

УДК 616.379-008.64-092.12: 377/378]: 303.423

Д.Л. Коваленко

**Сравнительная оценка образа жизни и медицинской активности больных сахарным диабетом с высшим и средним специальным образованием**

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск  
Контактная информация: Ю.В. Кирик, e-mail: ozd\_fesmu@mail.ru*

**Резюме**

В статье представлены результаты проведенного социологического исследования цель, которого состояла в проведении сравнительного анализа субъективного мнения образа жизни и медицинской активности больных сахарным диабетом с высшим и средним специальным образованием. Данные собраны с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 36 вопросов. Исследование проведено в 2019 году в городской больнице г. Хабаровска. В исследовании приняли участие 90 человек. Результаты исследования проанализированы с помощью относительных и средних величин. Статистических достоверных различий в ответах респондентов между группами не выявлено.

**Ключевые слова:** образ жизни, медицинская активность, взрослое население, сахарный диабет, образование участников опроса.

D.L. Kovalenko.

**Comparative assessment of the lifestyle and medical activity of diabetic patients with higher and secondary specialized education**

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

**Summary**

The article presents the results of a sociological study, the purpose of which was to conduct a comparative analysis of the subjective opinion of the lifestyle and medical activity of patients with diabetes mellitus with higher and secondary specialized education. The data was collected using a specially designed questionnaire consisting of 36 questions. The study was conducted in 2019 at the city hospital in Khabarovsk. The study involved 90 people. The research results are analyzed using relative and average values. There were no statistically significant differences in the answers of the respondents between the groups.

**Key words:** lifestyle, medical activity, adult population, diabetes mellitus, education of survey participants.

**Введение**

*«Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России» 2020 №3*

<http://fesmu.ru/voz/20203/2020301.aspx>

Сахарный диабет стал одной из наиболее серьезных социально-экономических проблем в XXI веке. Социальное и экономическое бремя является значительным из-за высоких затрат на лечение больных сахарным диабетом, потери их трудоспособности и экономического роста в стране [3].

При отсутствии контроля больным за своим состоянием, своевременного наблюдения и получения медицинской помощи сахарный диабет приводит ко многим осложнениям, которые определяют высокую заболеваемость, инвалидность и смертность населения, в том числе трудоспособного возраста [1, 2].

Увеличение заболеваемости сахарным диабетом объясняется изменениями в образе жизни, связанными с риском поведения, малоподвижным образом жизни и нездоровым питанием. Профилактика и лечение сахарного диабета являются одной из важнейших проблем, стоящих перед системами здравоохранения во всем мире [3].

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ образа жизни и медицинской активности больных сахарным диабетом с высшим и средним специальным образованием по данным социологических опросов.

#### **Задачи исследования**

1) определить медико-демографическую характеристику боль-

ных сахарным диабетом с высшим и средним специальным образованием; 2) изучать образ жизни респондентов двух групп по данным социологического опроса; 3) выявить медицинскую активность больных сахарным диабетом с высшим и средним специальным образованием по данным социологических опросов.

#### **Материалы и методы**

Для проведения социологического исследования объектом наблюдения определены пациенты городского стационара с диагнозом сахарный диабет. Участники опроса классифицированы в соответствии с уровнем образования. Респонденты разделены на две исследуемые группы: 1) пациенты с высшим образованием; 2) пациенты со средним специальным образованием. Обследование и регистрация единиц наблюдения осуществлялась с использованием выборочного метода наблюдения в течение 2019 года. Организация извлечения единиц отбора из генеральной совокупности проводилась в порядке простой случайной выборки. В состав выборочной совокупности вошли респонденты городской больницы г. Хабаровска. Объем формируемой выборочной совокупности составил 90 человек. В общем объеме выборочной совокупности статистическое распределение респондентов представлено следующим образом: 1) пациенты с высшим образованием – 40 (I группа), 2) пациенты со средним специальным образованием – 50 (II группа).

Инструмент сбора данных представлял собой вопросник, разработанный в соответствии с целью проводимого исследования. Специально разработанная исследователем анкета включала 36 вопросов и состояла из трех частей: вводной, основной и биографической. В вводной части анкеты представлено обращение к респонденту, определены цель опроса, условия анонимности опроса, правила заполнения анкеты, направления использования результатов. В основной части содержались вопросы образе жизни пациентов с сахарным диабетом, медицинской активности пациентов, качестве и доступности медицинской помощи. В биографическую часть анкеты были включены вопросы о социально-демографических данных участников опроса.

