

Таким образом, нарушение углеводного обмена несомненно является фактором риска развития атеросклероза. Атеросклеротические изменения в коронарных артериях у данной категории больных появляются еще до развития сахарного диабета 2 типа, нарастают по мере утяжеления углеводных нарушений и по многим параметрам сопоставимы с показателями больных ИБС. Изменения в артериальной стенке характеризуются значительно более ранним отложением кальция по сравнению с формированием стеноза и, возможно, этим фактом может быть обусловлено своеобразие течения ИБС у больных СД 2 типа.

### **МЕРЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ПОЛИКЛИНИКЕ**

Соколова А.Ю., Сентюрина Л.Б., Иликбаева А.Ш., Паситова В.В.  
МАУ ГКБ №40, Екатеринбург

**Актуальность.** Высокая и постоянно растущая распространенность СД 2 типа послужила основанием для определения этого заболевания экспертами ВОЗ как эпидемии, развивающейся среди взрослого населения. Распространенность СД 2 типа чрезвычайно велика и составляет 5-7%, а в общей структуре диабета около 90%. Увеличение распространенности обусловлено, прежде всего, резкими переменами в образе жизни современного человека (переедание, гиподинамия) и лежащими в их основе социально-экономическими процессами. В России в 2009 г. зарегистрировано более 3,029 млн. больных СД (преимущественно за счет больных СД 2 типа).

Необходимо заметить, ограничено время приема пациента с эндокринной патологией (12-15 мин.), что не позволяет в полной мере провести беседу о модификации образа жизни, изменения питания, а это является ключевым фактором в лечении СД 2 типа.

С другой стороны, пациенты с СД 2 типа – это пожилые люди, которым следует регулярно напоминать о принципах питания, возникновении диабетических осложнений, необходимости самоконтроля, несмотря на то, что были проведены первичные врачебные беседы, неоднократно пациенты обучались в школе самоконтроля.

**Цель работы:** Разработать принципы командной работы врача-эндокринолога и среднего медицинского персонала на поликлиническом приеме больных сахарным диабетом 2 типа для улучшения качества оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были 52 пациента (10 мужчин/42 женщин) с сахарным диабетом 2 типа, наблюдающиеся в поликлинике прикрепленного населения МУ ГКБ №40, возраст от 46 до 84 лет, стаж СД 2 типа от 6 месяцев до 36 лет. Все пациенты обучены в школе самоконтроля или на предыдущих приемах с ними проводились беседы о модификации образа жизни. Анкетирование проводилось до врачебного приема. Пациентам выдавалась анкета, состоящая из 10 вопросов, написанных в доступной форме. Оценка знаний осуществлялась по десятибалльной системе (правильный ответ – 1 балл), далее результаты ранжировались на «отлично» — 9-10 баллов, «хорошо» — 7-8 баллов, «удовлетворительно» -5-6 баллов и «неудовлетворительно» 4 и менее верных ответов.

**Результаты исследования:** Выявлено, что около 1/3 пациентов не контролировали уровень гликемии по разным причинам, 75% нарушали диету №9, продолжая

употреблять легкоусвояемые углеводы, около 50% не помнили в каких продуктах содержится больше клетчатки, а 27% не знали, какие продукты не повышают уровень глюкозы крови. Настораживает тот факт, что 29% больных не умели купировать гипогликемию (см. таблицу).

№	Вопросы	Да	Нет
1	Контроль уровня сахара в крови	79%(41 чел.)	21%(11 чел.)
2	Контроль АД	86%(45 чел.)	14%(7 чел.)
3	Знание уровня холестерина	77%(40 чел.)	23%(12 чел.)
4	Правильный прием пищи	94%(49 чел.)	6%(3 чел.)
5	Употребление быстроусвояемых углеводов	25%(25 чел.)	75%(27 чел.)
6	Приготовление пищи без жира	79%(41 чел.)	21%(11 чел.)
7	Следят за калорийностью и за содержанием жиров в продуктах	60%(31 чел.)	40%(21 чел.)
8	Знают, в каких продуктах больше клетчатки	48%(25 чел.)	52%(27 чел.)
9	Продукты, которые можно есть без ограничений	73%(38 чел.)	27%(14 чел.)
10	Умеют купировать гипогликемию	72%(37 чел.)	29%(15 чел.)

Исходя из этого, 25% (13 чел.) опрошенных справились с заданием на «отлично», 38% (20 чел.) на «хорошо», 29% (15 чел.) показали удовлетворительные результаты, а 8% (4 чел.) неудовлетворительные. В связи с полученными результатами, разработан алгоритм эндокринологического приема пациентов с сахарным диабетом:

1. Анкетирование пациентов с сахарным диабетом до врачебного приема и оценка знаний.

2. Измерение роста, веса, окружности талии, определение ИМТ, вклеивание результатов тестирования и анализов в амбулаторную карту (п.1 и 2 проводится медицинской сестрой)

3. Прием врача.

С пациентами, справившимися с вопросами на «хорошо» и «удовлетворительно» проводится беседа в соответствии с выявленными «проблемами» в знаниях, выдается обучающая литература. С пациентами, не справившимися с заданиями, проводится беседа и они направляются на повторное обучение в школу самоконтроля.

**Выводы:**

1. Доврачебное анкетирование позволяет выявить «выживаемость знаний» у пациентов с сахарным диабетом по своему заболеванию, а балльная система оценки, помогает определить дальнейший алгоритм обучения пациента.

2. Разработка принципов командного подхода позволяет экономить время приема и улучшает качество оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом.

## **НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ СУПРЕССИВНУЮ ТЕРАПИЮ ЛЕВОТИРОКСИНОМ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Соколова А.Ю., Киселева Т.П.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия  
Минздравсоцразвития России, Екатеринбург