

Таблица 1 — Характеристика респондентов

Характеристика	Оценка
Количество (пол)	287 (123 м, 164 ж)
Возраст (лет)	57,0 ± 11,0
Индекс массы тела (кг/м <sup>2</sup> )	28,2 ± 5,3
Продолжительность заболевания (количество лет)	16,7 ± 5,03
Уровень образования	
Базовое/Среднее общее	125 (43,5 %)
Среднее специальное/высшее	162 (56,4 %)
Использование Интернета	89 (31 %)
Инсулинотерапия	149 (51,9 %)
Осложнения диабета	
Ретинопатия	38 (13,2 %)
Нефропатия	27 (9,4 %)
ХПН	21 (7,3 %)
ИБС	65 (23,4 %)

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате опроса у пациентов с сахарным диабетом 2 типа средний показатель правильных ответов по всей анкете составляет 15 и варьирует от 2 до 32 правильных ответов из соответствующих 49 вопросов. Можно сделать вывод о том, что уровень информированности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа Гомельской области ниже среднего как о самом заболевании, так и его последствиях.

### **Выводы**

В результате проведенного исследования впервые был количественно определен уровень информированности пациентов с сахарным диабетом 2 типа в Гомельской области. Полученные данные свидетельствуют о необходимости интенсифицировать, существующие программы по обучению; разработать новые подходы к образованию, а также сориентировать медицинский персонал, работающий с пациентами с диабетом, на наличие пробелов в знании и понимании заболевания. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки соответствующих мер по дополнительному обучению специалистов в системе здравоохранения, а также общих образовательных программ для групп пациентов больных диабетом.

Диабет является управляемым заболеванием, и его течение во многом зависит от активной позиции обученного пациента, от его уровня знания как исходного, так и приобретенного в течение заболевания. Анализируя данные можно сделать вывод, что респонденты не обладают достоверным уровнем знаний о самом заболевании и его последствиях.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедов, И. И. Введение в диабетологию: руководство для врачей / И. И. Дедов, В. В. Фадеев. — М., 1998. — 338 с.
2. Canadian Diabetes Association 2003: Clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. — Can J Diab. — 2003. — Vol. 27 (suppl. 2). — P. S21–23.
3. Cost and benefits of a multidisciplinary intensive diabetes education programme / J. C. Keers [et al.] // J Eval Clin Pract. — 2005. — Vol. 11. — P. 293–303.

**УДК 616.379-008.64(476.2)(450)**

## **СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ О ДИАБЕТЕ 2 ТИПА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ (БЕЛАРУСЬ) И РЕГИОНЕ ТОСКАНА (ИТАЛИЯ)**

**Бараш А. Н.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Клиническое исследование по контролю диабета и его осложнений (DCCT = Diabetes Control and Complications Trial) продемонстрировало, что тщательный контроль за метабо-

лизмом снижает риск микроваскулярных осложнений у больных диабетом; в то же время для достижения оптимального контроля за метаболизмом необходим самоконтроль диабета. В регионе Тоскана внедрена, в рамках проекта «Инициативное здравоохранение», организационно-управленческая модель Chronic Care Model, основанная на необходимости доведения до каждого человека осознания факта хронического заболевания и «умения» в его лечении: «Модель Chronic Care Model, основана на взаимодействии между пациентом, подготовленным соответствующим образом посредством информации и привития практических навыков, и мультипрофессиональной команды, в которую входят сотрудники социальных служб и системы здравоохранения, средний медицинский персонал и врачи-терапевты».

### **Цель**

Провести сравнительный анализ уровня знаний о сахарном диабете (СД) в Гомельской области (Беларусь) и Регионе Тоскана (Италия).

### **Материалы и методы исследования**

Предметом исследования явилось количественное определение уровня знаний лиц, больных диабетом, о самом заболевании и о его управлении в Гомельской области (Беларусь) и регионе Тоскана (Италия). Для реализации целей исследования был реализован проект, инициаторами которого являются профессор Никола Комодо, научный сотрудник Франческа Сантомауро (Департамент здравоохранения, университет г. Флоренции, Италия), научный сотрудник Дилетта Каламасси (Агенство по профессиональному обучению, управлению здравоохранением г. Эмпольи, Италия) и профессор Тамара Михайловна Шаршакова (кафедра общественного здоровья и здравоохранения учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь»). Был разработан модифицированный опросник, одобренный членами Региональной комиссии Тосканы по вопросам диабета в Италии. Также он был согласован с Комитетами по этике Региональной администрации Тосканы и Гомельского государственного медицинского университета.