Результаты исследования проанализированы с помощью описательной и аналитической статистики. Исследователем использованы относительные и средние величины, критерий Фишера ( $F$  – критерий). Достоверные различия между группами принимались при  $p < 0,05$ . Все переменные каждой исследуемой группы были проверены на нормальное распределение. Для изучения нормального распределения изучаемой случайной величины использовали критерий Ливиня

(Levene). Анализ данных проводился с использованием SPSS 14 версии.

### Обсуждение результатов

*Результаты медико-социологического исследования оценивались в три этапа.*

*На первом этапе нами проанализирован медико-демографический статус пациентов городского стационара с диагнозом сахарным диабет. В социологическом опросе приняли участие треть мужчин ( $33,3 \pm 4,8\%$ ) и более половины женщин ( $66,7 \pm 4,8\%$ ).*

*Средний возраст пациентов с высшим образованием составил  $43,7 \pm 15,6$  лет, средний возраст пациентов со средним специальным образованием  $49,2 \pm 16,6$  лет ( $F > 1,1$ ;  $p < 0,2$ ).*

*Большинство респондентов I группы ( $89,5\%$ ) отметили, что у них стоит диагноз сахарный диабет I типа, и каждый десятый опрошенный отметил сахарный диабет II типа ( $10,5\%$ ). Респонденты II группы указали на наличие сахарного диабета I типа в  $68,3\%$ , и сахарного диабета II типа в  $31,7\%$  ( $F > 1,7$ ;  $p < 0,08$ ). (Рис.1).*

Генетическую предрасположенность к сахарному диабету в I группе имеют  $68,4 \pm 7,3\%$  опрошенных, во II группе  $56,1 \pm 7,0\%$  опрошенных ( $F > 0,8$ ;  $p < 0,3$ ).

Более половины респондентов I и II групп ( $52,6 \pm 7,8\%$  и  $61,0 \pm 6,8\%$  соответственно) имеют осложнения сахарного диабета ( $F > 0,6$ ;  $p < 0,5$ ).

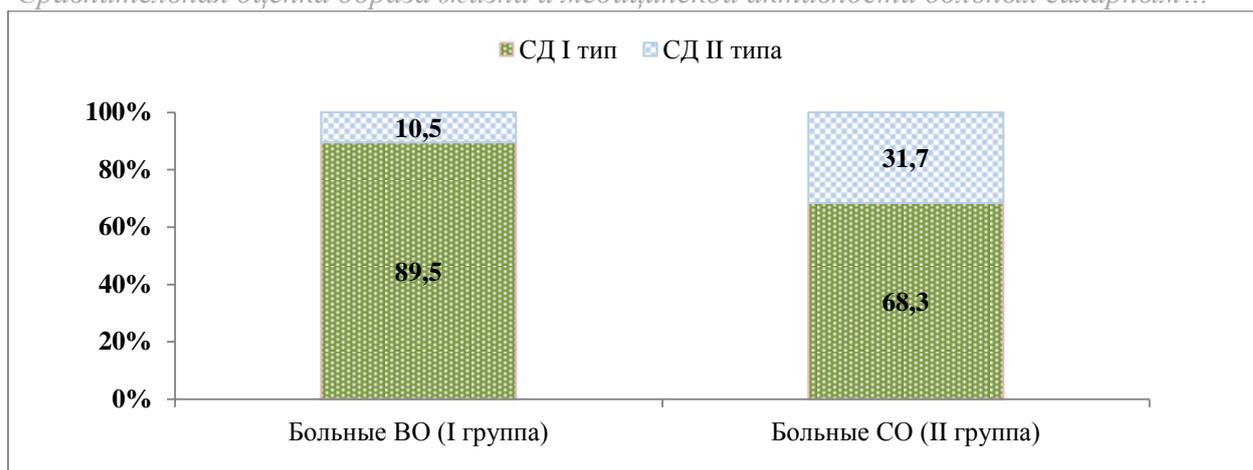


Рис. 1. Структура типа сахарного диабета у больных с высшим и средним специальным образованием (%).

Более половины пациентов с высшим образованием ( $73,7 \pm 6,9\%$ ) работают, четверть респондентов ( $26,3 \pm 6,9\%$ ) являются нетрудоспособными и находятся на пенсии. Работающих респондентов со средним специальным образованием составило  $51,2 \pm 7,0\%$  и неработающих пенсионеров  $48,8 \pm 7,0\%$  ( $F > 1,7$ ;  $p < 0,08$ ).

