

RISK FACTORS FOR SUGAR DIABETE AND ITS CONDITIONS IN VIEW OF THE PATIENT

Varvara Pancheva

Faculty of Public Health and Healthcares at “Prof. Dr. Assen Zlatarov” University,
Burgas, Republic of Bulgaria vara@abv.bg

Mimi Stoycheva

Faculty of Public Health and Healthcares at “Prof. Dr. Assen Zlatarov” University,
Burgas, Republic of Bulgaria

Abstract: This publication aims to investigate patients' awareness of the risk factors for the occurrence of the socially significant diabetes mellitus and its leading complications. A comparative analysis of the prevalence of diabetes mellitus has been made in particular of its leading complications at international, European, national and regional levels. The study covered 3056 patients from hospital and outpatient care units and non-statutory patient organizations on the territory of Burgas Municipality. The study was conducted in two stages: the first - initial diagnosis of the patients' awareness; Second - diagnosis after actions and activities to increase their awareness and health tram. In the context of this, a comparative analysis of the results was made.

Usefulness of the conducted research / expected results /:

- Improvement of patients' health awareness of the leading risk factors for the onset and spread of diabetes mellitus and its complications.
- Increasing personal motivation and responsibility for self-monitoring and self-control of everyday activities and behavior in order to improve their health status and quality of life.

Keywords: Diabetes mellitus, risk factors, health education, health motivation, self-control

РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА ЗАХАРЕН ДИАБЕТ И НЕГОВИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА ПАЦИЕНТА

Варвара Панчева

Факултет по обществено здраве и здравни грижи при Университет „Проф.д-р А.Златаров” Бургас,
България

Мими Стойчева

Факултет по обществено здраве и здравни грижи при Университет „Проф.д-р А.Златаров” Бургас,
България

Резюме: Настоящата публикация има за цел да проучи информираността на пациентите относно рисковите фактори за възникването на социално – значимото заболяване захарен диабет и неговите водещи усложнения. Направен е сравнителен анализ на разпространението на захарния диабет в частност на неговите водещи усложнения на международно, европейско, национално и регионално равнище. Проучването е обхванало 3056 пациента от звената на болничната и доболничната помощ и неправителствени пациентски организации на територията на община Бургас. Проучването е проведено на два етапа: първият – начално диагностициране на информираността на пациентите; втори – диагностициране след провеждане мероприятия и дейности за повишаване на тяхната информираност и здравна грамотност. В контекста на това е направен сравнителен анализ на резултатите.

Полезност на проведеното изследване/ очаквани резултати/:

- Подобряване на здравната информираност на пациентите, относно водещите рискови фактори за появата и разпространението на захарния диабет и неговите усложнения.
- Повишаване на личностната мотивация и отговорност за самонаблюдение и самоконтрол на ежедневните дейности и поведение, с оглед подобряване на здравния им статус и качеството им на живот.

Ключови думи: захарен диабет, рискови фактори, здравно образование, здравна мотивация, самоконтрол на поведение

ВЪВЕДЕНИЕ

Диабетът се превръща в световна пандемия. Очакванията са, че през 2035 година броят на заболялите ще достигне 592 милиона. Все повече намалява възрастовата граница, при която се открива. Всяка година има новоткрити 7 милн. диабетици, като 70 хиляди от тях са деца. Захарният диабет заедно с неговите усложнения и придружаващите го заболявания, представлява сериозен медико-социален и икономически проблем, тъй като:

- е водеща причина за различни усложнения, тежки увреждания и инвалидизация, влошено качество на живот, намалена физическа и умствена активност особено при възрастни пациенти.
- утежнява работата на системата за осигуряване на здравното обслужване, поради ограничените й финансови средства.
- изисква големи разходи за системен контрол и съвременно лечение в т.ч. и за настъпилите късни усложнения - заема трето място по разходи след онкологичните и ССЗ
- здравното обслужване на хората с диабет струва поне 2,5 пъти повече от това на връстниците им без диабет.

