

УДК 616.8-089: 617.3-001

**Т.Г. Задоркина, В.Е. Голиков**

### **УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ САХАРНОГО ДИАБЕТА – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

61

Целью данного исследования является улучшение информационной базы социально-профилактических программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения. В исследовании приняли участие 563 респондента – жителя Калининградской области – 22,2% мужчин и 74,4% женщин. Средний возраст участников опроса – 39,8 лет. Анализ результатов исследования показал, что респонденты опроса по-разному оценивают уровень своих знаний о сахарном диабете: компетентными в этом вопросе себя считают 48,9%, недостаточность знаний отмечают 44,4%, совсем не располагают информацией 4,6%. Социологическое исследование продемонстрировало, что население нуждается в получении информации о представленном вопросе. Повышение информированности населения о факторах риска развития сахарного диабета и мерах профилактики – необходимая стратегия, направленная на сохранение и укрепление здоровья жителей Калининградской области.

*The aim of the study is to facilitate informationally the social and preventive programs aimed at preserving and improving the health of the population. The study involved 563 respondents, residents of the Kaliningrad region; 22.2% of them were men and 74.4% were women. The age of respondents varies from 18 and older. The mean age of the survey participants is 39.8 years of age. The survey participants differently assess their level of DM awareness. Specifically, 48.9% of respondents consider themselves competent in DM, 44.4% of respondents note lack of awareness, and 4.6% of respondents do not have information regarding DM at all. Thus, according to the results of the sociological study the population of the Kaliningrad region needs more information on diabetes. Raising public awareness of diabetes risk factors and preventive measures, and especially giving this information to young people, is a necessary strategy aimed at preserving and improving the health of regional population.*

**Ключевые слова:** сахарный диабет, профилактика заболеваний, информированность населения, социологический опрос.

**Keywords:** diabetes mellitus, disease prevention, public awareness, sociological study.

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) – одна из самых распространенных болезней во всем мире. Из-за осложнений, возникающих в ходе болезни, еже-



годно погибают или становятся инвалидами сотни тысяч человек, и это несмотря на то, что в настоящее время имеется согласованный консенсус по выявлению, лечению и образованию пациентов [3].

Статистические данные показывают, что СД на сегодняшний день представляет серьезную угрозу мировому сообществу. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что число людей с диабетом возросло с 108 млн в 1980 г. до 422 млн в 2014 г. Так, глобальная распространенность диабета среди людей старше 18 лет изменилась с 4,7 % в 1980 г. до 8,5 % в 2014 г. [8].

Согласно прогнозам Международной диабетической федерации к 2040 г. СД будут страдать 642 млн человек. В России по данным федерального регистра СД на конец 2016 г. состояло на диспансерном учете 4,35 млн человек (3,0 % населения), из них 92 % (4 млн) имеют СД 2-го типа, 6 % (255 тыс.) – СД 1-го типа и 2 % (75 тыс.) – другие типы [1]. По данным статистических материалов «Заболеваемость всего населения России в 2017 году» в РФ зарегистрированы следующие показатели: всего (с диагнозом, установленным впервые в жизни) людей с СД в 2016 г. – 339 362, в 2017 г. – 363 533 (в абсолютных числах); с СД 1-го типа в 2016 г. – 21 581, в 2017 г. – 20 803 (в абсолютных числах), с СД 2-го типа в 2016 г. – 311 885, в 2017 г. – 333 258 (в абсолютных числах) [4].

По мнению специалистов, эти данные не представляют реальное количество пациентов, так как учитывают только выявленные и зарегистрированные случаи заболевания. Результаты масштабного российского эпидемиологического исследования (NATION) показывают, что диагностируется лишь 50 % случаев СД 2-го типа, реальная же численность пациентов с СД в РФ – не менее 8–9 млн человек (около 6 % населения). Это создает чрезвычайную угрозу для долгосрочной перспективы, поскольку значительная часть пациентов остается не диагностированной, а следовательно, не получает лечение и имеет высокий риск развития сосудистых осложнений [1].

В Калининградской области по данным информационно-статистического сборника 2018 г. «Здравоохранение Калининградской области в цифрах в 2016–2017 гг.», подготовленного Медицинским информационно-аналитическим центром Калининградской области, общая заболеваемость СД в 2016 г. составила 26 551 человек (27,2 на 1000 населения), а в 2017 г. – 31 341 (31,8 на 1000 населения). В 2016 г. общая заболеваемость диабетом 1-го типа (E 10) – 2728 человек (2,8 на 1000 населения), 2-го типа (E-11) – 23 101 человек (23,7 на 1000 населения). В 2017 г. заболеваемость диабетом 1-го типа (E 10) – 3202 человек (3,2 на 1000 населения), 2-го типа (E-11) – 27 387 человек (3,2 на 1000 населения). В 2016 г. первичная заболеваемость – 2292 человек, в том числе диабет 1-го типа – 180 человек (0,2 на 1000 населения), 2-го типа – 2035 человек (2,1 на 1000 населения). В 2017 г. первичная заболеваемость – 2135 человек (2,2 на 1000 населения), в том числе диабет 1-го типа – 209 человек (0,2 на 1000 населения), 2-го типа – 1858 человек (1,9 на 1000 населения). Состояло под диспансерным наблюдением в 2016 г. – 24 716 человека (25,3 на



1000 населения), в том числе диабет 1-го типа – 2441 человек (2,5 на 1000 населения), 2-го типа – 21 653 человек (22,2 на 1000 населения). В 2017 г. состояло под диспансерным наблюдением 25 504 человека (25,9 на 1000 населения), в том числе диабет 1-го типа – 2146 человек (2,2 на 1000 населения), 2-го типа – 23 106 человек (23,4 на 1000 населения) [5].

Специалисты института эндокринологии считают, что значительную часть заболеваемости СД можно предотвратить. Физическая активность умеренной интенсивности, здоровое питание позволяют снизить риск заболевания диабетом 2-го типа.

ВОЗ отмечает, что повышение степени информированности о профилактике, диагностике, лечении СД входит в число приоритетных задач.

В Калининградской области 2018 г. объявлен годом борьбы с СД. По словам министра здравоохранения Калининградской области А. Кравченко, «люди боятся заболеть онкологией, получить инсульт или инфаркт и совершенно не боятся сахарного диабета, потому что совершенно ничего не знают о нем... Все вопросы, связанные с сахарным диабетом и его предвестниками и рисками, ни в коем случае нельзя оставлять без контроля, и они должны решаться системно и в комплексе» [19].

По данным формы 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» [19] установлен состав пациентов в стационаре (табл. 1).

