

Мусорин Е.Д., Шамаева Ю.Ю., Старшинов А.В., Пичугина Н.Н.

К вопросу о профилактике сахарного диабета

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей гигиены и экологии

Резюме

В статье представлены результаты оценки уровня осведомленности пожилых людей о социально-значимом заболевании сахарный диабет. Был проведен мониторинг аптек и продуктовых магазинов на наличие продуктов питания, предназначенных для больных, страдающих сахарным диабетом.

Ключевые слова: профилактика, сахарный диабет, социально-значимое заболевание

Актуальность

Понятие социально-значимых заболеваний включает ряд заболеваний несущих наибольшую угрозу благополучию населения страны. Социально значимые заболевания наносят колоссальный ущерб для общества, связанный с потерей временной и стойкой трудоспособности, необходимостью огромных затрат на лечение и реабилитацию таких больных. Социальная значимость этих заболеваний требует для проведения эффективной профилактики. Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715, в перечень социально значимых заболеваний входит такое заболевание как сахарный диабет. Сахарный диабет представляет собой серьезную медико-социальную проблему, значимость которой обусловлена его высокой распространенностью, сохраняющейся тенденцией к увеличению числа больных, высокой инвалидизацией и смертностью больных в результате развития осложнений, а также необходимостью создания системы специализированной помощи больным. В настоящее время около 250 млн. человек в мире страдают этим заболеванием (Захарова С.М., 2005). Учитывая темпы распространения этого заболевания, эксперты Всемирной Диабетической Федерации прогнозируют, что количество больных СД к 2030 году достигнет 552 миллионов человек, т.е. будет болеть каждый 10 житель планеты. Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности и необходимости углубленного исследования данной проблемы.

Сахарный диабет 2-го типа (инсулиннезависимый диабет) — метаболическое заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, развивающейся в результате нарушения взаимодействия инсулина с клетками тканей (ВОЗ, 1999 г.).

Диабет 2 типа составляет 85—90% от всех типов сахарного диабета и наиболее часто развивается у людей старше 40 лет. Заболевание прогрессирует медленно.

Факторами риска сахарного диабета 2-го типа являются: «традиционное» питание, а именно, присутствие рафинированных углеводов в пище (сладости, шоколад, конфеты, вафли, выпечка и прочее) и очень низкое содержание растительной пищи в свежем виде (овощей, фруктов, злаков); избыточный вес тела; этническая принадлежность; малоподвижный образ жизни; наследственность и другие. Важно значение в профилактике сахарного диабета имеет ознакомленность населения с факторами риска, и как следствие, минимизация их влияния на развитие заболевания.

Цель исследования: оценка уровня осведомленности людей пожилого возраста о заболевании сахарный диабет.

Материал и методы

Для реализации поставленной цели нами была разработана анкета, включающая ряд вопросов о причинах, симптомах, а также осложнениях и последствиях данного заболевания. В анкетировании приняли участие 114 человек в возрасте от 45 до 83 лет. При оценке результатов участники опроса были поделены на две возрастные подгруппы: в первую группу вошли опрашиваемые в возрасте 45-65 лет, во вторую — 65 лет и старше.

Результаты

По результатам анкетирования было установлено, что большая часть обеих групп не знают точного понятия «социально-значимое заболевание». Преобладающая часть опрашиваемых I и II подгрупп считают, что к социально-значимым заболеваниям относятся туберкулез (70,25% и 53,7% соответственно) и сахарный диабет (52,5% и 80,3%). Практически одинаковое число респондентов указали гепатит В и С (35,2% и 33,75%) и малярию (22,5% и 20,2%). Неверно отнесли к социально-значимым заболеваниям холеру 25% анкетированных I подгруппы, тогда как лишь 7% опрашиваемых II подгруппы выбрали этот вариант ответа в качестве одного из правильных. Отличились результаты и при выборе заболевания «инфаркт миокарда» - 50,5% опрашиваемых в I группе и 33,7% - во II группе. Такие результаты вполне объяснимы: большинство опрошенных нами понимают под социально-значимыми заболеваниями не только болезни, возникновение и (или) распространение которых в определяющей степени зависит от социально-экономических условий, но и различные заболевания, такие как малярия, холера, инфаркт миокарда, которые являются часто встречающимися либо особо опасными.

Всем участникам анкетирования знакомо заболевание сахарный диабет. Половине анкетированных (47,5% и 60,3%) никогда не говорили о том, что они предрасположены к данному заболеванию.

При ответе на вопрос о возможных причинах развития сахарного диабета у человека большая часть анкетированных I подгруппы (62,5%) затруднилась ответить и назвать таковые, в то время как 67,5% опрошенных II подгруппы указали на наиболее значимые причины. Среди них были названы ожирение, стресс, избыток сахаров в пище, плохая экология и другие.

Большая часть респондентов (80,25% и 90,7% в первой и второй группах соответственно) смогли назвать признаки сахарного диабета. Среди них самыми часто встречающимися ответами стали сухость во рту, жажда, повышение уровня сахара в крови.

Было выявлено, что часть опрошенных (около 50% II подгруппы и около 8% I) путают понятие причины, признака и осложнения болезни. Мы связываем это с тем, что перед заполнением анкет не были проведены пояснительные беседы, которые могли бы помочь различить данные понятия. Кроме того, это является свидетельством того, что у анкетированных, в основном во II

подгруппе, нет четкого представления о заболевании и его последствиях, что делает необходимым проводить профилактику сахарного диабета в виде просветительских бесед с людьми пожилого возраста.

