

B. Tyulegenbaeva, E. Uteuliev, L. Aitambayeva

Resume: Quality medical care is the key task of the national healthcare. The article tells about the requirements to the quality medical care: availability, timeliness, scope, efficiency and safety. Adequate and inadequate medical practice is divided into subtypes.

Keywords: quality, medical services, analysis, medical care.

УДК 615.12:616:084

А. Хамидулла, Е. Утеулиев, Л. Айтамбаева

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ДИАБЕТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ПРИМЕРЕ ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 16» Г. АЛМАТЫ) (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В данной статье представлены материалы совершенствование деятельности школы диабета при оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 16» г. Алматы)

Ключевые слова: медицина, пациент, статистика, сахарный диабет.

Актуальность: Семейный принцип обслуживания обеспечит дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи, который предусматривает наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни, с учетом его состояния здоровья независимо от возраста и пола, при этом основной упор будет направлен на профилактику основных социально-значимых заболеваний. За счет увеличения числа врачей общей практики будет повышена доступность услуг первичной медико-санитарной помощи, при этом на семейного врача будет приходиться от 1,5 до 1,8 тысяч прикрепленного населения («Денсаулық» на 2016-2020).

Характер оказываемой помощи врачами общей практики охватывает наиболее часто встречающиеся патологии в области неврологии, оториноларингологии, акушерства и гинекологии, малой амбулаторной хирургии и в том числе эндокринологии (Елманова Т.В, 2011).

Как свидетельствует зарубежный опыт, внедрение врачей общей практики в первичное звено позволяет оптимально использовать финансовые ресурсы и значительно влияет на качество оказания медицинской помощи. Внедрение ВОП также позволяет снизить нагрузку врачей «узких» специалистов поликлиники, согласно исследованию Бальзамовой Л.А., 2004, наибольший рост посещений к врачам общей практики отмечен по неврологии, отоларингологии и эндокринологии.

В системе здравоохранения зарубежных стран врачи общей практики занимают важное место для группы пациентов с сахарным диабетом, в этой связи в функциональные обязанности семейных врачей входит: профилактические мероприятия по предотвращению сахарного диабета у членов семей пациентов, профилактика развития и прогрессирования осложнений у пациентов с сахарным диабетом, обучение пациентов самоконтролю диабета, изменения образа жизни, назначение инсулинов в соответствии с международными и национальными рекомендациями, своевременное направление к узким специалистам (окулисту, невропатологу, эндокринологу) и на обязательное ежегодное обследование в соответствии с международными и национальными рекомендациями.

Цель исследования:

Изучение эффективности работы школы диабета в оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и совершенствования ее деятельности.

Задачи исследования:

1. Изучение мирового опыта работы школы диабета.
2. Проведение анализа деятельности школ диабета в Республики Казахстан на примере Городской поликлиники №16 г. Алматы.
3. Изучение эффективности школ диабета в оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом.
4. Разработка практических предложений по совершенствованию деятельности школ диабета.

Объекты и объемы исследования:

1. Отчетные данные ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16»

г. Алматы за 2012 – 2015 гг.

2. Врачи эндокринологи и средний медицинский персонал школы диабета ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16» г. Алматы.

3. Пациенты состоящие на «Д» учете с диагнозом «Сахарный диабет» в ГКП на ПХВ «ГП №16».

Методы исследований:

1. Анализ отчетных данных ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16» г. Алматы отделения специализированной медицинской помощи, а также отделения профилактики за 2012 – 2015 гг.

2. Анкетирование врачей эндокринолог и среднего медицинского персонала работающих в школе диабета ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16» г. Алматы.

3. Анкетирование и проведения беседы с пациентами состоящими на «Д» учете с диагнозом «Сахарный диабет» в ГКП на ПХВ «ГП №16» г. Алматы.

Одним из основополагающих принципов функционирования системы здравоохранения является оптимизация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) который служит основным звеном системы здравоохранения любой страны, главной службой оказания медико-санитарной помощи, построенной по принципу «от периферии к центру» [1,2,3].

Организация Экономического Сотрудничества и Развития (ОЭСР) (2011) указывает, что во многих странах - членах этой организации численность узких специалистов значительно преобладает над численностью врачей общей практики.