Таблица 1

**Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения**

Наименование болезни	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	А. Взрослые (18 лет и более)								
			Выписано пациентов			Проведено выписанными койко-дней	Умерло				
			Всего	доставленных по экстренным показаниям	доставленных скорой медицинской помощью		Всего	Проведено патолого-анатомических вскрытий	из них установлено расхождения диагнозов	Проведено судебно-медицинских вскрытий	из них установлено расхождения диагнозов
Сахарный диабет	5.4	E10-E14	2849	1444	1013	37263	46	45	2	3	—
Сахарный диабет 1-го типа	5.4.1	E10	760	398	268	10215	26	6	—	1	—
Сахарный диабет 2-го типа	5.4.2	E11	1716	770	501	22193	92	29	2	2	—



Целью нашего исследования является оценка уровня информированности населения Калининградской области по вопросам СД. Необходимо выяснить уровень знаний жителей Калининградской области о факторах риска развития, признаках СД; определить периодичность измерения уровня сахара жителями Калининградской области; проанализировать степень информированности населения о мерах профилактики СД и формах получения информации об особенностях заболевания и профилактике.

### Методы исследования

64

Объектом исследования выступает взрослое население Калининградской области в возрасте от 18 лет и старше. Предмет исследования – информированность населения Калининградской области по вопросам СД.

Полевой этап исследования проводился:

- специалистами ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области» среди пациентов Центра как стационарно в Калининграде, так и на выездах в районах области;
- специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области» среди слушателей курсов по гигиене воспитания;
- специалистами БФУ им. И. Канта среди студентов медицинского института, волонтерами-медиками среди студентов университета;
- специалистами ГБУЗ КО «Гурьевская ЦРБ», ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ» среди жителей Гурьевска, Черняховска.

Основу инструментария составляет подготовленная специалистами ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации КО» анкета для опроса населения по изучению информированности о СД. В данной анкете частично были использованы вопросы из анкеты, разработанной и апробированной в 2014 г. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». Формализованный макет анкеты включал в себя 20 вопросов: 3 открытых и 17 закрытых. В соответствии с выбранными приоритетами в анкету вошли следующие разделы:

- 1) оценка знаний о факторах риска СД, периодичность измерений уровня сахара в крови, наличие родственников, страдающих СД, знание признаков и факторов риска развития СД;
- 2) самооценка факторов риска развития СД и возможности наличия признаков СД;
- 3) меры профилактики СД 2-го типа и формы получения информации;
- 4) в социально-демографический раздел анкеты включены вопросы: пол, возраст, уровень образования.

С использованием этого инструментария нами проведен социологический опрос, в котором приняли участие 563 респондента в возрасте от 18 лет и старше, проживающие на территории Калининградской области.

Исследование проводилось в марте – июле 2018 г.



Значение доверительной вероятности составляет 95 %, доверительный интервал  $\pm 4,68$  %.

Для ввода и обработки данных применялась информационно-аналитическая система первичного анализа факторов риска — AnkProc, а также программа Excel для обработки данных, построения диаграмм и графиков.

Статистическую значимость различий между изучаемыми выборками по анализируемым показателям оценивали при помощи расчета и оценки критерия «Хи-квадрат» Пирсона. Различия и коэффициенты корреляции считали значимыми при  $p \leq 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

65

В основу исследования положены результаты анонимного опроса 563 респондентов — жителей Калининградской области, из них 22,2 % мужчин и 74,4 % женщин. Возраст респондентов варьировался от 18 лет и старше. Средний возраст участников опроса — 39,8 лет. Наиболее многочисленная группа респондентов — «18–30 лет» (34,3 %), наименее — «61 год и старше» (9,9 %) (рис. 1).

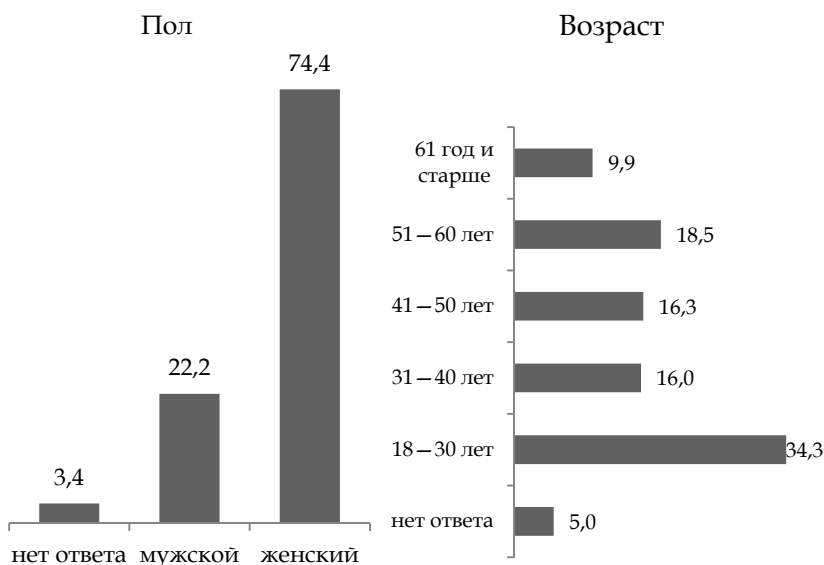


Рис. 1. Половозрастная структура респондентов, %

Уровень образования респондентов, участвующих в опросе, распределился следующим образом: ученая степень — 0,5 %, высшее образование — 27,9 %, среднее специальное (техническое) образование — 35,5 %, среднее и ниже — 11,7 %. Часть респондентов (21,1 %) указали специализацию в области медицины.

Самооценка состояния здоровья — важный информативный показатель, который дает возможность судить о самочувствии человека. Более половины респондентов (62,2 %) считают себя в целом здоровыми людьми, негативную оценку своему здоровью дают 30,7 %, и 6,4 % отме-



чают, что здоровы «на 80 %», «50 на 50», «в некоторой степени», «не совсем», «относительно», «не очень», «частично», «с некоторыми отклонениями», «в физическом плане — да, в психическом и социальном — нет», «не дообследован» и др. (рис. 2).



Рис. 2. Данные о самооценке здоровья респондентов, %

Доля респондентов, считающих себя здоровыми, выше в возрастной группе «18–30 лет» (74,6%). С повышением возраста уменьшается количество респондентов, высоко оценивающих свое здоровье. В возрастной группе «61 год и старше» только 28,6% респондентов считают себя в целом здоровыми людьми ( $p < 0,01$ ) (рис. 3).