Данный опросник был адаптирован к белорусской системе здравоохранения и согласован с руководителями заинтересованных организаций здравоохранения.

Опросник был предложен пациентам, страдающим диабетом, проживающих в регионе Тоскана и в Гомельской области и включал следующие основные разделы:

- общие вопросы, посвященные использованию источника информации по диабету, посещение школ диабета, лечению, наличию осложнений;
- анкетные данные (возраст, пол, длительность заболевания, уровень образования, занятость, семейное положение, наличие детей);
- антропометрические измерения (рост, масса тела, вычисление ИМТ);
- тестовые разделы по вопросам о самом СД, области питания, области физической активности, области гликемического контроля, области осложнений.

Выявлялось вероятная связь между уровнем знаний и специфическими переменными (инсулинотерапией, уровнем образованности и использованием интернет-ресурсами, как основным источником знания).

### **Объект исследования**

Уровень информированности пациентов с СД 2 типа Гомельской области и региона Тосканы.

Выборочную совокупность составили 105 пациентов с СД 2 типа Гомельской области и 105 пациентов с СД 2 типа региона Тосканы — из них 49 женщин и 56 мужчин, что составило 47 и 53 % от всех соответственно. Изучение уровня информированности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа проводилось на базе эндокринологического отделения ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» и эндокринологического отделения ГУ «ГГКБ № 3».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования показатели уровня информированности по всем разделам анкеты оказались выше у пациентов имеющих среднее специальное и высшее обра-

зование как у пациентов в Гомельской области, так и у пациентов в регионе Тоскана. Анализируя полученные результаты, можно утверждать, что с увеличением уровня образования, увеличивается уровень знаний о самом заболевании и его последствиях. Однако уровень информированности у пациентов с СД 2 типа в Гомельской области ниже уровня информированности пациентов региона Тоскана.

При лечении сахарного диабета инсулином у пациентов с СД 2 типа в Гомельской области увеличивается уровень знаний о самом заболевании и его последствиях.

Анализируя уровень информированности пациентов с СД 2 типа в регионе Тоскана получили противоположные данные вышеизложенным. Пациенты в регионе Тоскана, получающие лечение таблетированными сахароснижающими препаратами, имеют более высокий уровень знаний о самом заболевании и его последствиях, в отличие от пациентов, которые на инсулине.

Использование Интернета, как основного источника знания, не влияет на показатели уровня информированности по всем разделам анкеты у пациентов с СД 2 типа как на территории Гомельской области (Беларусь), так и в регионе Тоскана (Италия).

### **Выводы**

Диабет является управляемым заболеванием и его течение во многом зависит от активной позиции обученного пациента, от его уровня знания как исходного, так и приобретенного в течение заболевания. Анализируя данные, можно сделать вывод, что респонденты не обладают достаточным уровнем знаний о самом заболевании и его последствиях. Низкий уровень информированности у пациентов с СД 2 типа относительно самого заболевания и его самоконтроля в Гомельской области свидетельствуют о необходимости интенсифицировать, существующие программы по обучению; разработать новые подходы к образованию, а также сориентировать медицинский персонал, работающий с пациентами с диабетом, на наличие пробелов в знании и понимании заболевания. Обучение при диабете является точкой пересечения между исследованиями и клинической практикой. Оно требует программирования, основательной документации, периодического контроля и оценки со стороны экспертов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедов, И. И. Введение в диабетологию: рук-во для врачей / И. И. Дедов, В. В. Фадеев. — М., 1998. — 338 с.
2. The role of HLA class II genes in insulin-dependent diabetes mellitus: molecular analysis of 180 Caucasian multiplex families / J. A. Noble [et al.] // Am. J. Hum. Genet. — 1996. — Vol. 59, № 5. — P. 1134–1148.
3. Experience of educational diabetes camps in Belarus / Y. Vainilovich [et al.] // 18th International Diabetes Federation Congress. — Paris, 2003. — P. 2853.

**УДК 616.833.54-009.7-08:615.814.1**

## **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДОРСОПАТИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ**

**Барбарович А. С., Азёмша О. Г.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Я. Латышева**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Боль в поясничном отделе позвоночника — наиболее частая причина обращения пациентов к врачу (до 78 %), приводящая к временной нетрудоспособности и инвалидности.

До настоящего времени в практической работе врача применяется классификация И. П. Антонова, которая предусматривает 3 стадии заболевания:

- рефлекторную — люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия, когда рефлексы и чувствительность сохранены;