Здравната политика приоритетно се фокусира върху медико – социалната превенция и профилактика на заболяването и усложненията му, чрез осигуряване на достъп до информация, образование за здравето, здравна грамотност

Европейският парламент призовава държавите членки да гарантират в областта на първичните и вторичните здравни грижи постоянен достъп на пациентите до висококвалифицирани интердисциплинарни екипи, висококачествено лечение на диабета и технологии, включително технологии за електронно здравеопазване, както и да подкрепят пациентите в процеса на получаване и поддържане на уменията и разбирането, необходими с цел компетентно самоуправление през целия живот.

Най-добрите грижи за пациентите с диабет се дължат на по-ранното откриване, регистриране и редовното проследяване на заболялите от диабет, включително провеждането на редовни прегледи за ранна диагностика на усложненията.

Основна мярка за предотвратяване и забавяне развитието на усложненията е осъществяването на добър контрол над кръвната захар.

Въпреки възможностите за съвременно лечение, българите със захарен диабет са с лош гликемичен контрол, което е предпоставка за развитието на инвалидизиращи диабетни усложнения.

- Едва 25% от диагностицираните пациенти са с добър контрол на заболяването,
- 40% имат усложнения още при поставянето на диагнозата.
- 50% от пациентите с диабет не познават стойностите за добър контрол на заболяването,
- 40% от тях не са посещавали специалист през последната година.

Данните от Европейския индекс за диабет (EDI) за 2014 г., показват, че България се нарежда на последно място по отношение на

- качество на грижите за пациентите с това заболяване, харчейки неефикасно финансови средства /годишните разходи за лечение на диабета в България са около 350 млн. лв./,
- по условия за лечение и профилактика на заболяването.

МЕТОДИКА/ методи на изследването/:

- ✓ Източници за набиране на информация:
 - публикации в национален и международен печат,
 - нормативна база/закопи, наредби, стандарти/,
 - анкети
- ✓ Методи на обработка и анализ на данните
 - документален метод
 - социологически метод
 - математико-статистически методи
 - емпиричен анализ
 - сравнителен анализ
 - графичен анализ

Проучването е проведено на два етапа: първият – начално диагностициране на информираността на пациентите; втори – диагностициране след провеждане мероприятия и дейности за повишаване на

тяхната информираност и здравна грамотност. В контекста на това е направен сравнителен анализ на резултатите

- Информираност, относно заболяването ЗД, рисковите фактори за здравето и за развитие на ЗД,
- Информираност на пациентите за придружаващите ЗД заболявания и тяхната профилактика
- Информираност относно превенцията и профилактиката на късните усложнения от ЗД.
- Ефективност от обучението на пациентите относно самонаблюдение, самоконтрол, автогрижа

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Пациентите са един от основните участници и партньори в процеса на оказване на медицинско обслужване. През последните години политиките в здравеопазването на международно ниво са насочени към тях – те да бъдат в центъра на системата. Следователно като такива, пациентите също биха могли да влияят и да съдействат за подобрения в системата чрез своето мнение и действия. Затова според нас, участието на пациентите в това проучване може да се разглежда като важен източник на информация .

Анкетираните са общо 3056 души от община Бургас. Профила на анкетираните пациенти е както следва:

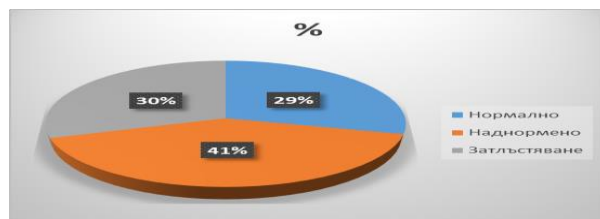
- Най – голям процент със заболяването ЗД се среща във **възрастовата група** над 60 год. - 75% от изследваните, следвана от възрастовата група между 40-60г. – 11 %, от 0-30г. – 10%, а най - малък е процента във възрастовата група 30-40г. – 3,6 %
- **Разпределение по полов признак** - по-голямо е разпространение при жените - 61 %, докато при мъжете е значително по- малък дялът на заболелите - 39 %.
- Преобладаващият **тип диабет** е ЗД тип 2 – 59,55 %, а ЗД тип 1 се среща сред 40,45 % от изследваните.
- По отношение на **лечението** преобладават най-висок дял на лечението с инсулин -33,6 %, следвано от перорално лечение с таблетки – 30,8 %, дялът на комбинираното лечение е 28 % и най – малък е процента на лекуващите се чрез диетичен хранителен режим – едва 7,6%.