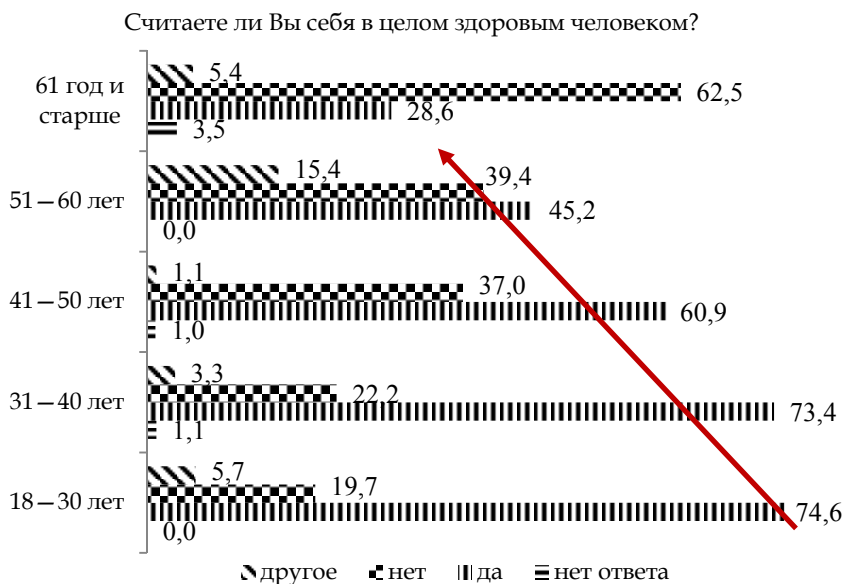


Рис. 3. Данные о самооценке здоровья в разных возрастных группах респондентов, %



Осведомленность населения о СД, признаках, факторах риска развития заболевания — важное направление в формировании настороженности относительно данного заболевания и реализации первичной профилактики. Респонденты по-разному оценивают свои знания о СД. Компетентными в вопросах СД себя считают 48,9% опрошенных, недостаточность знаний отмечают 44,4%, совсем не располагают информацией 4,6% (рис. 4).



Рис. 4. Оценка респондентами знаний о СД, %

Преобладающая часть респондентов (69,3%) дала утвердительный ответ на вопрос «Знаете ли Вы, какие показатели сахара в крови являются нормой у здорового человека?» и 66,1% указали нормальные показатели сахара у здорового человека. В данном исследовании отмечена группа респондентов (29,7%), указавших, что не знают, какие показатели сахара считаются нормой (рис. 5).

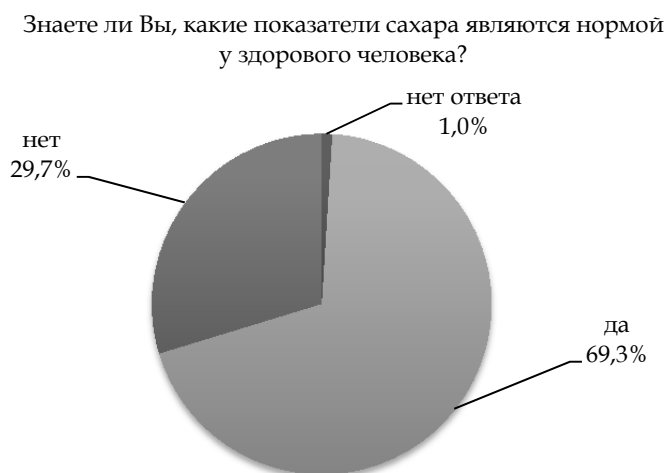


Рис. 5. Данные оценки респондентами знаний о показателях сахара в крови, %



Более половины участников опроса (62,0 %) знают признаки, появление которых характерно на фоне течения СД, треть респондентов (34,5 %) дали отрицательный ответ на этот вопрос, 2,5 % указали, что знают «немного» и «не все» (с учетом респондентов, имеющих или получающих специализацию в области медицины) (рис.6).

Знаете ли Вы признаки, появление которых характерно на фоне течения диабета?

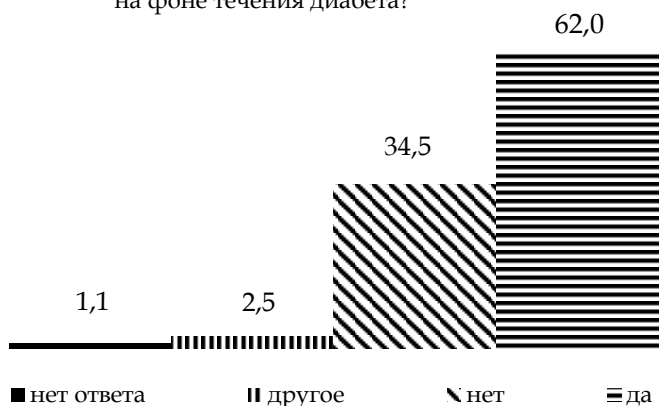


Рис. 6. Оценка респондентами знаний о признаках, характерных на фоне течения СД, %

Значительная часть респондентов (65,2 %) указали, что знают о факторах риска развития СД, около трети (31,1 %) не владеют информацией о факторах риска развития болезни (с учетом респондентов, имеющих или получающих специализацию в области медицины) (рис. 7).

Знаете ли Вы о факторах риска развития сахарного диабета?

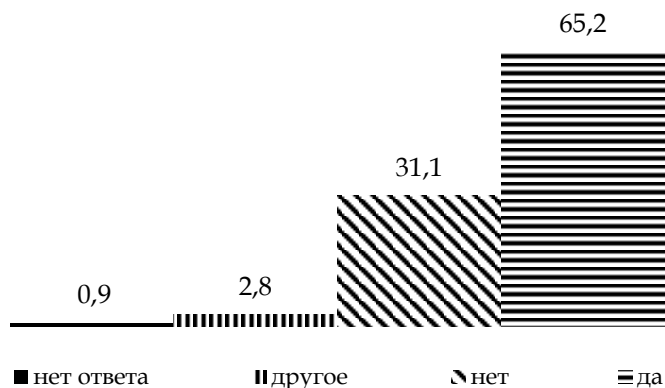


Рис. 7. Данные относительно знаний респондентов о факторах риска развития СД, %





Уровень знаний о СД различается в группах респондентов с разным уровнем образования. Определенная часть участников опроса имеет или получает специализацию в области медицины. Среди опрошенных этой группы отмечается наиболее высокий процент, назвавших свои знания о СД достаточными (81,5%), далее идут респонденты с высшим образованием (44,4%). Каждый десятый респондент (10,6%) со средним образованием и ниже указал, что не располагает информацией по теме СД ( $p < 0,01$ ) (рис. 8).