Среди респондентов I группы признаны инвалидами  $15,8 \pm 5,2\%$  опрошенных, респондентов II группы  $29,3 \pm 6,4\%$  ( $F > 1,2$ ;  $p < 0,2$ ).

Средний уровень дохода на одного члена семьи для респондентов I группы составил 35 тысяч рублей, для респондентов II группы 32 тысяч рублей ( $F > 1,1$ ;  $p < 0,2$ ).

На основании полученных данных в опросе приняли участие чуть более половины женщин и треть мужчин. Достоверных статистических различий возраста участников опроса с высшим и средним

специальным образованием не выявлено. Средний возраст респондентов находится в одном возрастном десятилетнем интервале от 40 до 50 лет. Выявлены достоверные статистические различия между группами респондентов в проявлении сахарного диабета по типам. Среди респондентов с высшим образованием подавляющее большинство болеет сахарным диабетом I типа. Треть респондентов со средним специальным образованием болеет сахарным диабетом II типа, и чуть более половины сахарным диабетом I типом. В семейном анализе подтвердили более половины участников опроса двух групп. Достоверных различий в ответах не выявлено. Более половины респондентов двух групп отмечают наличие осложнений болезни ( $p < 0,05$ ). Среди респондентов, нетрудоспособных и имеющих инвалидность статистически достоверно выше среди участников опроса со средним образованием. Средний месячный доход на одного человека в обеих исследуемых группах не имеет досто-

верных различий и находится в интервале 30-35 тысяч рублей.

Таким образом, медико-демографических статус участников опроса с высшим и средним образованием статистически достоверно отличается по двум критериям - типу заболевания и трудоспособности. Среди респондентов со средним специальным образованием достоверно больше болеют сахарным диабетом II типа, и являются нетрудоспособными ( $p > 0,05$ ). По остальным критериям (средний возраст, наличие осложнений заболевания, инвалидности, средний месячный доход) медико-демографических статус респондентов не отличается ( $p < 0,05$ ).

*На втором этапе исследования оценивалось субъективное мнение пациентов об их образе жизни.*

Социологический опрос пристрастных респондентов к вредным привычкам показал следующие результаты. Чуть менее половины пациентов с высшим образованием с диагнозом сахарный диабет ( $47,4 \pm 7,8\%$ ) не употребляют спиртные напитки. Треть опрошенных ( $31,6 \pm 7,3\%$ ) употребляют алкоголь несколько раз в год, по праздникам. Каждый десятый опрошенный принимает спиртные напитки один раз в три месяца или один раз в месяц ( $10,5\%$  и  $10,5\%$  соответственно). Пациенты, болеющие сахарным диабетом

со средним специальным образованием, не употребляющие спиртные напитки также составили чуть менее половины опрошенных ( $43,9 \pm 7,0\%$ ). По праздникам принимают спиртные напитки –  $39,0 \pm 6,8\%$  респондентов, один раз в три месяца –  $7,3\%$ , раз в месяц –  $7,3\%$ , раз в неделю –  $2,4\%$  опрошенных ( $F > 0,04$ ;  $p < 0,9$ ).

Более половины пациентов с высшим образованием ( $63,2 \pm 7,6\%$ ) не курят. Выкуривают пачку в неделю –  $15,8\%$  респондентов, каждый пятый опрошенный выкуривает пачку в течение нескольких дней ( $21,1 \pm 6,4\%$ ). В группе пациентов со средним специальным образованием также более половины участников опроса не курят ( $65,9 \pm 6,6\%$ ). Выкуривают пачку в неделю –  $19,5 \pm 5,5\%$ , пачку в течение нескольких дней –  $9,8\%$ , пачку в день –  $4,9\%$  ( $F > 0,3$ ;  $p < 0,7$ ).

Исследование мнения респондентов об их режиме питания получены следующие данные. Среди респондентов I и II исследовательских групп не имеют регулярного режима четверть и треть опрошенных ( $26,3 \pm 6,9\%$  и  $31,7 \pm 6,5\%$  соответственно).

Более половины пациентов с высшим образованием питаются три раза в день ( $71,4 \pm 7,1\%$ ), каждый пятый ( $21,4 \pm 6,4\%$ ) есть пять раз в день, двухразовое питание указали –  $7,1\%$  респондентов. Среди респондентов II группы питаются три раза в день –  $60,7 \pm 6,8\%$  опрошенных, пять раз в день едят –  $21,4 \pm 5,7\%$ , двухразовое –  $7,1\%$ , одноразовое –  $10,7\%$  ( $F > 0,8$ ;  $p < 0,3$ ).

