

Из приведенных выше данных виден эффект от проводимого хирургического вмешательства — стабилизация ВГД (в среднем снижение на 16 мм рт. ст.), улучшение остроты зрения (в среднем улучшение на 0,04), расширение границ полей зрения.

Полученный нами гипотензивный эффект после проведенной хирургии обусловил:

— предупреждение формирования конъюнктивально-склеральных и склеросклеральных сращений в области хирургического вмешательства;

— в раннем послеоперационном периоде гемостатическая коллагеновая губка сдерживает гиперфильтрацию обеспечивая профилактику резкой гипотонии;

— фильтрация осуществляется через весь объем имплантата, что обеспечивается его пористым строением, высокой степенью гидрофильности.

Выводы

1. Гипотензивный эффект в ближайшем послеоперационном периоде получен у всех 20 пациентов.

2. При анализе изменений показателей остроты зрения, КП и ВГД в результате лечения были получены достоверные результаты эффективности ($p < 0,05$), ($p < 0,01$), ($p < 0,001$).

3. Использование гемостатической губки позволило исключить развития геморрагических интраоперационных и послеоперационных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Еричев, В. П.* Рефрактерная глаукома: особенности лечения / В. П. Еричев // Вестник офтальмологии. — 2000. — № 5. — С. 8–10.
2. *Бессмертный, А. М.* Применение имплантов в лечении рефрактерной глаукомы / А. М. Бессмертный, А. Ю. Червяков // Глаукома. — 2001. — № 1. — С. 44–47.
3. *Краснов, М. М.* Микрохирургия глауком / М. М. Краснов. — 2-е изд. — М.: Медицина. — 1980. — С. 247.

УДК 616-036.8-053.7:616.3797008.64

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Бараиш А. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет в последние десятилетия представляет собой реальную угрозу здоровью и качеству жизни населения всех стран мира ввиду неуклонного роста заболеваемости. По данным эпидемиологических исследований в Республике Беларусь на 2012 г. зарегистрировано более 11 200 пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Около 1500 больных диабетом — дети и подростки. Инсулинозависимый сахарный диабет при условии манифестации заболевания в детском и подростковом возрасте характеризуется тяжелым течением и появлением различных психологических проблем. Последнее обстоятельство определяет чрезвычайную актуальность проблемы психопрофилактики и оказания психологической помощи подросткам с диабетом, в частности, улучшения качества жизни больных. Необходимость исследования особенностей качества жизни данной категории подростков связана с поиском адекватных мер по предупреждению социально-психологической дезадаптации, коррекции нарушений в развитии личности, учетом состояния здоровья в процессе обучения и воспитания.

Цель

Оценить качество жизни подростков с сахарным диабетом 1 типа сравнив его с качеством жизни здоровых подростков

Выборочную совокупность составили подростки, с сахарным диабетом 1 типа, учащиеся средних школ Гомеля и Гомельского района в количестве 62 человек (28 мальчиков и 34 девочки), находящиеся на стационарном лечении в отделении эндокринологии в ГУ «Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека».

Материалы и методы исследования

В рамках лабораторных исследований, для более детального исследования проводился анализ на выявление показателей гликированного гемоглобина (HbA1c) подростков с сахарным диабетом.

Для сравнения показателей качества жизни больных сахарным диабетом 1 типа со здоровыми подростками была опрошена группа контроля — 62 условно здоровых подростка (основная группа здоровья в школе), учащиеся средних школ города Гомеля и Гомельского района, соответствующих основной группе по полу и возрасту.

Методы исследования

1. Педиатрический опросник качества жизни PedsQL™4.0 — общий и диабетический модули (Д. Варни). Экспертами Межнародного центра исследования качества жизни в 2002 г. осуществлены перевод, культурная адаптация и оценка психометрических свойств опросника PedsQL™4.0 Generic Core Scales для подростков 13–18 лет.

2. Методика «Шкалы психологического благополучия» (К. Рифф). Шевеленковой, Фесенко в 2005 г. был осуществлен перевод и культурная адаптация опросника.

Результаты исследования и их обсуждения

Возраст больных составил в среднем $15,1 \pm 2,8$ (от 13 до 18 лет), средний стаж заболевания подростков составил $5,1 \pm 3,9$ (от 4 месяцев до 12 лет). Заболевание стартует в среднем в возрасте — $10,8 \pm 4,5$ (с 3 месяцев до 17 лет). Частота гипогликемий без потери сознания составляет в среднем $30 \pm 6,5$ раз в год. Частота гипогликемий с потерей сознания составляет в среднем $4,4 \pm 2,2$ раза в год.

Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) составляет в среднем $10,7 \pm 2,3$ % среди всех респондентов, при норме 6–7 %.