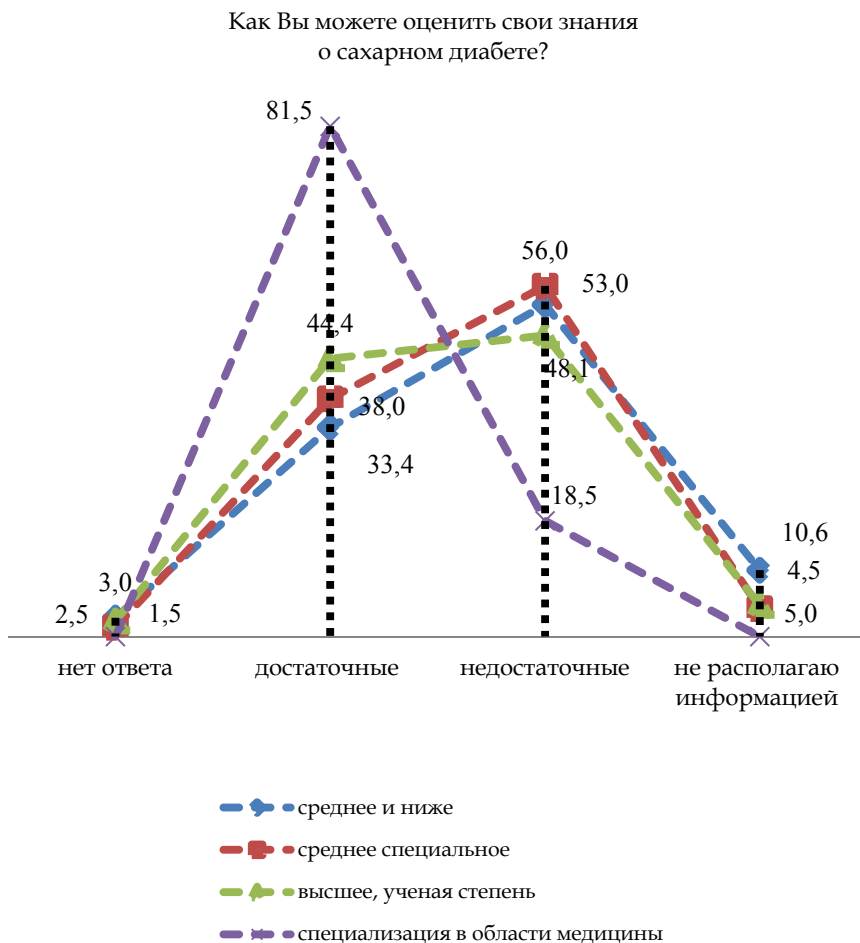


Рис. 8. Данные об оценке знаний о СД в группах респондентов с разным уровнем образования, %

Почти все респонденты (98,3%), указавшие специализацию в области медицины, знают о факторах риска развития СД. Далее в ранжированном списке знаний идут опрошенные, имеющие высшее образование (62,5%), среднее специальное (53,5%), среднее и ниже (50,0%) (рис. 9).

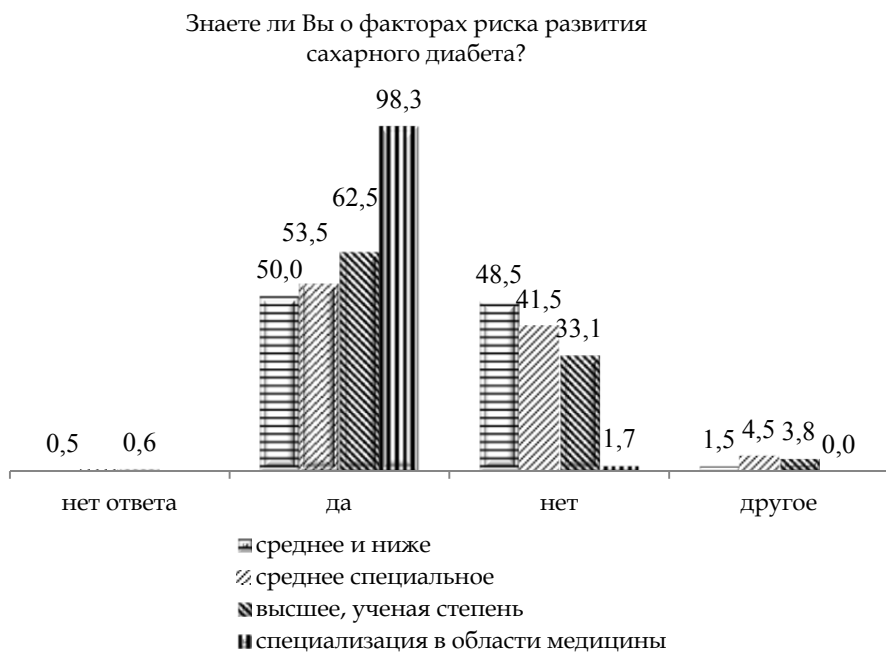


Рис. 9. Данные об оценке знаний о факторах риска развития СД в группах респондентов с разным уровнем образования, %

Риск заболевания СД повышается с возрастом [2; 3; 11]. В данном исследовании нам было важно обнаружить, повышается ли с возрастом уровень знаний респондентов о СД, признаках и факторах риска. Анализ данных проводился в разных возрастных группах с исключением респондентов, имеющих специализацию в области медицины.



Рис. 10. Данные об оценки знаний в разных возрастных группах, %



Статистически значимых различий в разных возрастных группах респондентов по оценке знаний о СД не обнаружено ( $p > 0,05$ ). Стоит отметить, что в группе молодых участников опроса (18–30 лет) наименьший процент респондентов (35,2%), считающих достаточными свои знания о СД.

Процент опрошенных, указавших, что знают признаки, появление которых характерно на фоне течения СД и факторы риска развития болезни, выше среди участников опроса возрастной группы «61 год и старше».