Таблица 1. Субъективная оценка больных сахарным диабетом о своем питании (средний балл).

Продукт	Группа респондентов *	М **	$\sigma$	m	Критерий (F кр)	Эмпирический уровень значимости p	P *** (p < 0,05)
Жирные сорта мяса (свинина, баранина)	I группа	2,4	1,3	0,3	0,2	0,8	P >0,05
	II группа	2,5	1,4	0,2			
Диетическое мясо (курица, индейка, говядина)	I группа	4,8	0,5	0,1	0,9	0,3	P >0,05
	II группа	4,6	0,8	0,1			
Мучные изделия	I группа	2,0	1,2	0,2	0,5	0,5	P >0,05
	II группа	1,8	1,0	0,1			
Жареные блюда	I группа	2,1	1,1	0,2	1,4	0,1	P >0,05
	II группа	1,7	0,8	0,1			
Острые, пряные блюда	I группа	1,4	0,7	0,1	1,1	0,2	P >0,05
	II группа	1,7	0,9	0,1			
Блюда на пару	I группа	3,1	1,8	0,4	0,1	0,8	P >0,05
	II группа	3,0	1,5	0,2			
Сладкие десерты (шоколад, мед, варенье)	I группа	1,7	1,0	0,2	0,01	0,9	P >0,05
	II группа	1,7	0,9	0,1			
Сладкие газированные напитки	I группа	1,3	0,4	0,1	0,2	0,7	P >0,05
	II группа	1,3	0,6	0,1			
Алкоголь	I группа	1,7	0,8	0,1	0,2	0,8	P >0,05
	II группа	1,6	0,8	0,1			

\* I группа - пациенты с сахарным диабетом с высшим образованием, II группа - пациенты с сахарным диабетом со средним специальным образованием.  
 \*\* 1 балл – менее одного раза в полгода и более, 2 балла – 2-3 раза в месяц, 3 балла – раз в неделю, 4 балла – 2-3 раза в неделю, 5 баллов – каждый день  
 \*\*\* при P >0,05 различий между группами не выявлено

Результаты социологического исследования показали, что участники опроса с высшим образованием из предложенного нами списка продуктов два три раза в неделю едят диетическое мясо (средний балл - 4,8), два три раза в неделю - блюда на пару (средний балл – 3,1), два три раза в месяц – жирные сорта мяса, мучные изделия, жареные блюда (от 2,1 до 2,4 баллов), раз в пол гола и более – острые и пряные блюда, сладкие десерты, сладкие газированные напитки, алкоголь (от 1,3

до 1,7 баллов). Участники опроса со средним специальным образованием два три раза в неделю едят диетическое мясо (средний балл - 4,6), два три раза в неделю - блюда на пару (средний балл – 3,0), два три раза в месяц - жирные сорта мяса (средний балл – 2,3), раз в пол гола и более – мучные изделия, жаренные блюда, острые и пряные блюда, сладкие десерты, сладкие газированные напитки, алкоголь (от 1,3 баллов до 1,8 баллов).

Нами изучено субъективное мнение респондентов о вовлеченности к занятиям физи-

ческой активности в их повседневной жизни. Чуть менее половины респондентов I группы отметили низкий и средний уровень физической нагрузки ( $42,1 \pm 7,7\%$  и  $42,1 \pm 7,7\%$ , соответственно). К низкому уровню относится сидячий образ жизни, физическая активность определяется работой по дому и на дачном участке. Средний уровень физической активности характеризуется занятиями скандинавской и пешей ходьбой, плаванием. Каждый десятый опрошенный (10,5%) отметил высокий уровень вовлеченности к занятиям физической активности, который определяется систематическими занятиями с силовыми нагрузками. Очень низкий уровень физической активности отметили 5,3% респондентов, которые ведут малоподвижный образ жизни, двигаются для того, чтобы себя обслужить. Во второй исследовательской группе ответы респондентов распределились следующим образом. Очень низкий уровень физической активности отметили -  $24,4 \pm 6,0\%$ , низкий -  $34,1 \pm 6,6\%$ , средний -  $36,6 \pm 6,7\%$ , высокий - 4,9 % ( $F > 1,5$ ;  $p < 0,1$ ).

