

2. Аверьянов А.В. Современные принципы ведения больных с тяжелой внебольничной пневмонией/ А.В. Аверьянов // Болезни органов дыхания. Приложение к журналу Consilium medicum, 2009. С. 21–26.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС С ОЖИРЕНИЕМ

Страхова Н.В., Калиева М.А., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: Физический и психологический компоненты качества жизни зависят от многих факторов, в том числе от наличия коморбидной патологии — ожирения [1].

Цель: оценить качество жизни у больных стабильной ИБС с ожирением.

Материалы и методы: Материалом для исследования стало обследование 50 больных стабильной ИБС (35 женщин и 15 мужчин) на базе ГУЗ Липецкая городская поликлиника 4 «Липецк-Мед». В Группу 1 (стабильная ИБС) были включены 22 человека, средний возраст $53,64 \pm 7,22$ лет. В Группу 2 (стабильная ИБС и ожирение) — 28 человек, средний возраст $60,68 \pm 6,08$ лет ($p=0,2$). Качество жизни определено по опроснику SF-36.

Результаты: У пациентов с ожирением наблюдается снижение всех компонентов качества жизни, наиболее низкие показатели у шкал общего здоровья и жизненной активности. Показатели КЖ у больных Группы 1 и 2 составили соответственно: PF $75,2 \pm 12,3$ и $50,2 \pm 10,1$ ($p=0,0003$ по U-критерию Манна-Уитни), RP $95,5 \pm 14,3$ и $67,9$ ($p=0,0002$), BP $80,2 \pm 7,8$ и $48,8 \pm 9,7$ ($p=0,00007$), GH $60,6 \pm 8,9$ и $38,7 \pm 8,6$ ($p=0,00006$), VT $76,1 \pm 11,1$ и $43,2 \pm 6,7$ ($p=0,0008$), SF $92,6 \pm 13,4$ и $63,8 \pm 9,3$ ($p=0,0009$), RE $86,4 \pm 9,1$ и $71,43 \pm 13,2$ ($p=0,043$), MH $75,8 \pm 11,3$ и $47,9 \pm 8,6$ ($p=0,0008$), физический компонент здоровья $48,7 \pm 10,2$ и $38,2 \pm 7,9$ ($p=0,0009$), психологический компонент здоровья $54,0 \pm 6,9$ и $42,3 \pm 6,2$ ($p=0,001$). При анализе Спирмена была установлена сильная отрицательная корреляционная связь индекса массы тела (ИМТ) и всеми компонентами КЖ пациентов (PF $r=-0,786$, $p=1,4E-11$; RP $r=-0,789$, $p=9,9E-12$; BP $r=-0,801$, $p=3,0E-12$; GH $r=-0,738$, $p=1,9E-10$; VT $r=-0,861$, $p=1,0E-15$; SF $r=-0,758$, $p=1,9E-10$; RE $r=-0,372$, $p=0,008$; MH $r=-0,838$, $p=3,4E-14$; физический компонент здоровья $r=-0,863$, $p=8,3E-16$; психический компонент здоровья $r=-0,815$, $p=5,8E-13$). С повышением ИМТ качество жизни пациентов с ИБС значительно снижается.

Выводы: В группе пациентов с сопутствующим ожирением все компоненты качества жизни ниже, чем в группе без него. С повышением индекса массы тела, качество жизни пациентов снижается.

Литература

1. Белякова Н.А., Лясникова М.Б., Милая Н.О. Пищевое поведение, образ и качество жизни, а также психологический статус больных с алиментарно-конституциональным ожирением // Тверской медицинский журнал. 2015. № 4. С. 31–45.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Хрущева Т.С.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) 2 типа — распространенное заболевание, при котором требуется назначение пожизненной терапии и строгого выполнения предписаний врача, что может быть связано с трудностями для пациента [1].

Цели исследования: Изучить некоторые аспекты приверженности к лечению и соблюдению рекомендаций у больных с СД, получающих инсулин (И).

Материалы и методы: Изучена 71 медицинская карта стационарных больных с СД 2 типа (45–90 лет). 3 группы: 1 гр. — с назначением И в течение 0–4 лет (14 чел., с момента выявления 1,0±3,3 года), 2 гр. — через 5–10 лет (16 чел., 7,9±1,6 лет) и 3 гр. — через 10 лет (41 чел., 16,8±7,6 лет). Применен авторский опросник.