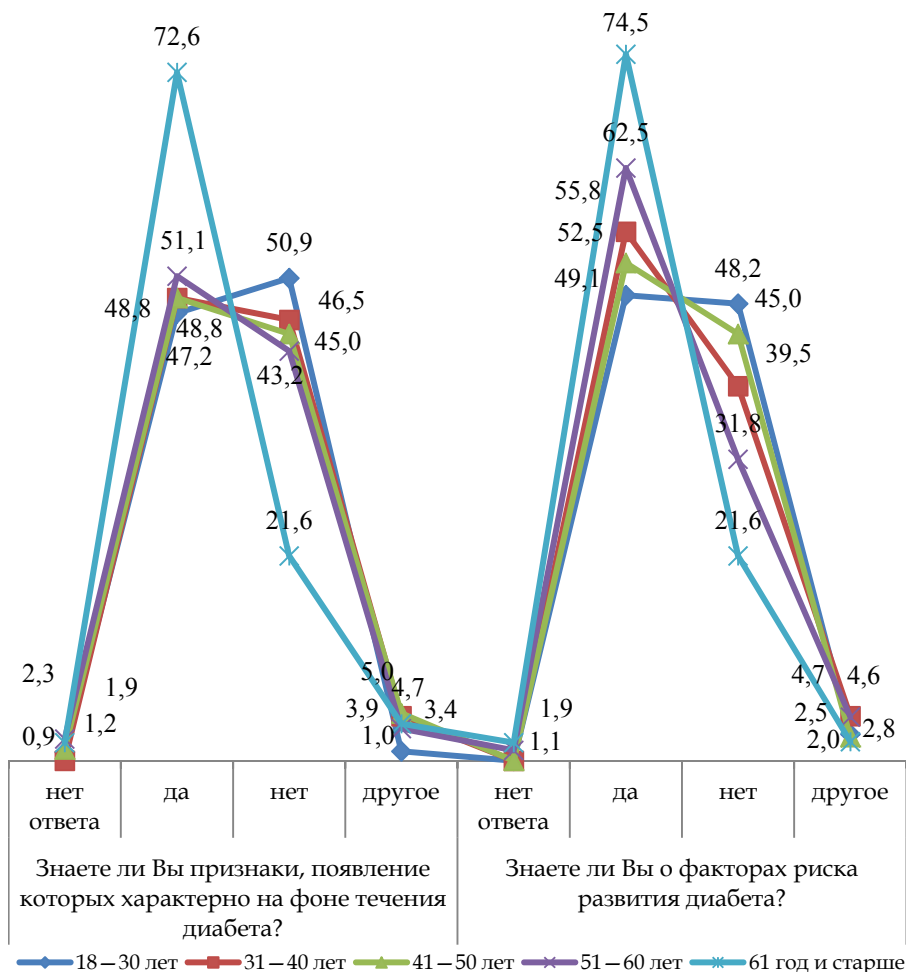


Рис. 11. Данные об оценке знаний о признаках и факторах риска развития СД в разных возрастных группах, %

Перечень источников получения информации о СД, указанный респондентами, довольно разнообразный: информация, полученная от медработников (16,9%), из телевизионных программ (10,3%), от соседей, родственников, друзей (8,3%), интернет (5,9%), из памяток, листовок, брошюр (2,5%), печатных СМИ (1,4%). А 6,4% опрошенных указали

учебные и научные статьи, научные книги. Большая часть респондентов (46,7%) отметила по несколько источников получения информации: медработники, ТВ, интернет, СМИ; медработники, памятки, листовки, брошюры, интернет; СМИ, памятки, листовки, интернет; ТВ, интернет, родственники, соседи, друзья; медработники, интернет, учеба и пр.

Наличие знаний о признаках СД, факторах риска развития заболевания ведет к настороженности по отношению к данному заболеванию и является основой мотивации к своевременной диагностике, раннему началу лечения, а также профилактике болезни.

Доминирующая часть респондентов (89,0%) считают, что своевременная постановка диагноза позволит человеку увеличить срок жизни, не согласны с этим утверждением 8,2%; 1,2% считают, что «не совсем», «отчасти», «возможно», «немного», «частично».

Первичная профилактика СД включает мероприятия, которые являются факторами риска развития заболевания и воздействуют на них, что способствует снижению заболеваемости и его распространенности. Меры первичной профилактики должны быть направлены на выявление состояний, связанных с нарушением регуляции уровня глюкозы, и проведение немедикаментозных вмешательств, таких как мероприятия по снижению массы тела и повышению физической активности [2].

В рекомендациях ВОЗ отмечается, что диагностирование СД на ранних этапах можно осуществлять с помощью относительно недорогого тестирования крови [8].

Большинство часть респондентов (65,1%) проводили за последний год измерение сахара в крови: 31,5% — по собственной инициативе, 30,0% — по назначению врача и 3,6% опрошенных указали, что проводили измерение и по собственной инициативе, и по назначению врача. Часть опрошенных (9,1%) ответили, что проводили измерение сахара в крови за последние 3 года: 4,1% — по собственной инициативе, 5,0% — по назначению врача. Не проводили измерение крови в течение последнего года 31,6% и 24,3% — за последние 3 года (рис. 12).

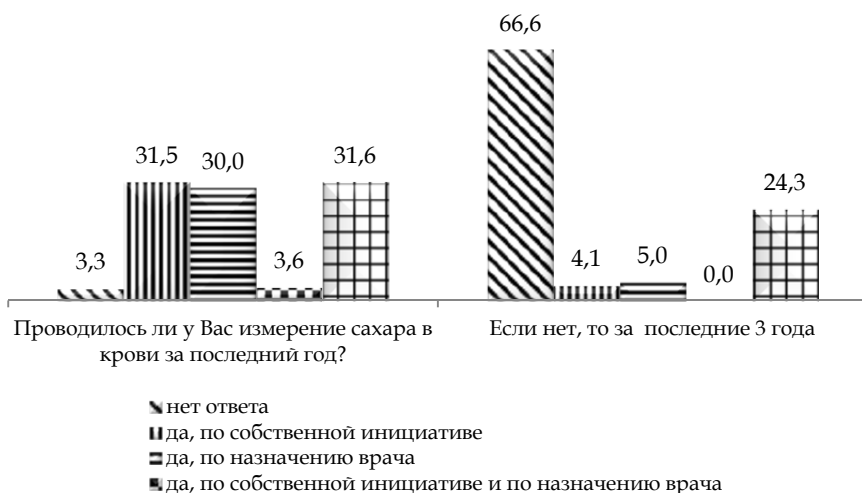


Рис. 12. Данные об измерении респондентами уровня сахара в крови, %



Сравнительный анализ данных относительно измерения сахара в крови среди опрошенных мужского и женского пола показал, что в группе мужчин выше доля респондентов, у которых не проводилось данное измерение как в течение года, так и за последние 3 года ( $p < 0,05$ ) (рис. 13).