На основании полученных данных при изучении субъективное мнение пациентов об их образе жизни, необходимо отметить следующее.

Достоверных различий в пристрастии к вредным привычкам между исследуемыми группами не выявлено. Ведут

правильный образ жизни и не употребляют вообще алкоголь чуть менее половины респондентов в каждой исследуемой группе респондентов, более половины опрошенных в каждой группе не курят. Удельный вес распространения вредных привычек среди респондентов, болеющих сахарным диабетом, можно оценить высоким.

Достоверных различий соблюдения режима питания в исследуемых группах не выявлено. Подавляющее большинство респондентов питаются три более раз в день. Регулярность употребления качественного набора продуктов достоверно не отличается. Больные сахарным диабетом в двух группах придерживаются правильного питания.

Вовлеченность к занятиям физической активности респондентов не имеет статистических различий. Помимо повседневной жизни, дополнительными физическими занятиями занимаются половина участников опроса с высшим образованием, и менее половины со средним специальным образованием. Удельный вес вовлеченности к занятиям физической активности больных сахарным диабетом можно оценить средним.

*На третьем этапе исследования нами проанализировано субъективное мнение больных сахарным диабетом о медицинской активности на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений.*

Согласно полученным результатам большинство респондентов I и II исследовательских групп ( $89,5 \pm 4,8\%$  и  $92,7 \pm 3,6\%$  соответ-

ственно) состоят на диспансерном учете с диагнозом сахарный диабет в поликлинике по месту жительства. Не состоят на диспансерном учете 10,5 % респондентов I группы и 7,3 % респондентов II группы ( $F > 0,4$ ;  $p < 0,6$ ).

Треть респондентов I группы ( $39,8 \pm 7,6\%$ ) проходят динамическое наблюдение в поликлинике раз в год, чуть менее половины ( $49,7 \pm 7,8\%$ ) опрошенных один раз в шесть месяцев. Среди респондентов II группы раз в год наблюдается в поликлинике  $36,5 \pm 6,7\%$  один раз

в шесть месяцев  $56,2 \pm 7,0\%$  опрошенных ( $F > 0,9$ ;  $p < 0,3$ ).

Результаты исследования показали, что, среди опрошенных респондентов с высшим образованием обращаются к терапевту - 57,9%, эндокринологу - 94,7%, офтальмологу - 63,2%, неврологу - 10,5%, кардиологу - 15,8%. Периодичность посещений один раз в полгода. Среди респондентов со средним образованием обращаются к терапевту 68,3%, эндокринологу - 80,5%, офтальмологу - 48,8%, неврологу - 22,0%, кардиологу - 29,3%. Периодичность посещений также один раз в полгода (Табл.4).

Таблица 2. Субъективное мнение респондентов о постановке на учет в женскую консультацию по беременности (%)

Специалист	Группа респондентов *	P (%) не посещают врача	P (%) посещают врача	M**	$\sigma$	m	Критерий (F кр)	Эмпирический уровень значимости p	P *** (p < 0,05)
Терапевт	I группа	42,1	57,9	2,2	0,7	0,2	0,08	0,9	P > 0,05
	II группа	31,7	68,3	2,2	0,1	0,7			
Эндокринолог	I группа	5,3	94,7	2,2	0,8	0,1	0,8	0,4	P > 0,05
	II группа	19,5	80,5	2,4	0,6	0,1			
Офтальмолог	I группа	36,8	63,2	2,6	0,4	0,1	0,1	0,8	P > 0,05
	II группа	51,2	48,8	2,6	0,7	0,1			
Невролог	I группа	89,5	10,5	2,0	1,4	0,1	0,3	0,7	P > 0,05
	II группа	78,0	22,0	2,2	0,6	0,2			
Кардиолог	I группа	84,2	15,8	2,3	0,6	0,2	0,3	0,7	P > 0,05
	II группа	70,7	29,3	2,1	0,8	0,2			

\* I группа - пациенты с сахарным диабетом с высшим образованием, II группа - пациенты с сахарным диабетом со средним специальным образованием.

\*\* 1 балл - 1 раз в квартал посещают врача, 2 балла - один раз в пол года посещают врача, 3 балла - раз в год посещают врача, 4 балла - один раз в два года посещают врача.

