

УДК 616.314-002

**ЧАСТОТА ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА**

Навменова Я. Л., Махлина Е. С., Гавриленко Т. Е., Гавриленко Д. И.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Актуальность исследования проблемы сахарного диабета (СД) определяется его широкой распространенностью, ранней инвалидизацией и высокой смертностью [1]. Пожизненная заместительная инсулинотерапия с использованием многократного введения инсулина в течение суток, самоконтроля уровня гликемии, режима питания и физических нагрузок, оказывает влияние на психику пациента [2, 3]. Отсутствие единого психодиагностического подхода к оценке детской тревожности в различных возрастных группах, основанного на принципах и специфике периодизации развития в детском возрасте, в значительной степени затрудняет возможности диагностики изучаемых феноменов, прежде всего в сравнительном аспекте [4].

Цель

Исследовать частоту встречаемости тревожности у детей школьного возраста с сахарным диабетом 1 типа (СД 1) в зависимости от компенсации углеводного обмена.

Материал и методы исследования

Исследовано 96 детей с сахарным диабетом 1 типа, госпитализированных в отделение эндокринологии ГУ РНПЦ РМ и ЭЧ в плановом порядке в возрасте от 6 до 18 лет (случайная выборка). Средний возраст детей в группе исследования составил $13,9 \pm 1,97$ лет. Из них девочек 46,9 % ($n = 45$), мальчиков 53,1 % ($n = 51$). Стаж диабета пациентов в группе исследования составил $7,4 \pm 1,72$ года. Для оценки состояния углеводного обмена определялся уровень гликированного гемоглобина (HbA_1). Уровень HbA_1 7,5 % и более свидетельствовал о декомпенсации углеводного обмена. Оценка степени тревожности проводилась с применением шкалы самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина. Опросник Спилбергера-Ханина состоит из двух частей, отдельно оценивающих реактивную тревожность (РТ, высказывания № 1-20) и личностную тревожность (ЛТ, высказывания № 21-40). Обработка результатов: Показатели РТ и ЛТ подсчитывались по формулам:

$$РТ = \sum 1 - \sum 2 + 50,$$

где $\sum 1$ — сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 17, 18;
 $\sum 2$ — сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 19, 20).

$$ЛТ = \sum 1 - \sum 2 + 35,$$

где $\sum 1$ — сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\sum 2$ — сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39). При интерпретации результат можно оценивать следующим образом: до 30 — низкая тревожность; 31–45 — умеренная тревожность; 46 и более — высокая тревожность. Пациенты с высокой и умеренной тревожностью направлялись на консультацию к детскому психиатру. Для проведения статистического анализа применяли пакет прикладных программ «Statistica» 10.0 (StatSoft Inc., USA). В зависимости от вида распре-

деления применяли параметрические методы анализа (дисперсионный анализ) или непараметрические методы. Представленные данные имеют вид $M \pm SD$ при нормальном распределении и $Me (LQ; UQ)$ при распределении отличном от нормального.

Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки частоты тревожности в зависимости от компенсации углеводного обмена пациенты из группы исследования были разделены на 2 подгруппы: 1-я с уровнем HbA_1 7,5 % и выше ($n = 35$) и 2-я с уровнем HbA_1 до 7,5 % ($n = 61$). По результатам тестирования участников исследования с использованием опросника Спилбергера-Ханина установлено, что в 1-й группе высокая ЛТ имеется у 10 (28,6 %) человек; высокая РТ имеется у 13 (37,14 %) человек. Во 2-й группе высокая ЛТ выявлена у 11 (18 %) человек, а высокая РТ имеется у 9 (14,7 %) человек. При сравнении частота высокой ЛТ в 1-й группе была достоверно выше, чем во 2-й группе ($\chi^2 = 5,75$, $p = 0,01$), также частота РТ в 1-й группе была также выше, чем во 2-й группе ($\chi^2 = 8,81$, $p = 0,03$). Кроме того было установлено, что риск развития высокой ЛТ значимо увеличивал рост уровня HbA_1 ($b = 0,16$) ($Exp(b) = 1,18$; 95 % ДИ — $1,03 \div 1,34$; $p < 0,02$).

Выводы

1. Частота встречаемости высокой тревожности как личностной, так и реактивной достоверно выше у пациентов с уровнем HbA_1 7,5 % и выше.
2. Риск развития высокой личностной тревожности значимо увеличивал рост уровня HbA_1 .
3. Своевременная диагностика тревожного расстройства у пациентов с сахарным диабетом 1 типа школьного возраста и декомпенсацией углеводного обмена способствует ранней профилактике развития осложнений сахарного диабета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shaw, J. E. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030 / J. E. Shaw, R. A. Sicree, P. Z. Zimmet // Diabetes Res. Clin. Pract. — 2010. — Vol. 87, № 1. — P. 4–14.
2. Дробижев, М. Ю. Распространенность психических расстройств в общемедицинской сети и потребность в психотерапии / М. Ю. Дробижев // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2002. — № 5. — С. 175–180.
3. Collins, M. M. Anxiety and depression symptoms in patients with diabetes / M. M. Collins, P. Corcoran, I. J. Perry // Diabet Med. — 2009. — Vol. 26, № 2. — P. 153–161.
4. Psychological screening in adolescents with type 1 diabetes predicts outcomes one year later / M. E. Hilliard [et al.] // Diabetes Res. Clin. Pract. — 2011. — Vol. 94, № 2. — P. 39–44.

УДК 616.33/34-08:615.012.8

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Палковский О. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вопрос рационального отбора и использования лекарств является одним из наиболее сложных элементов национальной лекарственной политики для всех стран [1]. Недостаточное финансирование лекарственного обеспечения населения государством и нерациональное использование выделенных на эту статью денежных средств приходится компенсировать личными платежами населения. Вместе с этим часто неоправданно назначаются дорогостоящие лекарственные средства или популярные у населения дешевые препараты, не обладающие реальным терапевтическим действием. Иногда назначения врачей практически ничем не обоснованы и базируются на исторически