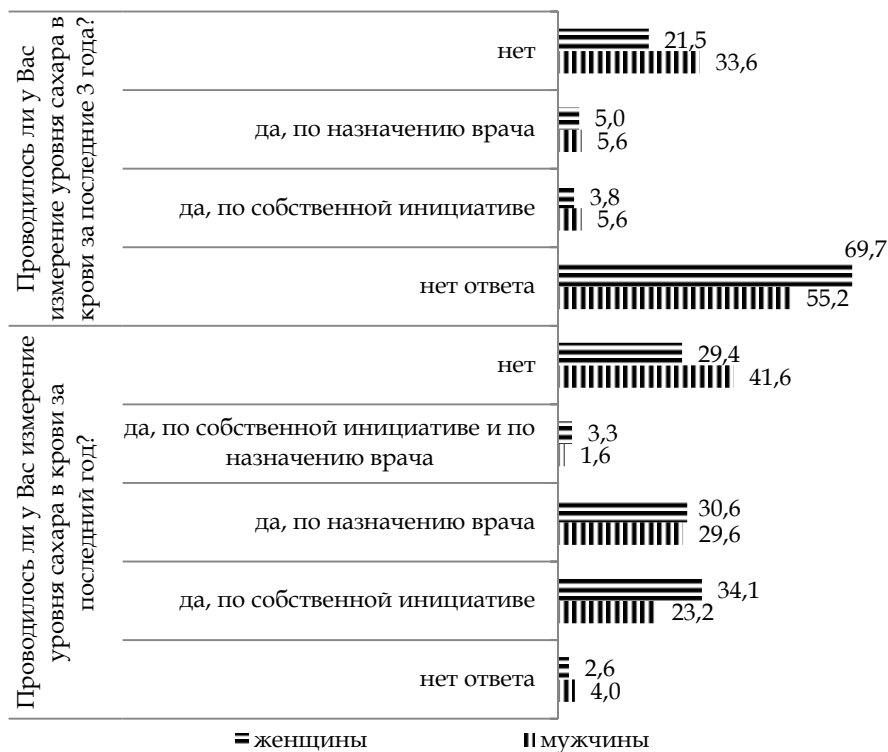


Рис. 13. Сравнительный анализ данных измерения сахара в крови в группах мужчин и женщин, %

Несмотря на то, что однозначных причин заболевания СД на сегодняшний день не выявлено, существуют так называемые факторы риска развития. Одним из основных факторов риска развития диабета 2-го типа является наследственность. Наличие диабета 2-го типа у ближайших родственников (родителей, родных братьев и сестер) увеличивает шанс развития данного заболевания у человека. Множество других факторов риска человек приобретает в течение жизни: возраст 45 лет и старше, предиабет, артериальная гипертензия, избыточная масса тела и ожирение, диабетогенное питание, низкая физическая активность, курение [2]. В таблице 2 представлены сведения о зарегистрированных заболеваниях взрослых в возрасте 18 лет и более по данным формы 12 за 2017 г. [19].



Таблица 2

## Сведения о заболевании взрослых в возрасте 18 лет и более

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			Всего	Из них (из гр. 4)		Из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9)				
				Взято под диспансерное наблюдение	С впервые в жизни установленным диагнозом	Взято под диспансерное наблюдение	Выявлено при проф-осмотре	Выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
Сахарный диабет	5.2	E10-E14	30 995	27 401	2 055	2 055	14	100	2 191	25 210
Из него: с поражением глаз	5.2.1	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	3 492	3 033	147	147	—	4	74	2 959
Из него (из стр. 5.2): сахарный диабет 1-го типа	5.2.2	E10	2 884	2 002	138	138	—	1	130	1 872
Сахарный диабет 2-го типа	5.2.3	E11	27 379	25 000	1 857	1 857	14	90	1 900	23 100

Около трети респондентов (31,3 %) считают, что у них есть риск заболеть СД, каждый десятый (10,3 %) указал, что «возможен риск», «нельзя все предвидеть», «риск всегда есть», «никто не застрахован», «50×50». Большая часть опрошенных (56,5 %) ответила, что они не могут заболеть СД, а четверть респондентов (24,5 %) имеют родственников с данным заболеванием (рис. 14).

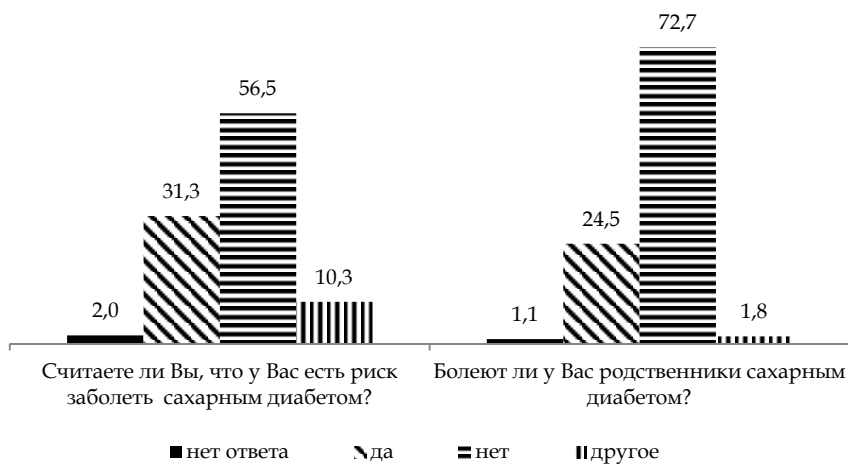


Рис. 14. Данные о риске заболевания СД и заболеваемости родственников респондентов, %

Отклик на вопрос «Укажите факторы риска развития сахарного диабета, которые можно отнести к Вам» составил 81,4 %. Более трети респондентов указали по несколько факторов риска (36,8 %): вес и малоподвижный образ; наличие родственников с СД, вес; малоподвижный образ жизни, повышенное АД; наличие родственников с СД, повышенный вес, малоподвижный образ жизни, АД; малоподвижный образ жизни, курение; наличие родственников с СД, малоподвижный образ жизни, АД, курение и другие факторы (рис. 15).



Рис. 15. Данные о факторах риска развития СД, %



По мнению специалистов, чтобы заметить первые признаки заболевания, необходимо прислушиваться к своему организму и, конечно, знать, на какие нарушения в работе организма стоит обратить внимание. Симптомы, характерные для СД, включают чрезмерное мочеотделение (полиурию), жажду (полидипсию), постоянное чувство голода, потерю веса, изменение зрения и усталость.

Две третьих участников опроса (67,0 %) попытались оценить наличие у себя признаков, характерных для диабета. Респонденты называли разные признаки. Большая часть отметила у себя по одному признаку: слабость, сонливость указали 14,4 % опрошенных, 11,2 % ощущают сухость во рту, жажду, каждый десятый (10,1 %) жалуется на плохое зрение, частое мочеиспускание у 4,3 %, чувство голода наблюдают 1,8 %, а снижение веса замечают 2,0 %. Остальные 22,6 % отметили по несколько признаков: выраженная слабость, сонливость, постоянное чувство голода, плохое зрение; сухость во рту, частое мочеиспускание (чаще 5 раз в день); ощущение сухости во рту, жажды, снижение веса; ощущение сухости во рту, жажды, частое мочеиспускание, постоянное чувство голода, снижение веса и другие составляющие возможных признаков.