Австралия занимает первое место в мире по числу врачей общей практики в общей структуре узких и других специалистов (OECD Health Data, 2011). Начиная с 2000 года, как и во всех странах-членах ОЭСР численность врачей на душу населения в Австралии увеличилась и в 2009 году составила 3,0 на 1000 населения. В отдельных странах-членах ОЭСР, как например, в Великобритании численность врачей на душу населения составила 2,7, в Канаде и США - 2,4, в Японии - 2,2 на 1000 населения [4].

Врачи общей практики в Австралии значительно улучшили управление хроническими заболеваниями (артериальная гипертензия, сахарный диабет и депрессии). Особенно хорошо налажен контроль диабета, о чем свидетельствуют низкие показатели госпитализации в стационары больных с неконтролируемым сахарным диабетом среди стран-членов ОЭСР (OECD Health Data, 2011).

В Швеции распространенность хронических заболеваний в частности сахарного диабета увеличивается, как и в других странах - членах ОЭСР, в 2009 г. стандартизированный по возрасту показатель распространенности сахарного диабета среди лиц 20-79 лет в Швеции составило 5,2, в Норвегии - 3,6 и в Исландии - 1,6 на 100 тыс. населения.

В Швеции доля узких и других специалистов существенно превышает врачей общей практики и их соотношение ниже, чем в среднем по ОЭСР, но выше чем в США.

В Москве методом случайной выборки была обследована группа больных СД2, состоявших на учете у эндокринологов. Оказалось, что фактическая распространенность таких осложнений, как ДР превышала регистрируемую в 4,8, ДН - в 8,6, диабетическая полинейропатия (Д11Н11) - в 4,0, диабетическая макроангиопатия (ДМА)н/к - в 9,5 раз [1].

Одной из основных причин слепоты и снижения зрения у лиц трудоспособного возраста среди населения развитых стран мира является ДР. Распространенность этого осложнения зависит от длительности и типа СД, в В общей популяции эти больные составляют около 20-30%. Проведенное под эгидой ВОЗ (WHO MSVDD) международное исследование, в 10 медицинских центрах, показало, что через 8,4 лет после начала исследования умерло 10,4% больных без исходной ДР и 43% больных с исходной пролиферативной ДР. В конце исследования ДР была диагностирована у 47,7%, у 9,7% больных пролиферативная, у которых данные осложнения изначально отсутствовали.

По данным зарубежных авторов, у больных СД распространенность ДР составляет 30-60%, из них 2-10% приходится на пролиферативную стадию, относительный риск развития ДР при СД1 в 1,8 раз выше, чем при СД2. С целью скрининга в России по данным эпидемиологического исследования распространенность ДР у больных СД1 составила 57,6%, а при СД2 - 37,6%. В среднем этот показатель среди всех больных СД был 45,8% [1]. За рубежом распространенность ДР составляет в США 33,2%, Японии - 34,5%, Германии - 16,1%, Великобритании-33,6% [3,4].

По данным американского исследования DCCT [5], частота развития ДР резко возрастает при уровне гликированного гемоглобина (HbA1c) свыше 7,8%. Показательно, что увеличение уровня HbA1c всего на 1% увеличивает риск развития ДР в 2 раза.

Ведущей причиной высокой инвалидизации и смертности больных СД в настоящее время является ДН. Частота развития ДН колеблется от 40 до 50% у больных СД1 и от 15 до 30% у больных СД2. У больных с длительностью СД1 выявляемость ДН до 10 лет составляет 5-6%, до 20 лет - 25-30%, до 30 лет - 35-40% [6,7]. Частота развития ДН при СД1 зависит и от возраста, в котором дебютировала болезнь. Наиболее часто это осложнение обнаруживается у лиц с

развитием СД в детском и пубертатном возрастах. При дебюте заболевания у лиц старше 20 лет частота ДН снижается до 30-35% [8].

При СД2 смертность от ХПН в России составляет 1,5%, что в 2 раза ниже мировой. Этот парадокс можно объяснить лишь недостатками регистрации смертности больных в России [4]. Есть много оснований полагать, что эти недостатки свойственны и Казахстану.

