

Smiiianov VA, Dryha NO, Rudenko LA, Zhaldak DO. The results of medical and social research concerning the problems in medical care for the patients with type 2 diabetes mellitus. The International Public Health Conference “Public Health in Ukraine – Modern Challenges and Developing Prospects” April 23-24, 2020, Sumy, Ukraine. Wiadomości Lekarskie. 2020; 73 (5): 1077.

РЕЗУЛЬТАТИ МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦД ТИПУ 2

THE RESULTS OF MEDICAL AND SOCIAL RESEARCH CONCERNING THE PROBLEMS IN MEDICAL CARE FOR THE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Vladyslav A. Smiiianov¹, Natalia O. Dryha¹, Lesia A. Rudenko², Daria O. Zhaldak¹

1 SUMY STATE UNIVERSITY, SUMY, UKRAINE

2 ALUNA PUBLISHING HOUSE, KONSTANCIN-JEZIORNA, POLAND

Вступ: В структурі хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ) цукровий діабет (ЦД) посідає друге місце. Найбільш поширеною формою діабету є 2 тип, який складає 90-95 % від усіх випадків в світі. За попередніми прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я до 2030 року число хворих зросте до 552 мільйонів людей, що створює передумови вважати ЦД глобальною пандемією. Досягнення і підтримка контролю рівня глюкози в крові є головною метою лікування ЦД 2 типу, що спрямовано на зниження ризиків виникнення довгострокових ускладнень та залежить від способу життя самого пацієнта – дотримання дієтичних рекомендацій та правильна фізична активність, що є засобами первинної та вторинної профілактики ХНІЗ.

Мета: визначення проблемних питань в організації медичної допомоги споживачам медичних послуг міських закладів охорони здоров'я первинного рівня у м.Суми.

Матеріали та методи: Дослідження проводилося кафедрою громадського здоров'я Сумського державного університету протягом жовтня-грудня 2018 року. Форма дослідження – опитування за допомогою закритої анкети. Поглиблено вивчено 192 анкет пацієнтів із ЦД, типу 2 віком від 18 років.

Результати: Серед опитаних більшість хворіє на ЦД, тип 2 від 6 до 10 років – 33,3±6,8%; від 1 до 5 років - 31,3±6,69%; 11-15 років – 18,8±5,63%; 16-20 років – 16,7±5,39%. Кожен другий респондент має індивідуальний глюкометр. Проте більшість проводять контроль глюкози крові в закладах охорони здоров'я – 54,17±3,61% пацієнтів, 45,83±3,60% опитаних відмітили, що в основному

контролюють рівень глікемії самостійно. Серед всіх опитаних контролюють рівень глікемії кожного дня лише $8,33 \pm 1,99\%$ пацієнтів; у більшості випадків частота вимірювання глюкози крові склала 1 раз на місяць – $47,92 \pm 3,61\%$; 1 раз на тиждень – $22,92 \pm 3,03\%$; 2-3 рази на тиждень – $16,67 \pm 2,69\%$; 1 раз на 2-3 місяці – $2,08 \pm 1,03\%$; 1 раз на 5-6 місяців – $2,08 \pm 1,03\%$ респондентів. Після розрахунку індексу маси тіла встановлено, що $66,67 \pm 3,40\%$ пацієнтів мають ожиріння, з яких ожиріння I ст. – $47,92 \pm 3,61\%$ опитаних, ожиріння II ст. – у $14,58 \pm 2,55\%$ опитаних та $4,17 \pm 1,44\%$ пацієнтів мають ожиріння III ст. На питання про шкідливі звички $15,10 \pm 2,58\%$ респондентів відповіли, що являються курцями. Слід відмітити, лише $16,67 \pm 2,69\%$ респондентів дотримуються призначеної дієти та режиму харчування. Всі респонденти мають підвищений рівень артеріального тиску. Проте лише $22,92 \pm 3,03\%$ відповіли, що контролюють свій артеріальний тиск кожного дня. Під час опитування лише $10,42 \pm 2,20\%$ пацієнтів мали глікемію натще в межах $4,4 - 6,7$ ммоль/л та $18,23 \pm 2,79\%$ постпрандіальну глікемію в межах $4,4 - 8,0$ ммоль/л, тобто добрий рівень компенсації.

Висновки: Отже, дослідження показало, що пацієнти мають недостатній рівень контролю глікемії та незадовільний рівень компенсації захворювання. Кожен респондент має два та більше фактори ризику, що впливають на перебіг захворювання та здоров'я в цілому. На нашу думку, актуальним є впровадження сучасних методів профілактики основних ХНЗ та посилення державної соціальної політики, умов для забезпечення відповідальності пацієнтів за стан свого здоров'я та лікування, їх залучення до процесу самоконтролю.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: організації медичної допомоги, профілактика неінфекційних захворювань, самоконтроль.

KEY WORDS: medical care organization, prevention of non-infectious diseases, self-control