- ✓ **Анализ на резултатите за информираността, относно заболяването ЗД, рисковите фактори за здравето и за развитие на ЗД .** Анкетираните са определили следните рискови фактори за своето здраве и за развитието на ЗД

	Рискови фактори	Мъже %	Жени %	Общо %
1	Фамилна обремененост	11,6	20	31,6
2	Наднормено тегло	8,8	20,9	29,7
3	Психосоциален стрес	23,4	40	63,4
4	Обездвижване	2,0	5,4	7,4
5	Други	4,0	2,3	6,3

Водещо място е отредено на „психосоциалният стрес“ общо 63,4% от анкетираните/ мъже – 23,4% , жени – 40 % /На второ място се нарежда „фамилна обремененост“ – общо 31,6 % /жени 20%, мъже 11,6%/ .Следва с 29,7 % фактора „наднормено тегло“, който е доста по-ярко изразен при жените с 20,9 %, като при мъжете процента е значително по-малък - 8,8%. Фактора „обездвижване“ се нарежда на предпоследно място с едва 7,4 %.

В същото време Индекса на телесната маса сред анкетираните е както следва:



Преобладават хората с наднормено тегло - 41 %, със затлъстяване са 30 %, едва 29% са с нормално тегло. Общо 71 % са с рисков фактор затлъстяване и наднормено тегло, което е тревожен сигнал.

Извод: Като се има предвид, че при изследваните лица преобладава ЗД тип 2, за развитието на който водещи са рисковите фактори „наднормено тегло“ и „обездвижване“, резултатите сочат за недобра информираност_по отношение на рисковите фактори за здравето и за развитие на усложнения на ЗД.

- ✓ **Анализ на резултатите за информираността на пациентите за придружаващите ЗД заболявания.**
В следващата таблица са отразени процентно придружаващите заболявания сред изследваната група

Водещо място има хипертонията с относителен дял от 35,8 % /38,8 % жени , 17 % мъже/.

На второ място се нарежда стенокардията – общо 28,4 % от изследваните/ 19,6- жени, 8,8 % -мъже/.

Останалите усложнения са с приблизително близки относителни дялове и значително по- малки в сравнение с посочените на първо и второ място.При тях също се наблюдава превес на разпространението сред жените, единствено при усложнението мозъчен инсулт относителният дял при мъжете е незначително по-голям- мъже 4,8 %, жени 4,0%.

Извод: Показаните придружаващите захарния диабет заболявания, анкетираните са развили вследствие на недостатъчна информираност за превенцията им чрез: добър контрол на кръвната захар, подходящ хранителен и двигателен режим, отстраняване на модифицируемите рискови фактори и регулярни профилактични прегледи при специалист .

- ✓ **Резултати след проведени информационни дни, относно превенцията на придружаващите ССЗ -**

Общо анкетирани 394

мъже -182 (46,19 %), възраст 21- 90год.

жени – 212 (53,81%), възраст 17 – 84 год.

- На въпроса: „ Какво представляват сърдечно – съдовите заболявания?“

верен отговор са дали 186 (47,21%) от анкетираните,

„не знам” – 92 (23,35 %),

различни непълни отговори - 79(20,05%).

- На въпроса: „Знаете ли основните причини за сърдечно-съдовите заболявания? Посочете някои от тях.”

„ Да” - 387(98,22%),

„Не” – 2(0,51%) ,

„Не знам” – 5(1,26%).

- На въпроса: „Тревожен симптом ли е високото кръвно налягане и защо ? ”

– с „да” са отговорили 368 (93,40 %)от анкетираните, като са отбелязали трите възможни усложнения

– с „не” отговарят – 6(1,52 %)

– отговор „не знам” дават 20(5,08 %) от тях.

- Въпрос: „Знаете ли нормалните стойности на кръвното налягане? Посочете!”.

„да” – 361(91,62 %),

„не” – 33-ма(8,37 %).

- На въпроса: „Има ли правила за превенцията на сърдечно – съдовите заболявания? Посочете някои!” :

„да” – 371 (94,16 %),

„не” – 6 (1,52 %),

„ не знам” – 17(4,31 %)

Отговорилите с „да” са посочили по повече от 4 правила за превенция на ССЗ.

