 (1; 5). 62,5% (20 из 32) пациента получают лечение СД в виде инъекционного инсулина. Согласно анкетированию, пациенты с СДС оценивают тяжесть жизни с СДС на 5,5 балла (медиана, 0-очень легко, 10-очень тяжело), (пациенты, перенесшие ампутацию, оценивают на 7 баллов, не перенесшие на 5). Радикальность изменения привычного образа жизни пациенты оценивают на 5 баллов (медиана, 0-не изменился, 10-радикально изменился). Поддержку родственников пациенты оценивают на 9 баллов (медиана, 0-нет поддержки, 10-полная поддержка). Ограничение в работе/учебе/бытовой нагрузке пациенты оценивают на 2 балла (медиана, 0-не ограничивает, 10-сильное ограничение). Отрицательное влияние СДС на психоэмоциональное состояние отметили 47% (8 из 17) пациентов. Всего 28% (10 из 35) пациентов используют ортопедические стельки, столько же пациентов (28%) носят специализированную обувь. Но лишь 14,2% (5 из 35) пациентов используют одновременно ортопедические стельки и специализированную обувь. Обнаружена умеренная положительная корреляция частоты посещения кабинета подотерапевта и уровнем HbA1C ($r=0,69$).

Выводы. Пациенты, перенесшие операции по ампутации части нижней конечности, оценивают тяжесть жизни выше, чем пациенты, не перенесшие ампутацию. Согласно проведенному анкетированию пациентов, пациенты оценивают тяжесть жизни с СДС как «среднюю». Ограничение в работе/учебе/бытовой нагрузке пациенты отметили как «достаточно низкое». Около половины пациентов (47%) отметили отрицательное влияние СДС на психоэмоциональное состояние. Пациенты не часто (14,2%) применяют ортопедические стельки и специализированную обувь. Положительная корреляция частоты посещения подотерапевта и уровня HbA1C может говорить об увеличении частоты обострений СДС.