\*\*\* при  $P > 0,05$  различий между группами не выявлено

Исследование субъективного мнения респондентов об осведомленности регулярной сдачи лабораторных анализов

показало, что большинство участников опроса I и II групп ( $84,2 \pm 5,7\%$  и  $75,6 \pm 6,0\%$  соответственно) знают перечень лабораторных иссле-

*Сравнительная оценка образа жизни и медицинской активности больных сахарным...*

дований, которые они должны проходить ежемесячно в поликлинике ( $F > 0,4$ ;  $p < 0,6$ ).

Респонденты I группы ежемесячно в поликлинике сдают следующие лабораторные анализы: контроль содержания сахара в крови  $78,9 \pm 6,4\%$ , общий анализ крови  $73,7 \pm 6,9\%$ , контроль содержания сахара в моче  $63,2 \pm 7,6\%$ , контроль нали-

чия ацетона в моче  $31,6 \pm 7,3\%$ , общий анализ мочи  $57,9 \pm 7,7\%$ .

Ответы респондентов II группы показали, что контроль содержания сахара в крови сдают  $82,9 \pm 5,2\%$  опрошенных, общий анализ крови  $73,2 \pm 6,2\%$ , контроль содержания сахара в моче  $53,7 \pm 7,0\%$ , контроль наличия ацетона в моче  $36,6 \pm 6,7\%$ , общий анализ мочи  $56,1 \pm 7,0\%$  респондентов ( $F > 0,9$ ;  $p < 0,3$ ).

Таблица 3. Удовлетворённость респондентов работой поликлиники (средний балл)

Удовлетворенность	Группа респондентов *	M**	$\sigma$	m	Критерий (F кр)	Эмпирический уровень значимости p	P *** (p < 0,05)
Работа лечащего врача (терапевта)	I группа	4,2	1,2	0,2	0,9	0,3	P > 0,05
	II группа	3,8	1,4	0,2			
Работа регистратуры	I группа	3,6	1,1	0,2	1,0	0,2	P > 0,05
	II группа	3,1	1,7	0,2			
Ожидание записи на прием	I группа	3,7	1,2	0,2	1,2	0,2	P > 0,05
	II группа	3,1	1,7	0,2			

\* I группа - пациенты с сахарным диабетом с высшим образованием, II группа - пациенты с сахарным диабетом со средним специальным образованием.  
 \*\* 1 балл - не удовлетворен, 2 балла - мало удовлетворен, 3 балла - удовлетворен не в полной мере, 4 балла - в основном удовлетворен, 5 баллов - полностью удовлетворен.  
 \*\*\* при  $P > 0,05$  различий между группами не выявлено

В соответствии с полученными результатами участники опроса с высшим образованием в основном удовлетворены работой лечащего врача (средний балл 4,2) и удовлетворены не в полной мере работой регистратуры и ожиданием записи на прием (от 3,6 до 3,7 баллов). Участники опроса со средним специальным образованием не в полной мере удовлетворены работой лечащего врача, работой регистратуры и ожиданием записи на прием (от 3,1 до 3,8 баллов). Между группами не выявлено статистически значимых

различий удовлетворённостью работой поликлиники.

Согласно полученным результатам запись к эндокринологу при плановой консультации четверть респондентов I группы ( $26,3 \pm 6,9\%$ ) ожидают от одного до двух дней, неделю –  $63,2 \pm 7,6\%$ , до одного месяца –  $5,3\%$ , до полу года –  $5,3\%$  опрошенных. Среди респондентов II группы запись эндокринологу от одного до двух дней ожидают –  $17,1 \pm 5,2\%$  опрошенных, неделю –  $58,5 \pm 6,9\%$ , до одного месяца –  $22,0 \pm 5,8\%$ , до полу года –  $2,4\%$  ( $F > 1,2$ ;  $p < 0,2$ ). (Рис.2).