По результатам педиатрического опросника качества жизни (общий модуль) установлено значительное снижение показателей качества жизни у больных сахарным диабетом в сравнении с контрольной группой по всем шкалам. Таким образом, мы видим, что общее качество жизни у подростков с сахарным диабетом по всем показателям ниже, чем у здоровых подростков, что отражается на их образе жизни, взаимоотношениях с родителями, эмоциональной сфере, академической успеваемости в школе. Полученные данные подтверждают истину о том, что наличие эндокринного заболевания в подростковом возрасте является негативным фактором, воздействующим на становление личности и способствующим формированию неадаптивных форм поведения.

Психологические характеристики качества жизни (психологическое благополучие) подростков с сахарным диабетом, ниже, чем у здоровых подростков по всем показателям, что обусловлено в первую очередь хроническим заболеванием. Подростки с диабетом испытывают трудности в общении со сверстниками, кроме того, ощущение страхов, связанных с будущим, сказывается на возможности постановки целей в жизни. В совокупности все эти трудности непосредственно оказывают влияние на личность подростков.

Выводы

В ходе исследования было установлено, что уровень качества жизни подростков с сахарным диабетом ниже, чем у здоровых подростков. На основе полученных данных были разработаны рекомендации по оказанию медико-психологической помощи подросткам с сахарным диабетом 1 типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исследование качества жизни в педиатрии: разработка русской версии опросника PedsQL 4.0 Generic Core Scales для оценки качества жизни детей 8–12 лет / Т. П. Никитина [и др.] // Вестник Международного центра исследования качества жизни. — 2003. — № 1–2. — С. 35–41.
2. Особенности внутренней картины болезни у детей и подростков, больных сахарным диабетом 1 типа / С. М. Бондаренко [и др.] // Педиатрия. — 2006. — № 4. — С. 22–27.
3. The Network of Psychological Variables in Patients With Diabetes and Their Importance for Quality of Life and Metabolic Control / M. Rose [et al.] // Diabetes Care. — 2002. — Vol. 25 — P. 35–42.
4. General Quality of Life in Youth With Type 1 Diabetes / M. B. Lori [et al.] // Diabetes Care. — 2003. — Vol. 26. — P. 3067–3073.
5. Петрова, М. М. Отношение к болезни пациентов с сахарным диабетом / М. М. Петрова, Т. А. Рачко // Бюллетень сибирской медицины. — 2006. — № 4. — С. 62–67.

УДК 614.2(479.24)

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ АЗЕРБАЙДЖАНА

Бахышова П. Р., Бахышова В. А.

Научный руководитель: *Н. В. Рафальская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Министерство здравоохранения Азербайджана было создано 17 июня 1918 г. распоряжением Совета Министров Азербайджанской Демократической Республики во главе с Фатали Хан Хойским. Министерство состояло из пяти отделов: городского отдела здравоохранения, отдела статистики по здравоохранению, отдела терапии, отдела сельского здравоохранения и ветеринарных офисов. Первым министром был назначен Кудадатом Рафибейли, который окончил Харьковский университет в 1903 г. и был самым опытным хирургом в стране в то время. Медицинская помощь оказывалась населению бесплатно, министерством были построены новые больницы, лаборатории, медицинские склады и приобретено медицинское оборудование. На протяжении 23-месячного существования Азербайджанской Демократической Республики, существовало 33 больницы, находящиеся в азербайджанских провинциях, каждая из которых имела 1 доктора, 2 фельдшеров, 1 гинеколога и одну медсестру, проводящую вакцинацию. Согласно статистическим данным, был только один врач на каждые 75 тысяч граждан. Из-за нехватки парламент Азербайджана включил строительство 35 новых больниц и 56 медицинских офисов в государственный бюджет 1920 г. При советской власти в Азербайджане были построены новые больницы и аптеки. В 1960–1970-х гг. медицинский сектор был расширен и новые услуги скорой помощи были открыты для населения.

Министерство сегодня работает под законом, подписанным президентом Гейдаром Алиевым 29 декабря 1998 г.

В последние годы здравоохранение в Азербайджане переживает новый этап развития: возрос экономический потенциал страны, что в свою очередь создало условия для развития в стране здравоохранительной системы и достижения продолжительного решения проблем охраны здоровья населения. Для развития здравоохранения, как одного из важных направлений долгосрочной стратегии развития, определенной руководством страны, и обеспечения населения медицинской помощью, отвечающей мировым стандартам, осуществляются широкомасштабные реформы. Ежегодно осуществляются крупные вклады инвестиций.

Под руководством Президента Ильхама Алиева в стране широкий размах получили создание инфраструктуры здравоохранения, отвечающей самым современным требова-