

*Э. Рамазанов, Б. Альмахамид*  
**АНКЕТИРОВАНИЕ ПО УЧАСТИЮ СЕМЬИ В ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ  
С СДС**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. И. К. Билодид, канд. мед. наук,  
ассист. О.Н. Шишко*

*Кафедра эндокринологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E. Ramazanov, B. Almahamid*  
**QUESTIONNAIRE SURVEY UPON PARTICIPATION OF A FAMILY IN THE  
LIFE OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME**

*Tutors: docent I. K. Bilodid, assistant O. N. Shishko*

*Department of Endocrinology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Синдром диабетической стопы (СДС) - одна из главных причин утраты трудоспособности пациентов с сахарным диабетом (СД). Ввиду нарушения трудоспособности пациентов, возможно влияние СДС на психоэмоциональный статус пациентов. В данной ситуации пациенты особенно остро нуждаются в поддержке родственников. Данная работа исследует влияние СДС на психоэмоциональный статус пациентов, поддержку родственников, влияние HbA1c на некоторые факторы.

**Ключевые слова:** синдром диабетической стопы, сахарный диабет, психоэмоциональный статус.

**Resume.** Diabetic foot syndrome (DFS) is one of the main causes of disability in patients with diabetes mellitus (DM). Due to the disability of patients, it is possible that DFS affects the psycho-emotional status of patients. In this situation, patients are especially in dire need of the support of relatives. This work researches the effect of DFS on the psycho-emotional status of patients, support of relatives, and the effect of HbA1c on some factors.

**Keywords:** diabetic foot syndrome, diabetes mellitus, psycho-emotional status.

**Актуальность.** Синдром диабетической стопы имеет большое социальное, эпидемиологическое и экономическое значение. СДС встречается у 20-80% больных пациентов с сахарным диабетом [1]. Данный синдром является одной из главных причин госпитализации и основной причиной ампутаций конечностей у пациентов с СД.

**Цель:** Определить роль семьи в поддержке и ведении пациентов с СДС, провести анализ психоэмоционального статуса.

**Задачи:**

1. 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.

2. Изучить влияние поддержки родственников на течение СДС.

3. Выявить корреляцию между уровнем HbA1c и частотой посещения врача – хирурга отделения диабетической стопы (ОДС).

**Материал и методы.** Проведено анкетирование (53 суммарно) в виде опроса пациентов УЗ «Городской эндокринологический диспансер» (ГЭД) с СДС,

получавших лечение у хирурга ОДС по поводу СДС, проведен анализ амбулаторных карт УЗ «ГЭД». Анкета включала вопросы: тяжесть жизни, поддержка родственников, ограничение трудоспособности, отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние, применение стелек и ортопедической обуви и т.д. Данные обработаны с помощью Microsoft Excel, Statistica 10.0, данные представлены в виде Me (Q1; Q3).

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемой группе пациентов с СДС, посетивших кабинет хирурга ОДС, мужчин 54,7%, женщин 45,3% (29 и 24 из 53 соответственно). Возраст пациентов с СД1 44 (40; 66), с СД2 68 (58,5; 73) лет. Уровень HbA1c у пациентов 8,4 (6,6; 9,3)%. 17% пациентов имеют установленный диагноз СД 1 типа и 81,1% диагноз СД 2 типа (9 и 43 из 53 соответственно). 66% (31 из 47) пациента получают лечение СД в виде инъекционного инсулина. Масса тела женщин 85 (68,3; 98,3) кг, рост 164 (160; 168) см, ИМТ 31 (25,6; 34,7). Масса тела мужчин 92 (82; 101,5) кг, рост 180 (175; 187), ИМТ 28,4 (26,8; 29,1) (таблица 1).

**Табл. 1.** Характеристика группы исследования

Общее число	53
Женщин	45,3% (24)
Мужчин	54,7% (29)
Возраст пациентов с СД1 (лет)	44 (40; 66)
Возраст пациентов с СД2 (лет)	68 (58,5; 73)
Уровень HbA1c	8,4 (6,6; 9,3) %
СД1	17% (9)
СД2	81,1% (43)
Другие специфические типы	1,9% (1)
Получают лечение в виде инъекционного инсулина	66% (31 из 47)
Получают лечение в виде таблетированных препаратов	34% (16 из 47)
ИМТ женщин	31 (25,6; 34,7)
ИМТ мужчин	28,4 (26,8; 29,1)

Для 76,7% (33 из 43) пациентов первым проявлением СДС была язва. 40% (10 из 25) пациентов назвали провоцирующим СДС фактором – неправильную обувь, еще 32% (8 из 25) указали, что травма послужила провоцирующим СДС фактором. Операции по ампутации (частей нижней конечности) подверглись 41,2% (21 из 51) пациентов (диаграмма 1). Целью ампутации были пальцы и/или стопа нижней конечности. У одного пациента была проведена транстибиальная ампутация.