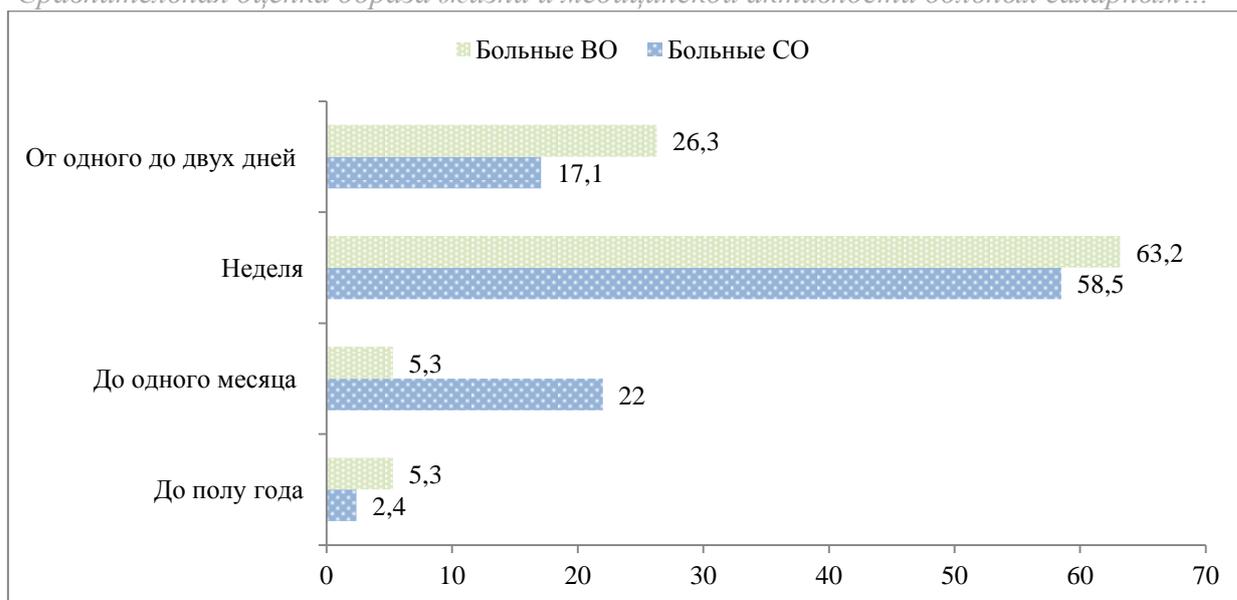


Рис 2. Ожидание консультации эндокринолога в поликлинике больными сахарным диабетом с высшим и средним специальным образованием (%)

Среди опрошенных школу здоровья для больных сахарным диабетом посещают чуть более половины ( $52,6 \pm 7,8\%$ ) респондентов I исследовательской группы и менее половины ( $43,9 \pm 7,0\%$ ) респондентов II группы ( $F > 0,6$ ;  $p < 0,5$ ). Не осведомлены о существовании школы здоровья четверть опрошенных двух групп ( $26,3 \pm 6,9\%$  и  $26,8 \pm 6,2\%$  соответственно). Не посещают школу диабета из-за нехватки времени  $10,5\%$  респондентов I группы и  $4,9\%$  респондентов II группы. Не считают необходимым ее посещать  $10,5\%$  опрошенных I группы и  $22,0\%$  опрошенных II группы ( $F > 0,6$ ;  $p < 0,5$ ).

Удовлетворенность обучением в школе здоровья посещающих респондентов I группы составила  $4,8 \pm 0,6$  баллов, респондентов II группы  $4,6 \pm 0,5$  баллов (в основном удовлетворены), что характе-

ризуется высокими показателями ( $F > 0,6$ ;  $p < 0,5$ ).

Согласно субъективной оценке респондентов I группы получают социальные льготы на технику для постановки инъекций -  $10,6\%$  опрошенных, инсулин -  $10,6\%$ , глюкометр -  $5,3\%$ , одноразовые тест полоски -  $21,1\%$ , путевки на санаторно-курортное лечение -  $57,9\%$  респондентов. Среди респондентов II группы социальные льготы получают на технику для постановки инъекций -  $24,4\%$  опрошенных, инсулин -  $19,5\%$ , глюкометр -  $26,8\%$ , одноразовые тест полоски -  $29,3\%$ , путевки на санаторно-курортное лечение -  $85,3\%$  респондентов. Выявлены достоверные различия между исследуемыми группами доступности по одному виду льготы - это санаторно-курортное лечение ( $F > 1,8$ ;  $p < 0,05$ ). Респонденты II группы чаще получают данную льготу по отношению к респондентам I группы. Можно предположить, что пациенты с высшим обра-

зованием мало заинтересованы и реже пользуются данным видом льготы.

