

почечной функцией, во 2 группе — у 28,6% выявлена ХБП в С2 стадии и в 3 группе у 33,3% — ХБП в С2 стадии.

Выводы: У больных СД 1 типа с увеличением стажа заболевания происходит закономерное снижение почечной функции, что требует повышенного внимания к своевременному обследованию, лечению и обучению пациентов.

#### Литература

1. Шестакова М.В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек: современная диагностика и лечение // Вестник РАМН. 2012. № 1. С 45–49.

## ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Майорова О.В., Рагулин М.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** В настоящее время одной из главных проблем в клинической практике эндокринолога является быстро прогрессирующее развитие тяжелых осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа, что требует особого внимания к правильному формированию у больных приверженности к лечению [1].

**Цели исследования:** Оценить показатели приверженности к лечению у пациентов с СД 1 типа, прошедших лечение в отделении реанимации.

**Материалы и методы:** Изучено 76 карт больных с СД 1 типа (18–66 лет). Все больные с СД были разделены на 3 группы: 1 гр. — впервые выявленный (22 чел.), 2 гр. — со стажем 2–10 лет (25 чел.), 3 гр. — от 11 лет (29 чел.). Все пациенты прошли анкетирование по авторскому опроснику.

**Результаты исследования.** Среди всех госпитализированных пациентов с СД 1 типа 70% прошли лечение в отделении реанимации с декомпенсацией углеводного обмена и развитием кетоацидоза. Средний возраст больных в группах достоверно не различался ( $p > 0,05$ ). Уровни гликемии при поступлении в группы оказались следующими: 1 гр. —  $18,8 \pm 6,0$ ; 2 гр. —  $24,8 \pm 6,8$ ; 3 гр. —  $23,2 \pm 2,0$  ммоль/л. Частота кетоза в 1 группе составила 72,7%, в 2–68% и в 3 группе — 65,5%. Среди больных 3 группы уровень гликированного гемоглобина знают только 35,0±10% опрошенных, во 2 группе — 38,0±10% и в 1 группе — 8% ( $p < 0,05$ ). Более 50% всех больных считают, что соблюдают диету (максимум оказался в 1 группе — 93%), однако 23,5±9,9% всех больных регулярно употребляют простые углеводы. Регулярно проводят самоконтроль глюкозы лишь 70,83±6,0% пациентов из 2 группы и 82,76±5,5% больных с максимальным стажем диабета ( $p > 0,05$ ). Занимаются подсчетом хлебных единиц только 63,64±5,0% пациентов из 2 группы и 33,3±3,0% из третьей ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Результаты анкетирования показали низкий уровень комплаентности больных с СД 1 типа, что объясняет высокую частоту госпитализаций в отделение реанимации. Это подтверждает необходимость уделять больше внимания обучению больных с момента манифестации заболевания и формированию у больного мотивации к лечению.

#### Литература

1. Старостина Е.Г., Володина М.Н. Роль комплаентности в ведении больных диабетом // РМЖ. 2015. № 8. С. 477.