**Диagr. 1** – Соотношение пациентов перенесших и не перенесших ампутацию

Пациенты перенесшие ампутацию имеют уровень HbA1c 9,1 (6,7; 10)%, не перенесшие 7,7 (6,8; 8,5)% (таблица 2).

**Табл. 2.** Ответы на вопросы из анкетирования

Уровень HbA1c у пациентов, перенесших ампутацию	9,1%
Уровень HbA1c у пациентов, не перенесших ампутацию	7,7%

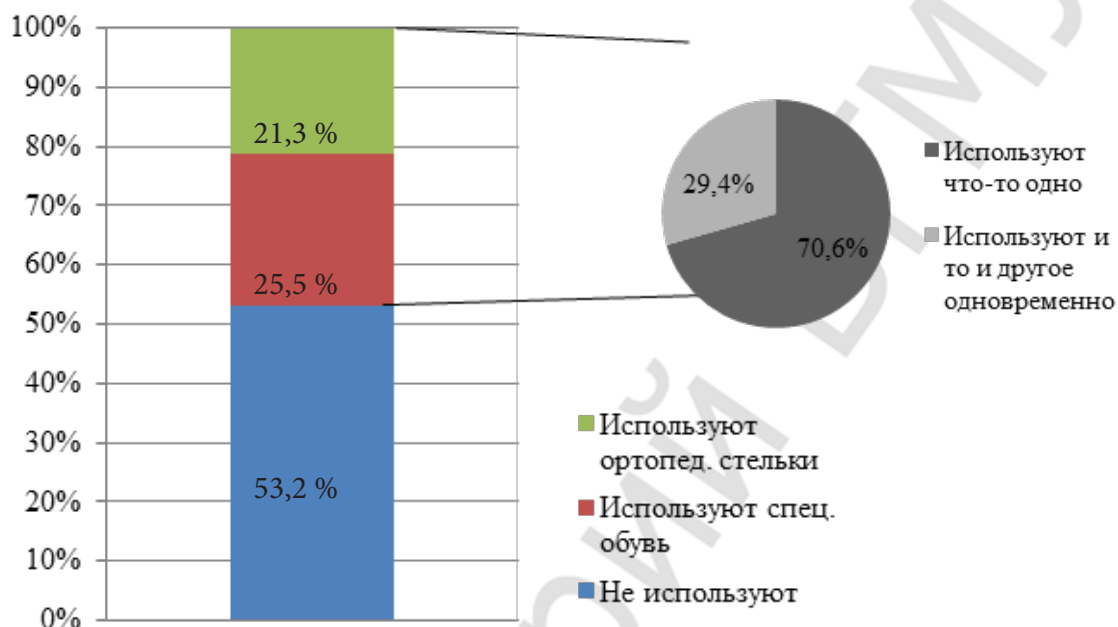
Оценка поддержки родственников 10 (8; 10) баллов (0-нет поддержки, 10-полная поддержка). 73,8% (31 из 42) пациентов отметили помощь семьи в ведении СДС (уход за ногами, покупка препаратов). 4,3% (2 из 46) пациентов связали ухудшение взаимоотношений в семье с СДС. Согласно анкетированию, пациенты с СДС оценивают тяжесть жизни с СДС на 6 (4; 9) балла (медиана, 0-очень легко, 10-очень тяжело). Радикальность изменения привычного образа жизни пациенты оценивают на 5 (1; 9,5) баллов (медиана, 0-не изменился, 10-радикально изменился). Ограничение в работе/учебе/бытовой нагрузке пациенты оценивают на 5 (0; 8) балла (медиана, 0-не ограничивает, 10-сильное ограничение) (таблица 3). Стаж СД на момент выявления СДС составил для пациентов с СД1 17 (14,8; 28,3) лет, для СД2 9 (4,9; 15) лет. Стаж СДС на момент анкетирования 4 (1; 5,8).