Человек не может повлиять на свой возраст или наследственную предрасположенность к предиабету и СД, но изменить образ жизни и снизить риск развития этих заболеваний под силу каждому. По информации ВОЗ для профилактики диабета 2-го типа и предупреждения осложнений и преждевременной смерти доступны эффективные подходы. Они включают принятие определенных мер среди населения, которые способствуют хорошему состоянию здоровья для всех, независимо от заболевания диабетом (регулярная физическая активность, здоровое питание, отказ от курения, контроль АД и содержания липидов) [8].

Преобладающая часть респондентов (79,4 %) полагает, что соблюдение принципов здорового образа жизни может предотвратить развитие диабета 2-го типа, не согласен с данным утверждением примерно каждый десятый респондент (11,2 %) (рис. 16).

Согласны ли Вы, что соблюдение принципов здорового образа жизни может предотвратить развитие СД 2-го типа?

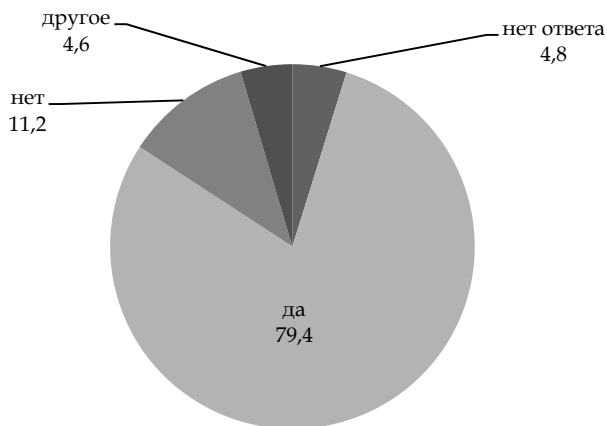


Рис. 16. Мнение респондентов по соблюдению принципов здорового образа жизни в предотвращении развития СД 2-го типа, %





Участники опроса называют разные меры, которые будут эффективными для профилактики или отсрочивания диабета 2-го типа: 18,1% считают, что это здоровое питание, 5,7% – поддержание здорового веса, 3,2% – физическая активность, 2,0% – отказ от употребления табака. Большая часть опрошенных (64,6%) отмечают несколько мер: треть респондентов (32,7%) указали все перечисленные меры профилактики, примерно каждый десятый (11,4%) указывает вес, физическую активность и правильное питание, 6,7% – вес и правильное питание, 4,4% – физическая активность и правильное питание, 3,0% – физическую активность, правильное питание, отказ от курения, 2,3% – правильное питание и отказ от курения, 2,1% – здоровый вес, правильное питание и отказ от курения (рис. 17).



Рис. 17. Меры, которые эффективны для профилактики или отсрочиванию диабета 2-го типа, %

Большинство респондентов (74,3%) отмечают, что заинтересованы в информации о профилактике СД и особенностях данного заболевания, часть (18,3%) указала, что не заинтересована в этом.

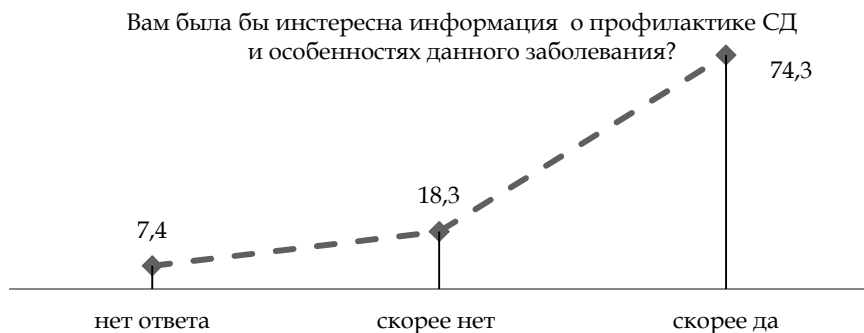


Рис. 18. Данные о мнении респондентов относительно информации о профилактике СД, %



Указали форму получения информации о СД около половины опрошенных (48,1 %). Респонденты предлагают разные формы получения информации: лекции, занятия, семинары (11,2 %), интернет (8,9 %), памятки, брошюры (7,5 %), от медицинского специалиста (4,8 %), СМС, электронная почта (2,8 %), ТВ, ролики (2,8 %), ТВ, печатные СМИ (2,3 %), ТВ, интернет, газеты (1,2 %), статьи, презентации (0,9 %), ТВ, интернет (0,7 %), ТВ, лекции (0,7 %) и др. Небольшая доля респондентов (2,0 %) отметила, что не нуждается в информации о профилактике СД.

### Заключение

78

В результате анализа данных опроса выявлено:

– участники опроса по-разному оценивают уровень своих знаний о СД. Компетентными в этом вопросе себя считают 48,9 % опрошенных, недостаточность знаний отмечают 44,4 %, совсем не располагают информацией 4,6 %;

– более половины участников опроса знают признаки, появление которых характерно на фоне течения СД (62,0 %), и факторы риска развития болезни (65,2 %), но треть респондентов не располагают полной информацией о признаках СД (34,5 %) и факторах риска (31,1 %);

– значимых различий среди опрошенных разных возрастных групп в оценке знаний о СД не отмечено, наименьший процент респондентов, считающих достаточными свои знания, в группе молодых участников;

– уровень знаний о СД различается в группах респондентов с разным образованием. Среди участников опроса, имеющих или получающих специализацию в области медицины, отмечается наиболее высокий процент, указавших свои знания о СД как достаточные, далее идут респонденты с высшим образованием, средним специальным (техническим), средним и ниже. Каждый десятый опрошенный (10,6 %) со средним образованием и ниже указал, что не располагает информацией об этой теме;

– большинство респондентов (89,0 %) считают, что ранняя постановка диагноза диабета позволит человеку увеличить срок жизни;

– большая часть участников опроса (65,1 %) проводила за последний год измерение сахара в крови. Не проводили измерение крови в течение последнего года 31,6 % и 24,3 % – за последние 3 года;

– 79,4 % респондентов полагают, что соблюдение принципов здорового образа жизни может предотвратить развитие СД 2-го типа, не согласен с данным утверждением примерно каждый десятый опрошенный (11,2 %);

– большинство респондентов (74,3 %) отмечает, что заинтересованы в информации о профилактике СД и особенностях заболевания;

– участники опроса хотели бы получать информацию о профилактике СД как в традиционной форме: от медицинского специалиста, в виде памяток, буклетов, брошюр, лекций, так и при помощи современных средств информации: интернет, СМС, электронная почта.



## Выводы

Социологическое исследование показало, что жители Калининградской области нуждаются в получении информации в вопросах СД.