В повседневной клинической практике большинству пациентов не удается достичь оптимального контроля гликемии. Обусловлено это большим числом довольно сложных причин.

Показатели глюкозы в крови натощак на уровне 7,0-9,0 ммоль/л оказывают практически такой же неблагоприятный эффект в отношении поздних сосудистых осложнений, как и уровень глюкозы 12,0-15,0 ммоль/л [3,5]. Отсюда такое большое число больных СД, которые имеют серьезные осложнения со стороны почек, глаз, н/к. Обезопасить себя от поздних осложнений СД можно только в том случае, если добиться у больного диабетом показателей концентрации глюкозы в крови таких же, какие имеют здоровые люди. А это значит, что содержание глюкозы в крови у пациентов с СД должно соответствовать последним требованиям ВОЗ.

Существуют так называемые факторы риска диабета, к которым относятся ожирение, наследственная предрасположенность, патология в родах или рождение ребенка с массой более 4-4,5 кг. При наличии указанных факторов риска не следует ждать появления первых симптомов диабета (сухость во рту, жажда, нарастающая слабость), а обращаться к врачу с вопросом о возможном наличии заболевания как можно раньше, что позволит диагностировать диабет на более ранних стадиях, а значит легче будет добиться нормализации показателей углеводного обмена.

Выводы: Также отсутствует должная настойчивость в достижении необходимого результата как со стороны врача, так и со стороны пациента. Как правило, пациент, обратившись к врачу с впервые выявленным СД, удовлетворяется достигнутым небольшим понижением глюкозы в крови, приводящим к исчезновению таких симптомов как сухость во рту и жажда. Однако это недостаточный результат, так как даже при таких относительно невысоких цифрах уровня глюкозы в крови неуклонно прогрессируют сосудистые осложнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Вартанян Ф.Е., Рожецкая С.В. Особенности развития общей практики (семейной медицины) в Европе // Здравоохран. 2003. №12. С. 61-67.
- 2 Назарбаев Н.А. «Казахстан - 2030». - Алматы: 1997. - С. 125.
- 3 Указ Президента Республики Казахстан от 6 апреля 2007 года № 310 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года». (Программа Правительства Республики Казахстан на 2007-2009 годы).
- 4 Suwatee P. Quality of care for diabetic patients in a large urban public hospital / P. Suwatee, J. C. Lynch, M. L. Pendergrass // Diabetes Care. - 2003. - Vol.26. - P.563-568.
- 5 A diabetes report card for the United States: quality of care in the 1990s / J. B. Saaddine [et al.] // Ann. Intern. Med. -2002. - Vol. 136. - P.565 - 574. Booth G. Diabetes care in the U.S. and Canada / G. L. Booth, B. Zinman, D. A. Redelmeier // Diabetes Care. -2002. - Vol.25. - P.1149-1153.
- 6 Дедов И. И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении и профилактике (пленаарная лекция) / И. И. Дедов //Сахарный диабет. 2010. №3. С.6-13
- 7 Zgibor J. C. External Barriers to Diabetes Care: Addressing Personal and Health Systems Issues / J. C. Zgibor, T. J. Songer // Diabetes Spectrum. - 2001. - Vol. 14. - P.23-28
- 8 Personal barriers to diabetes care: lessons from a multi-ethnic community in New Zealand / D. Simmons [et al.] // Diabet Med. - 1998. - Vol.15. - P.958-964.

А.Хамидулла, Е. Утеулиев, Л.Айтambaева

Түйін: Толығымен өз қандағы қант басқару және бақылауда ұстауға - бұл көптеген пациенттер өңдеуге болады, ол нақты міндет. Бірақ сіз бұл қарапайым деп айта алмаймын: өмір үшін қант диабеті науқаста дербес өте күрделі емдеу жүзеге асыруға бар.

Түйінді сөздер: медицина, пациент, статистика, сахарный диабет.

A.Hamidulla, E.Uteuliev, L.Aitambaeva

Resume: Completely manage your own blood sugar and keep it under control is a real challenge that many patients manage to cope with. But we can not say that this is simple: for diabetes, the patient has to independently carry out a rather complex treatment for himself.

Keywords: Medicine, patient, statistics, diabetes.