

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ВЫЕЗДНОЙ РАБОТЕ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Таскаева Н.М., Нелаева А.А., Александрова Е.А., Лихачева Е.А., Хасанова Ю.В.,
Хоботова Е.С., Южакова А.Е.

ГАУЗ ТО «Консультативно-диагностический центр «Эндос», Тюмень;

*ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Тюмень*

Цель: совершенствование методов оказания специализированной помощи больным сахарным диабетом (СД) 2 типа при выездной работе в сельских районах Тюменской области.

Материалы и методы: оказание помощи больным СД при выездной работе включает оценку состояния здоровья, исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c), скорости клубочковой фильтрации (СКФ), уровня липидов крови, артериального давления (АД), интерактивное обучение. С 2015 г. в выездной работе участвует эндокринолог кабинета «Диабетическая стопа», использующий ультразвуковую доплерографию (УЗДГ) артерий нижних конечностей.

Результаты: с 2014 по 2016 гг. консультативную помощь при выездном приеме в сельских районах Тюменской области получили 3653 больных СД 2 типа, из них с впервые выявленным СД 2 типа - 10%, со стажем заболевания до 5 лет — 42%, 6-10 лет - 29%, 11-20 лет - 15%, более 20 лет - 4%.

В течение года при выездной работе эндокринологом кабинета «Диабетическая стопа» осмотрено 163 больных СД, из них: с СД 1 типа - 3, с СД 2 типа - 160. Всем пациентам выполнена УЗДГ нижних конечностей.

В группе больных СД 2 типа (n=160), средний возраст - $64,4 \pm 0,6$ года, мужчин - 22%, женщин - 78%, стаж заболевания $7,3 \pm 1,2$ года. Уровень HbA1c $7,8 \pm 0,2\%$, уровень общего холестерина (ОХ) - $6,8 \pm 0,2$ ммоль/л, средний уровень систолического АД - $162,4 \pm 2,2$ мм рт. ст., диастолического АД - $101,6 \pm 3,7$ мм рт. ст. СКФ составила $67,1 \pm 0,4$ мл/мин.

У 87 (54%) пациентов диабетических осложнений со стороны нижних конечностей не выявлено. Среди осложнений превалировала диабетическая дистальная нейропатия нижних конечностей - у 69 (43%) больных. Диабетическая макроангиопатия нижних конечностей диагностирована у 34 (21%) больных, из них: с хронической артериальной недостаточностью (ХАН) I степени - у 85,3%, ХАН II степени - у 4 (11,8%), ХАН III степени - у 1 (2,9%). Синдром диабетической стопы диагностирован у 4 (2,5%) больных, из них: нейропатическая форма - у 75%, смешанная форма - у 25%. У 4 (2,5%) пациентов в анамнезе имелись ампутации, из них: у 75% - в пределах стопы, у 25% - высокие.

У всех пациентов определены индивидуальные целевые показатели компенсации углеводного и липидного обмена, уровня АД. Проведена коррекция сахароснижающей, гипотензивной, гиполипидемической и дезагрегантной терапии. При обучении пациентов особое внимание уделяли правилам ухода за ногами, отказу от курения.

Выводы: 1) Управление сахарным диабетом 2 типа должно учитывать быть направлено на коррекцию множественных факторов риска развития позднего сосудистого синдрома.