

Цифровые системы здравоохранения также могут содействовать решению проблем, связанных с текущей и прогнозируемой нехваткой медицинских кадров.

Системы цифрового здравоохранения могут содействовать сокращению неравенств в отношении здоровья.

Телемедицина делает возможным предоставление дистанционных медицинских услуг путем использования информационно-коммуникационных технологий. Она может обеспечивать оказание помощи людям, проживающим в изолированных районах, путем предоставления им доступа к медицинским услугам, которые в противном случае могут быть недоступны им физически или же в финансовом плане.

Цифровое здравоохранение может обеспечивать большую доступность качественной медицинской информации, содействовать повышению грамотности в вопросах здоровья, популяризировать здоровый образ жизни и предоставлять пациентам доступ к сетям социальной поддержки. Все эти факторы содействуют сокращению неравенств в отношении здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Цифровое здравоохранение в цифровом обществе / О. Э. Карпов [и др.]. — М.: Деловой экспресс, 2016.
2. Всемирная организация здравоохранения и Международный союз электросвязи. Комплект материалов по национальной стратегии электронного здравоохранения.
3. ГОСТ Р ИСО/HL727932-2015 Информатизация здоровья. Стандарты обмена данными. Архитектура клинических документов HL7. Выпуск 2. Дата введения 01.11.2016.

УДК 616.379-008.64-08-084

### **ОСНОВНЫЕ БАРЬЕРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА: СПОСОБЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

**Ковалевский Д. В.<sup>1</sup>, Шаршакова Т. М.<sup>1</sup>,  
Русаленко М. Г.<sup>2</sup>, Сачковская А. В.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Государственное учреждение**

**«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) представляет собой серьезную медико-социальную проблему, что обусловлено его высокой распространенностью, тяжелым и прогрессирующим течением, развитием осложнений и высокой инвалидизацией, снижающей качество жизни [1].

Распространенность сахарного диабета в последние годы приобрела характер пандемии. По последним данным Международной диабетической федерации, в мире насчитывается около 463 млн человек с сахарным диабетом, а к 2045 г. по прогнозу специалистов число пациентов увеличится до 700 млн. Рост распространенности сахарного диабета в основном происходит за счет сахарного диабета второго типа, удельный вес которого в разных популяциях и этнических группах достигает 80–95 % [2].

Тот факт, что более половины пациентов с сахарным диабетом второго типа не достигают удовлетворительной компенсации заболевания, хорошего самочувствия и высокого качества жизни, несмотря на доступность эффективных методов терапии, явилось причиной для проведения данного исследования и выявления основных барьеров, препятствующих достижению эффективности профилактики и лечения сахарного диабета второго типа [3, 4].

### **Цель**

Выявить основные барьеры в профилактике и лечении сахарного диабета второго типа и разработать способы их преодоления.

### **Материал и методы исследования**

Для реализации поставленной цели было проведено анкетирование пациентов, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения и в стационар. Авторами разработана анкета, позволяющая проанализировать не только распространенность факторов риска (ФР) и информированность населения, но и причины отсутствия приверженности лечению. Кроме того, в анкету были включены вопросы, ответы на которые раскрывают мнение населения о барьерах в профилактике и лечении наиболее значимых неинфекционных заболеваний.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью Microsoft Office Excel, 2013 и Portable Statistica, 10.0.

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

В исследовании приняли участие 815 человек (587 женщин — 71,8 % и 228 мужчин — 28,2 %), средний возраст составил  $53,1 \pm 12,6$  года. Респонденты представляли разные возрастные группы: 18–24 года — 3,7 %, 25–34 года — 8,7 %, 35–44 года — 18,9 %, 45–59 лет — 31,9 %, 60 лет и старше — 36,6 %.

Следует отметить, что 42,8 % опрошенных составили лица, имеющие в анамнезе СД. Это позволило получить дополнительную информацию о категории населения, которая должна быть хорошо осведомлена в вопросах СД и мотивирована на здоровый образ жизни при обучении в Школах здоровья и Школах сахарного диабета. Среди респондентов, имеющих в анамнезе СД, удельный вес хорошо информированных лиц составил 47,4 %. Среди респондентов, у которых в анамнезе СД отсутствовал, хорошо информированных о факторах риска СД было 44,2 %.

Между возрастными группами статистически значимых различий по уровню информированности получено не было. Однако в целом отмечен низкий уровень осведомленности во всех возрастных группах.

Правильно указали симптомы СД только 6,5 % респондентов. Хорошо осведомлены об осложнениях СД 48,1 % респондентов, имеющих СД в анамнезе.