Результаты: В 1 и 3 гр. все имели глюкометр, во 2 гр. — 75±1,1%. Диету соблюдали в 1 гр. — 71,4±1,3%, во 2 гр. — 75±1,1%, в 3 гр. — 82,9±0,6% ($p>0,05$). Имели с собой быстрые углеводы чаще в 1 гр. — 85,7±0,4% и в 3 гр. — 82,9±0,6% ($p>0,05$). Меняли место введения И чаще в 1 и 3 гр. (71,4±1,3 и 78,1±0,7%, $p>0,05$), во 2 гр. 56,3±1,3%. Обрабатывали место инъекции в 1 гр.: спиртовыми салфетками — 14,3±0,4%, мылом — 7,1±0,7%, не обрабатывали 78,6±1,1%, во 2 гр. — 50±1,3%, 0% и 50±1,3%, в 3 гр. — 39±0,8%, 2,4±0,2% и 58,4±0,8% соотв-но. Хранят И в холодильнике в 1 гр. 71,4±1,3%, во 2 гр. — 56,3±1,3%, в 3 гр. — 90,2±0,5%. Сразу утилизируют иглу чаще в 1 и 2 гр. (50±1,4 и 56,3±1,3%, $p>0,05$), в 3 гр. 39±0,8%. Знают свой целевой уровень гликемии или HbA1c в 1 гр. — 64,3±1,3%, во 2 гр. — 43,8±1,3%, в 3 гр. — 39±0,7%. Частота самоконтроля в 1 гр.: 0–7,1±0,7%, 1–2 раза в день — 64,3±1,3%, 3–4 раза в день — 28,6±1,3%, во 2 гр. — 31,3±1,2%, 43,8±1,3%, 25±1,1%, в 3 гр. — 9,8±0,5%, 58,5±0,8% и 31,7±0,7% соотв-но.

Выводы: Пациенты, начавшие инсулинотерапию сразу или в течение первых 5 лет от начала заболевания, а также со стажем заболевания более 10 лет склонны к большему комплаенсу. Такое распределение можно объяснить более серьезным отношением к выполнению рекомендаций в самом начале заболевания и развитием осложнений, требующих тщательного контроля, при длительном стаже.

Литература

1. Аметов А.С. Инсулинотерапия. Роль и место в управлении СД 2-го типа // РМЖ. 2014. № 13. С. 970.

ПРИЧИНЫ ПЕРЕВОДА НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хрущева Т.С.

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) 2 типа является одним из самых распространенных заболеваний, при котором нередко необходимо проведение инсулинотерапии, требующей контроля со стороны врача и пациента [1].

Цели исследования: Определить причины перевода пациентов на инсулинотерапию, изучить наиболее частые комбинации групп инсулина.

Материалы и методы:

Изучена 71 мед. карта стац. больных с СД 2 типа в (45–90 лет). 3 группы: 1 гр. — с назначением инсулина (И) в течение 0–4 лет (14 чел., от момента выявления 1,0±3,3 года), 2 гр. — через 5–10 лет (16 чел., 7,9±1,6 лет) и 3 гр. — через 10 лет (41 чел., 16,8±7,6 лет). Применен авторский опросник.

Результаты: В 1 гр. перевод на И чаще связан с гипергликемией — 42,86±1,4% случаев, ацетонурией и глюкозурией — 7,14±0,7%, гипергликемическая кома — 14,29±1,0%, не удалось выяснить — 35,71±1,3%. Во 2 гр. гипергликемия составила 62,5±1,3% случаев, 6,25±0,6% — другие показания, 31,25±0,1% — неизвестно. В 3 гр. гипергликемия — 58,54±0,8% случаев, ацетонурия и глюкозурия — 14,63±0,6%, гипергликемическая кома — 7,32±0,4%, другие показания — 9,76±0,5%, в 4,88±0,3% — отказ от ПССП, столько же — причину выяснить не удалось. Только инсулин короткого действия (ИКД) получали чаще в 1 и 2 гр. (8,33±0,8; 7,17±0,7 и 2,78±0,3%, $p<0,05$). Монотерапия И средней продолжительности действия (ИСД) чаще применялась во 2 гр. (16,67±1,1; 21,43±1,1 и 11,11±0,5%, $p<0,05$). Монотерапия И длительного