**Табл. 3.** Ответы на вопросы из анкетирования (баллы)

Как вы оцениваете тяжесть жизни с СДС? (0 – легко, 10 – очень тяжело)	6 (4; 9)
Изменил ли синдром привычный образ жизни? (0 – не изменился, 10 – радикально изменился)	5 (1; 9,5)
Ограничивает ли Вас СДС в работе/учебе (0 – не ограничивает, 10 – сильное ограничение)	5 (0; 8)
Насколько Вы оцениваете поддержку родственников? (0 – отсутствие поддержки, 10 - полная поддержка)	10 (8; 10)

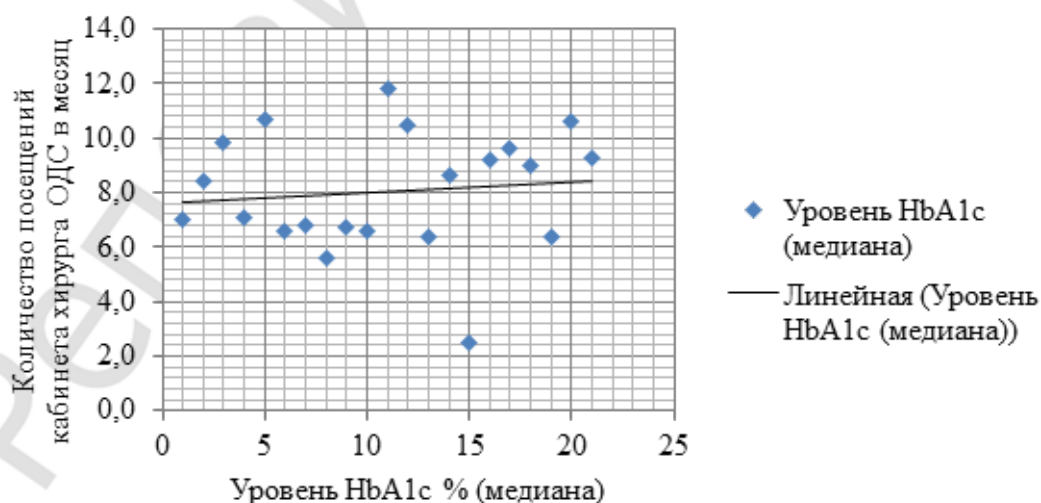
Отрицательное влияние СДС на психоэмоциональное состояние отметили 54,8% (17 из 31) пациентов. Всего 21,3% (10 из 47) пациентов используют ортопедические

стельки, 25,5% (12 из 47) пациентов носят специализированную обувь. Но лишь 10,6% (5 из 47) пациентов используют одновременно ортопедические стельки и специализированную обувь, а частота использования ортопедических стелек и специализированной обуви одновременно среди пациентов, уже использующих один из вариантов, равна 29,4% . 76,6% (36 из 47) занимаются уходом за ногами на регулярной основе (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Использование ортопедической и/или специализированной обуви

Обнаружена положительная корреляция частоты посещения кабинета хирурга ОДС и уровня HbA1c ( $r=0,24$ ) (диаграмма 3).



Диагр. 3 – Корреляция HbA1c с частотой посещения кабинета врача – хирурга ОДС

## Выводы:

1 Поддержку родственников пациенты оценивают как «полную». Большинство пациентов отметило помощь семьи в ведении СДС.

2 У пациентов, перенесших ампутацию, уровень НвА1с выше, чем у пациентов, которые ампутацию не перенесли.

3 Тяжесть жизни с СДС пациенты оценивают «выше среднего». Ограничение в работе/учебе/бытовой нагрузке пациенты отметили как «среднюю».

4 Больше половины пациентов (54,8%) отметили отрицательное влияние СДС на психоэмоциональное состояние.

5 Пациенты не часто (10,6%) применяют ортопедические стельки и специализированную обувь.

6 Положительная корреляция частоты посещения врача – хирурга ОДС и уровня НвА1с может говорить об увеличении частоты обострений СДС.

#### **Литература**

1. Приказ МЗ РБ от 20.03.2013 № 348 «Об утверждении некоторых клинических протоколов» // <http://minzdrav.gov.by>