На вопрос: «Какие меры профилактики диабета Вы предпринимаете в своей повседневной жизни» — респонденты в 26,9 % случаев ответили, что правильно питаются, 24,1 % — ведут физически активный образ жизни, в 24,6 % — отказываются от вредных привычек, в 10,6 % — измеряют уровень сахара в крови, в 12,7 % — выполняют все вышеперечисленное, 10,1 % — ничего не предпринимают, в 8,2 % — иногда что-то предпринимают, 17,9 % затруднились ответить на данный вопрос.

Изучение распространенности поведенческих факторов риска среди опрошенных показало, что только 56,2 % из них придерживались рекомендованного режима физической активности, 13,6 % отметили факт курения, среди которых четверть (25 %) — люди в возрасте 18–24 лет. Особое внимание обращает на себя высокая распространенность избыточной массы тела и ожирение, число таких людей увеличиваются с возрастом: от 20 % в возрастной группе 18–24 лет до 83,9 % в возрастной группе 60 лет и старше.

По результатам исследования из 815 опрошенных 349 (42,8 %) пациентам было назначено лечение по поводу сахарного диабета. Однако 50,1 % из них забывали когда-либо принять лекарства, 49,6 % — относились иногда невнимательно к часам приема лекарств, 28,4 % — пропускали прием лекарств, если чувствовали себя хорошо, 35,5 % — пропускали следующий прием лекарств, если чувствовали себя плохо после приема лекарств. На вопрос: «По какой причине Вы не принимаете назначенное врачом лечение?» — 23,5 % ответили, что причиной было «финансовое положение», 25,2 % — «боязнь побочных явлений», 13,8 % — «недостаток информации о медикаментозной терапии», 18,6 % отве-

тили, что это просто «нежелание», а 26,1 % — имели в виду что-то «другое», (одна из основных указанных причин — отсутствие времени).

Анализ приверженности лечению респондентов в целом свидетельствует, что более половины пациентов, которым назначен постоянный прием лекарственных средств, их не принимают по разным причинам, основными из которых, как указали опрошенные, боязнь побочных явлений, финансовое положение и недостаток информации о пользе лекарств, что свидетельствует, в первую очередь, на недостаточный уровень осведомленности населения со стороны медицинских работников о показаниях к медикаментозной терапии.

#### **Выводы**

Результаты проведенного исследования выявили основные барьеры в профилактике и лечении СД второго типа: недостаточный уровень знаний о сахарном диабете; недостаточный уровень осведомленности населения со стороны медицинских работников о показаниях к медикаментозной терапии; высокая распространенность и недооценка роли поведенческих факторов риска на здоровье; низкая самооценка и уверенность в собственных способностях; недостаточная роль и значимость медицинских работников первичного звена и специалистов-валеологов отделов общественного здоровья ЦГЭ и ОЗ в профилактической работе среди населения (74,8 % населения не знает о работе отделов общественного здоровья ЦГЭ и ОЗ).

Для привлечения внимания общественности к проблеме сахарного диабета и повышения информированности населения целесообразно организовывать публичные выступления специалистов в СМИ о проблемах СД второго типа, размещать информацию на интернет-ресурсах о факторах риска сахарного диабета, адаптированную для пациентов разных социальных групп, а также организовывать популяционные мероприятия с привлечением волонтеров.

Максимальный терапевтический эффект может быть достигнут при наблюдении пациентов мультидисциплинарной командой (врач общей практики, эндокринолог, психолог, помощник врача, медицинская сестра).

Для врачей первичного звена и специалистов-валеологов отделов общественного здоровья ЦГЭ и ОЗ необходимо проводить образовательные семинары для повышения знаний и формирования компетенций по мотивации у пациентов с СД второго типа к изменению образа жизни.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. IDF Diabetes Atlas. 9th edition 2019. Brussels: International Diabetes Federation; 2019 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.diabetesatlas.org/en/>. — Дата доступа: 10.02.2021.
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population based studies with 4\*4 million participants. Lancet 2016; published online April 7 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00618-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00618-8). — Дата доступа: 10.02.2021.
3. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults / J. Beagley [et al.] // Diabetes Res. Clin. Pract. — 2014. — Vol. 103. — P. 150–160.
4. WHO: Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ncd>. — Дата доступа: 10.02.2021.

**УДК 615.036**

### **КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОЦЕНКИ**

**Кожанова И. Н.<sup>1,2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»,**

**<sup>2</sup>Государственное учреждение**

**«Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,  
информатизации, управления и экономики здравоохранения»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

Насущные потребности систем здравоохранения позволили определить медицинские технологии (МТ) как совокупность взаимосвязанных медицинских