Повышение информированности населения о факторах риска развития СД и мерах профилактики – необходимая стратегия, направленная на сохранение и укрепление здоровья населения Калининградской области. Особое внимание следует уделить осведомлению молодежи о представленной проблеме.

Работе в данном направлении будут способствовать проведение лекториев, семинаров, разработка новых методических материалов, санитарно-просветительской литературы, рассчитанных на разные социальные и возрастные группы населения Калининградской области.

79

## Глоссарий терминов по сахарному диабету

*Диабет сахарный* (болезнь сахарная, мочеизнурение сахарное) – диабет, обусловленный абсолютной или относительной недостаточностью инсулина, вызывающий нарушения обмена веществ, главным образом углеводного обмена [7].

*Сахарный диабет 1-го типа* – хроническое заболевание, вызванное абсолютным дефицитом инсулина вследствие недостаточной его выработки поджелудочной железой (ПЖ), приводящее к стойкой гипергликемии и развитию осложнений [1].

*Сахарный диабет 2-го типа* – хроническое заболевание, вызванное относительным дефицитом инсулина (снижена чувствительность рецепторов инсулинозависимых тканей к инсулину), и проявляющееся хронической гипергликемией с развитием характерных осложнений. СД 2-го типа составляет 90 % всех случаев СД. Частота встречаемости – 300:100000 населения. Преобладающий возраст – старше 40 лет. Преобладающий пол – женский. Факторы риска – генетические и ожирение [1].

*Предиабет* – нарушения углеводного обмена, приводящие к высокому риску развития СД, при значениях глюкозы плазмы, недостаточных для постановки диагноза СД [9].

*Факторы риска* – потенциально опасные для здоровья факторы экологического и социального характера, окружающей и производственной среды, среды обитания, независимые от конкретного индивидуума и поведенческие, биологические, генетические (индивидуальные), повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода [1].

## Список литературы

1. *Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом*. 8-й выпуск / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. М., 2017.
2. *Алексеев С.Н., Дробот Е.В.* Профилактика заболеваний, М., 2015.
3. *Верткин А.П.* Сахарный диабет. Москва. 2015.



4. *Заболееваемость* всего населения России в 2017 году. Статистические материалы. Часть I. М., 2018.
5. *Здравоохранение* Калининградской области в цифрах в 2016–2017 гг. (Информационно-статистический сборник). Калининград, 2018.
6. *Оганов Р.Ф., Хальфин Р.А.* Руководство по медицинской профилактике. М., 2007.
7. *Энциклопедический словарь* медицинских терминов : в 3 т. / под ред. Б.В. Петровского. Т. 1. М., 1982.
8. *Тарасенко Н.А.* Сахарный диабет: действительность, прогнозы, профилактика // *Современные проблемы науки и образования*. 2017. №6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27144> (дата обращения: 17.08.2019).
9. *Захарова С. М.* Медико-социальное обоснование первичной профилактики сахарного диабета 2-го типа : автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2005.
10. *Аметов А.С., Кривошеева А.А.* Профилактика развития сахарного диабета типа 2 // *Эндокинология: новости, мнения, обучение*. 2017. №4. С. 14–25.
11. *Всемирный день* диабета-2017 // *Вестник эндокринологии*. 2017. №3. С. 3.
12. *VIII Всероссийский* диабетологический конгресс с международным участием «Сахарный диабет – пандемия XXI века» // *Вестник эндокринологии*. 2018. №1. С. 1.
13. *Зеленкова-Захарчук Т.А.* Психосоматическое направление в эндокринологии: лечение нарушений пищевого поведения у больных с ожирением и диабетом 2 типа // *Вестник эндокринологии*. 2018. №1. С. 3.
14. *Шестакова М.В., Чазова И.Е., Шестакова Е.А.* Российское многоцентровое скрининговое исследование по выявлению недиагностированного сахарного диабета 2 типа у пациентов с сердечно-сосудистой патологией // *Сахарный диабет*. 2016. № 19(1). С. 24–29.
15. *Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р.* Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION) // *Сахарный диабет*. 2016. № 19(2). С. 104–112.
16. *Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К.* Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета // *Сахарный диабет*. 2017. № 20 (1). С. 13–41.
17. *Дедов И.И., Шестакова М.В., Петеркова В.А. и др.* Сахарный диабет у детей и подростков по данным Федерального регистра Российской Федерации: динамика основных эпидемиологических характеристик за 2013–2016 гг. // *Сахарный диабет*. 2017. № 20 (6). С. 392–402.
18. *Дедов И.И., Калашикова М.Ф., Белоусов Д.Ю. и др.* Анализ стоимости болезни сахарного диабета 2 типа в Российской Федерации: результаты Российского многоцентрового наблюдательного фармакоэпидемиологического исследования ФОРСАЙТ-СД2 // *Сахарный диабет*. 2017. № 20(6). С. 403–419.
19. *Глобальный доклад* по диабету // Всемирная организация здравоохранения : [офф. сайт]. URL: [www.who.int/diabetes/global\\_report/ru](http://www.who.int/diabetes/global_report/ru) (дата обращения: 19.08.2019).
20. *ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»* Минздрава России. URL: [endocrincentr.ru](http://endocrincentr.ru) (дата обращения: 18.09.2019).
21. *ФГБУ «ЦНИИОИЗ»* Минздрава России. URL: [www.mednet.ru](http://www.mednet.ru) (дата обращения: 18.09.2019).
22. *Сахарный* диабет. URL: <https://dia-endojournals.ru/dia/> (дата обращения: 19.09.2019).
23. *Министерство* здравоохранения Калининградской области : [офф. сайт]. URL: [infomed39.ru](http://infomed39.ru) (дата обращения: 19.09.2019).



### **Об авторах**

Татьяна Геннадьевна Задоркина – ст. науч. сотр., ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; заместитель главного врача ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области», Россия.

E-mail: zadorkina\_ast@mail.ru  
orcid.org/0000-0002-2905-2635

Владислав Евгеньевич Голиков – ст. науч. сотр., ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Россия.

E-mail: vlad\_golikov@mail.ru  
orcid.org/0000-0002-1688-5670

### **The authors**

Tatyana G. Zadorkina, Senior Researcher, Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care of the Ministry of Health of Russia, Moscow; Deputy Chief Physician, Center for Medical Prevention and Rehabilitation of the Kaliningrad region, Russia.

E-mail: zadorkina\_ast@mail.ru  
orcid.org/0000-0002-2905-2635

Vladislav E. Golikov, Senior Researcher, FSBI Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care of the Ministry of Health of Russia, Moscow; Associate Professor, Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia.

E-mail: vlad\_golikov@mail.ru  
orcid.org/0000-0002-1688-5670