По результатам исследования, большая часть опрошиваемых указала, что старается есть как можно меньше сладкого – 42,5% в I подгруппе и 67,5% во II подгруппе. Оставшаяся часть либо никак не ограничивает себя в сладком, либо затруднилась дать однозначный ответ.

Аналогичные результаты в обеих подгруппах были получены при ответе на вопрос «следите ли Вы за уровнем сахара в крови»: 30,8% следят постоянно, 40,4% этого не делают, и около 30% выбрали вариант ответа «проверяю редко». При этом 42,5% опрошиваемых I подгруппы проверяют уровень сахара в лечебном учреждении, 29,6% имеют свой собственный глюкометр, 30% уровень сахара не измеряют. Во II подгруппе результаты анкетирования показали другие значения: 39,6%:20,8%:39,6%, что является прямым показателем меньшей заботы о здоровье среди лиц пожилого возраста, причиной чему может быть отсутствие информации об этом заболевании, отсутствие заинтересованности своим здоровьем, понижение мобильности связи с возрастом или другими причинами.

Было выяснено, что среди представителей I подгруппы достаточно велик процент лиц, употребляющий алкоголь и/или табачные изделия (59%). Во II подгруппе таких лиц 20%.

30% анкетированных I и II подгрупп имеют родственников больных сахарным диабетом.

50% анкетированных обеих подгрупп затруднились ответить однозначно на вопрос «считаете ли Вы, что можете заболеть сахарным диабетом?».

Более 2/3 опрошиваемых I подгруппы и 53,7% II подгруппы знают о существовании профилактических диет. При этом половина анкетированных никак себя в пище не ограничивают, другая половина старается не есть жирную, сладкую пищу, или ест всё, но понемногу. 60% всех участников опроса знают о существовании специального питания для больных сахарными диабетом. Более 80% не используют заменитель сахара в питании.

Преобладающая часть I подгруппы (70,3%) и II (60,8%) не включают в рацион продукты, содержащие вместо сахарозы фруктозу. ¼ не смогли ответить однозначно.

При ответе на вопрос о возможных последствиях и осложнениях сахарного диабета 62,5% анкетированных I-ой подгруппы и 53,2% II-ой указали снижение остроты зрения, инфаркт, инсульт, болезни ног, проблемы с памятью и вниманием, при этом на первом месте оказались болезни ног.

В результате анкетирования были получены различные данные в I и II подгруппах при ответе на вопрос о мерах профилактики сахарного диабета, осуществляемых самими участниками опроса. По 40% в каждой из групп проводят ежегодную проверку уровня сахара в крови. Сбалансированное питание выбрали 42,5% лиц I подгруппы и лишь 27,7% II. Подчеркнули важность физической активности 27,5% респондентов I подгруппы и 13,3% II. Отказались от вредных привычек 45,4% и 33,8%. При этом 22,5% и 33,2% опрошенных не проводят никаких профилактических мероприятий.

Наряду с анкетированием нами был проведён мониторинг аптек и продуктовых магазинов на наличие продуктов питания, предназначенных для больных, страдающих сахарным диабетом. Данная часть исследования должна была показать, насколько доступна для населения эта группа продуктов. В результате мониторинга было выявлено, что ассортимент продуктов для людей, страдающих сахарным диабетом, в большей степени представлен в аптечных сетях, однако, не все аптеки занимаются закупкой и продажей этих продуктов. В продуктовых магазинах данная группа продуктов питания, за редким исключением, практически не представлена. Население может приобрести их лишь в крупных торговых центрах. Наиболее часто встречались такие наименования как вафли на фруктозе различного вкуса, печенье без сахара, шоколад на фруктозе, конфеты с фруктозой, различные сиропы, заменители сахара, отруби, халва. Цены на данные продукты не сильно превышают цены на их аналоги, содержащие сахар.

Вывод

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод, о том, что практически половина населения в возрасте, «опасном» по возникновению сахарного диабета, не знакома с факторами риска развития данного заболевания и как следствие с мерами профилактики. Ввиду высокой социальной значимости заболевания повышение осведомленности людей о причинах развития и первых симптомов сахарного диабета, может привести к отдалению заболевания и его ранней диагностике, что в свою очередь повлечет снижение риска осложнений.

Литература

1. Бардымова Е.В. Социально-гигиенические аспекты профилактики сахарного диабета 2 типа в современных условиях. Сибирский медицинский журнал. 2007; (6): 64-66.
2. Дедов И.В., Шестакова М.В., Сунцов Ю.И. и др. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы». Сахарный диабет. 2013; (2s):2-48.
3. Елисеева Ю.В., Истомин А.В., Елисеев Ю.Ю., Пичугина Н.Н. Проблемы обеспечения гигиенической безопасности питания населения в Саратовском регионе. Монография, 2014, 158с
4. Захарова С.М. Медико-социальное обоснование первичной профилактики сахарного диабета типа 2: автореферат дис. на соиск. учен. степ. доктора мед. наук. 2005, - 48 с.
5. Ишутина И.С., Заболотных И.И., Паскать Н.А. и др. Сахарный диабет и медико-социальные аспекты. Артериальная гипертензия. 2008; (14):88-90.
6. Предтеченская А.В. Медико-социальная значимость сахарного диабета: автореферат дис. на соиск. учен. степени доктора мед. наук. 2005, -44 с.