Извод: С оглед превенция и профилактика на сърдечно – съдовите заболявания и усложненията им е необходимо да бъдат предприети мерки за подобряване на информираността, която се е повишила значително след проведените мероприятия, като верните отговори са се повишили почти двойно в сравнение с отговорите преди това.

	Придружаващи заболявания	Мъже %	Жени %	Общо %
1	Хипертония	17	38,8	35,8
2	Стенокардия	8,8	19,6	28,4
3	Инфаркт на миокарда	2,6	5,2	7,8
4	Мозъчен инсулт	4,8	4,0	8,8
5	Повишен холестерол	3,2	4,6	7,8

✓ След обучение се проведе анкетно проучване за нивото на усвоените знания и мотивацията за спазване на добър самоконтрол за превенция на ССЗ, като придружаващи ЗД заболявания.

1. Анкетирани са 779 човека на възраст от 20-86г в периода 2016/17г.

От тях: мъже - 312 (40,5 %), на възраст между 19- 82 год.

Жени – 467 (59,95 %), възраст 21 – 76 год.

2. Липиден профил:

- 706(90,63 %) посочват правилно ниво на триглицеридите:
- 63 (8,09 %) не са отговорили
- 499(64,06 %) посочват правилно нормалните стойности за холестерол
- 594 (76,25 %) посочват правилно нормалните стойности за HDL

3. Други рискови фактори :

- 726 (93,20 %) посочват и 6 –те фактора
- 53(6,80 %) – повече от 2 фактора

4. Относно самоконтрола по зададения в таблицата модел:

- 711(91,27 %) от анкетираниите са заявили готовност за провеждане на такъв контрол и са отговорили, че за тях това означава добро здраве
- 526 (67,52 %) са заявили, че в рамките на две години 2014-2015 са осъществявали такъв контрол и резултатите са били по – добро здраве и качество на живот

Извод: От анализа на получените резултати е видно, че вследствие на активно праведено обучение на изследваната група диабетно болни, са усвоени знания за рисковите фактори от развитие на ИБС. По – голямата част от изследваните без разлика в пол и възраст са мотивирани да спазват здравословен начин на живот и да поемат отговорност за своето здраве, като една голяма част от тях са приложили наученото, променяйки реално начина си на живот във връзка с контрола на рисковите фактори .

✓ Анализ на резултатите за информираността относно превенцията и профилактиката на късните усложнения

В следващата таблица са показани различните късни усложнения, които са развили анкетираниите вследствие на заболяването си.

	Усложнения	Мъже %	Жени %	Общо %
1	Ретинопатия	6,8	19	25,8
2	Слепота	0,6	0,8	0,14
3	Нефропатия	3,4	10	13,4
4	ХБН	2,8	3,6	6,4
5	Невропатия	7,3	15,8	23,1
6	Диабетно стъпало	1,6	4,6	6,2
7	Гангрена	1,2	1,2	2,4
8	Ампутация	1,2	1,0	2,2

Водещи са: На първо място ретинопатия – общо 25,8 % от анкетираниите/ жени - 19 % , мъже -6,8 %/. На второ място невропатия – общо 23,1 % от анкетираниите /жени - 15,8 % , мъже - 7,3 %/. На трето място се нарежда нефропатията – общо 13,4 % от изследваните/ жени – 10 % , значително по – малко при мъже – 3,4 %/.

Извод: Вследствие на заболяването си и на недостатъчна информираност, значителна част от изследваните са развили някакви късни усложнения. Необходимо е повишаване на информираността, с оглед превенция и

ранно откриване на симптомите на късните усложнения, които водят до тежка инвалидизация с влошаване на качеството на живот на засегнатите.