Среди респондентов I группы, которые получают по льготе лекарственные препараты, удовлетворенность ими составляла  $4,3 \pm 1,1$  балла, респондентов II группы –  $4,2 \pm 1,3$  балла (в основном удовлетворены), что характеризуется высокими показателями ( $F > 0,08$ ;  $p < 0,9$ ). В двух исследуемых группах треть респондентов ( $36,8 \pm 7,6\%$  и  $36,8 \pm 6,7\%$ ), применяющие таблетирование противодиабетические препараты, покупают их самостоятельно ( $F > 0,06$ ;  $p < 0,7$ ). Первые три места основных причин самостоятельно приобретения препаратов респондентами двух групп названы – упущены сроки оформления социальной льготы ( $15,8\%$  и  $12,2\%$  соответственно), недостаточное количество выданных препаратов ( $10,5\%$  и  $17,1\%$  соответственно), предпочитают лекарственные препараты лучшего качества ( $10,5\%$  и  $4,9$  соответственно) ( $F > 0,4$ ;  $p < 0,6$ ).

На основании полученных данных при изучении субъективное мнение пациентов о медицинской активности, необходимо отметить следующее.

Подавляющая часть респондентов двух групп находятся на диспансерном учете в поликлинике по месту жительства и проходят динамическое наблюдение в течение года. Полученные показатели можно оценить высокими. Достоверных

различий в ответах респондентов между группами не выявлено. Подавляющая часть респондентов наблюдаются у эндокринолога, запись на прием ожидают до пяти дней. Большинство проходят ежемесячно клинико-лабораторные исследования. Достоверных различий в ответах респондентов между группами не выявлено.

Школу здоровья для больных сахарным диабетом посещают чуть более половины участников опроса с высшим образованием и менее опрошенных со средним образованием. Удовлетворенность обучением в школе здоровья посещающих респондентов, характеризуется высокими показателями. Достоверных различий в ответах респондентов между группами не выявлено.

Все участники опроса не в полной мере удивлены работой регистратуры и ожиданием записи на прием в поликлинике. Работой лечащего врача респонденты с высшим образованием оценили на  $4,2$  балла (в основном удивлены), респонденты со средним образованием на  $3,8$  баллов (не во всем удовлетворены). Между группами не выявлено статистически значимых различий удовлетворенностью работой поликлиники.

Таким образом, медицинская активность больных сахарным диабетом оценивается высокой. Статистических достоверных различий в ответах респондентов между группами не выявлено.

**Заключение**

Согласно проведенному медико-социологическому исследованию можно сделать следующие выводы:

1. На основании полученных результатов выявлены статистически достоверные различия медико-демографического статуса по двум критериям - типу заболевания и трудоспособности. Среди респондентов со средним образованием достоверно больше болеют сахарным диабетом II типа, и являются нетрудоспособными ( $p > 0,05$ ). По остальным критериям (средний возраст, наличие осложнений заболевания, инвалидности, средний месячный доход) медико-демографических статус респондентов не отличается ( $p < 0,05$ ). Удельный вес распространения вредных привычек среди респондентов, болеющих сахарным диабетом, можно оценить высоким. Достоверных различий в пристрастии к вредным привычкам (алкоголю, курению) между исследуемыми группами не выявлено ( $p > 0,05$ ).

2. Регулярность употребления качественного набора продуктов достоверно не отличается. Большинство больных сахарным диабетом в двух группах придерживаются правильного питания ( $p > 0,05$ ).

3. Удельный вес вовлеченности к занятиям физической активности больных сахарным диабетом можно оценить

средним. Помимо повседневной жизни, дополнительные физические занятия занимают 52,6±7,8% участников опроса с высшим образованием и 41,5±6,9% респондентов со средним специальным образованием ( $p > 0,05$ ).

4. Медицинская активность больных сахарным диабетом оценивается высокой. Статистических достоверных различий в ответах респондентов между группами не выявлено ( $p > 0,05$ ).

*Исследование выполнено под научным руководством к.м.н., доцента кафедры общественного здоровья и здравоохранения Дальневосточного государственного медицинского университета Ю.В. Кирик*

**Список литературы**

1. Сахарный диабет как экономическая проблема в Российской Федерации / И.И. Дедов, В.В. Омеляновский, М.В. Шестакова, М.В. Авксентьева, В.И. Игнатьева // Сахарный диабет. – 2016. - № 1 (19). – С. 30-34.
2. Водолагин М.В., Эккерт Н.В. Сахарный диабет, как социально значимое заболевание // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 12. С. 82-83.
3. Lamis R. Karaoui, Mary E. Deeb, Layal Nasser, Souheil Hallit Knowledge and practice of patients with diabetes mellitus

*Сравнительная оценка образа жизни и медицинской активности больных сахарным...*  
in Lebanon: a cross-sectional study//

BMC Public HealFh 2018 04

20;18(1):525.

ВОЗ-ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ

ВОЗ-ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