

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА**

Русаленко М. Г., Мохорт Т. В., Шаршакова Т. М.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины экологии человека»
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь
Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Сахарный диабет 1 типа (СД1) — актуальная проблема здравоохранения, так как требует пожизненной заместительной инсулинотерапии, медицинского мониторинга и приводит к ограничениям жизнедеятельности и преждевременной смертности. Основной причиной развития осложнений является неадекватная компенсация углеводного обмена, поэтому именно обеспечение компенсации является основной целью в ведении этих категорий больных.

Нами обследовано 770 пациентов с СД 1 различной длительности заболевания старше 18 лет, состоящих под диспансерным наблюдением и прошедших обучение в школах диабета (6 % пациентов вели дневник диабета; 24 % не были способны самостоятельно корректировать дозы инсулина). Идеальный контроль гликемии (HbA_{1c} 6–6,9 %) отмечен в 14,5 %, приемлемый (HbA_{1c} 7–7,9 %) — в 21,0 %, неудовлетворительный (HbA_{1c} 8–8,9 %) — в 18,1 %, высокий риск поздних диабетических осложнений ($HbA_{1c} > 9$ %) — в 42,4 %, высокий риск тяжелых гипогликемий ($HbA_{1c} < 6$ %) — в 4,0 % случаев соответственно. При этом максимальное количество исследуемых (42,4 %) оказалось в категории высокого риска диабетических осложнений ($HbA_{1c} > 9$ %), минимальное (4,0 %) — в категории высокого риска тяжелых гипогликемий ($HbA_{1c} < 6$ %) ($\chi^2 = 323,74$; $p = 0,001$) независимо от пола (у мужчин — $\chi^2 = 173,59$; $p = 0,001$, у женщин — $\chi^2 = 150,82$; $p = 0,001$). С увеличением возраста дебюта заболевания было получено линейное улучшение состояния компенсации: при манифестации в детстве (до 14 лет) уровень HbA_{1c} 9,3 (7,9; 11,2), в подростковом возрасте — 8,6 (7,6; 10,5); $p < 0,01$, в возрасте 18 лет и старше — 8,3 (7,1; 10,0); $p < 0,01$. При оценке частоты самоконтроля минимальные значения HbA_{1c} отмечены у пациентов, измеряющих уровень гликемии более 90 раз в месяц.

Избыточная масса тела или ожирение выявлены у 47 % обследованных (28 % ИМТ 25–29,9; 13 % — 30–34,9; 5 % — 35–39,9; 1 % — ≥ 40 кг/м²). Отмечено, что при ИМТ ≥ 25 кг/м² и СД 1 регистрировался повышенный уровень АД, атерогенные сдвиги в липидном спектре крови (повышение уровней общего холестерина, триглицеридов, холестерина липопротеидов низкой плотности), что увеличивает риск возникновения макрососудистых осложнений.

Таким образом, существующие системы диспансеризации и обучения пациентов не обеспечивают целевые уровни компенсации СД 1, что диктует необходимость их оптимизации. В качестве одного из критериев, определяющих отсутствие компенсации СД1, было высказано предположение о нарушении КЖ.

При оценке КЖ (SF-36, DSC-R, DMS, шкала психологического благополучия) определена связь различных компонентов качества жизни с метаболическим контролем. Снижение КЖ у взрослых ассоциировано с увеличением возраста, женским полом, длительностью заболевания, отсутствием самоконтроля, наличием гипогликемий и поздних диабетических осложнений.

Таким образом, существующая система диспансеризации не обеспечивает целевые уровни компенсации СД1 и КЖ, что диктует необходимость ее оптимизации с включением мероприятий, направленных на коррекцию отношения пациента к своему заболеванию (посредством оптимизации обучения).

Нами предложена дифференцированная программа медико-психологической коррекции, включающая медицинский, психологический и информационный блоки, которая позволяет улучшить мотивацию для самоконтроля, повысить уровень компенсации СД1 и КЖ за счет повышения информированности по вопросам жизни с СД, психологической адаптации к болезни, и организационная модель, основанная на работе мультидисциплинарной команды и дифференцированном подходе к ведению пациентов в зависимости от возраста, уровня компенсации углеводного обмена и исходных знаний, которая позволяет повысить эффективность лечения и улучшить качество медицинской помощи.

УДК 81'276.5:378.091.8:613.9

РЕЧЬ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ СО ЗДОРОВЬЕМ

Савко Э. И., Расолько А. И.

**Учреждение образования
«Белорусский государственный университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Самое дорогое у человека — это жизнь, самое драгоценное в жизни — его здоровье. От качества жизни, речи и образа жизни зависит здоровье человека. «Здоровье это еще не все, но все без здоровья — ничто» (Сократ). Когда человек здоров — он внешне производит впечатление гармонически развитого индивидуума, где физическое и духовное созвучно друг с другом. Здоровье является самым важным в эпоху экономических преобразований, реформистских перестроек, когда меняются ценностные ориентиры. В Беларуси здоровыми можно считать не более 15 % выпускников школ и 20 % студентов. Но давайте посмотрим, как речь влияет на здоровье молодежи. Специалист будущего должен быть культурным человеком, гармонически сочетая в себе моральную чистоту, духовное богатство и физическое совершенство. Какова моральная чистота современной молодежи, такова и ее речь. Основы здоровья и культуру речи, поведения генетически передается родителями, продолжается в детстве, школе и в период учебы в вузе. Главное внимание школа уделяет правильности речи с точки зрения ее соответствия литературной языковой норме. Но какую «литературную» речь мы слышим вокруг: на улице, в вузе, в квартире? Сквернословие стало «нормой» для современного молодого человека.

Приведем некоторые статистические данные о том, как молодые люди относятся к проблеме сквернословия. Мы поставили перед собой задачу: выявить, каков процент студентов, употребляющих нецензурные слова в своей речи? Было проведено анкетирование студентов первого курса БГУ. Результаты анкетного опроса представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели ненормативной лексики студентов

Критерии	% от общего числа опрошенных	
	юноши	девушки
Постоянно употребляют нецензурные слова	12	4
Периодически сквернословят	43	26
Изредка сквернословят в определенных ситуациях	19	50
Не сквернословят вовсе	26	20