✓ **С цел да се определи ефективността от проведено обучение на болни от ЗД за късните усложнения** се приложи Анкетна карта – тест за усвоени знания срещу ранната инвалидизация от диабетната полиневропатия - Анкетирани са 741 човека

- На въпроса: „Какви са признаците на диабетната полиневропатия?Избройте!“ Всички анкетирани 100 % са описали повече от четири верни признака.
- На въпроса: „Какви трябва да бъдат стойностите на кръвната захар за да се лекува диабетната полиневропатия?“ - 712 (96,09 %) са дали правилен отговор / от 4,5 – 6,5/
- На въпроса: „Познавате ли лекарствата за лечението на диабетната полиневропатия? Посочете някои от тях.“ – 702 (94,74 %) са отговорили с да и са посочили Милгама, Тиогама, Пиоктацид
- На въпроса: „Колко пъти годишно имате право да лекувате диабетната полиневропатия в неврологично отделение по клинична пътека?“ – 729 (98,38 %) са отговорили вярно „2 пъти“
- На въпроса: „Знаете ли за ограниченията в храненето при прием на лекарства за диабетна полиневропатия?“ - 512 (69,09 %) са отговорили „да“ и са посочили, че при прием на милгама, тиогама не се консумират мляко и млечни продукти
- На въпроса: „Знаете ли колко време се приемат лекарствата за диабетната полиневропатия?“ – 738 (99,59 %) са дали верен отговор „по предписание на специалиста“

Извод: Проведеното обучение във връзка с усложнението диабетна полиневропатия е постигнало целите си, анкетирани са усвоили информацията относно признаците на диабетната полиневропатия, за медикаментите и условията за провеждане на лечението на диабетната полиневропатия, за правата си по отношение на полагащото им се лечение по клинична пътека в неврологично отделение. След обучението се наблюдава повишаване информираността за диабетната полиневропатия с около 50 %. Добрата информираност е предпоставка за ранно откриване на симптомите на диабетната полиневропатия и навременно провеждане на лечение и профилактика на тежка инвалидизация.

✓ **Анализ на резултатите за ефективността от обучението на пациентите относно самонаблюдение, самоконтрол, автогрижа**

След проведено обучение голям относителен дял от изследваните провеждат самоконтрол – 85 %, като използващите глюкомер са – 51 %, а останалите използват визуални ленти – 34 %. Средно в месеца контролират кр.захар – 5 пъти и кр.налягане – 5 пъти .Голям процент от анкетирани са преминали обучение и упражняват **системен контрол** по отношение на нивата на кръвната захар и кръвното налягане, а също и по отношение на диетата и хранителния режим, което е и причина за ниският относителен дял на проявените диабетни симптоми като хипогликемия и кетоацидоза. От диабетните симптоми , най – голям е относителния дял от изследваните, които са проявявали симптоми на хипогликемия – 28,2 % , кетоацидоза са проявявали – 4,4 %, а болки в гръдния кош – 6,5 %.

Извод: В резултат от проведено обучение значително се е повишила мотивацията за провеждане на самоконтрол, което е предпоставка за добър контрол на заболяването и за превенция на усложненията му .

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бихме могли да направим следните по значими

Изводи:

- Повечето от рисковите фактори могат да бъдат модифицирани с цел превенция и профилактика на ЗД и усложненията му, чрез по-добра информираност и обучение за повишаване на здравната грамотност на населението.
- С помощта на здравното образование и възпитание се повишава личната отговорност за здраве, чрез мотивация за здравословен начин на живот, за самонаблюдение, самоконтрол и автогрижа.
- Налице е нужда от специализирано обучение на пациентите със захарен диабет, за повишаване на тяхната здравна грамотност и мотивация за спазване указанията от лекар, с оглед контрол на заболяването и превенция и профилактика на тежките усложнения.

Препоръки:

- Необходимо е да се повиши информираността за рисковите фактори, за контрола на ЗД, за превенцията и профилактиката на усложненията му, за да могат хората да направят мотивиран избор за промяна в начина си на живот.

- Необходимо е да се акцентира върху организирани и целенасочени дейности и подходи с **насоченост към повишаване на личната отговорност и самоконтрола на здравето.**
- Необходимо е **провеждане на перманентно обучение** на болните от ЗД относно спазването на подходящ хранителен и двигателен режим, новостите в лечението, рехабилитацията и профилактиката на заболяването и неговите усложнения, **като се отчита нивото на усвоените знания и умения**

ЛИТЕРАТУРА

- [1] В.Панчева, Сн.Георгиева, „ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ДИАБЕТНА ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ЧРЕЗ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ЕСТЕСТВЕНИ ФИЗИКАЛНИ ФАКТОРИ И ПОВИШАВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ”, *Управление и образование*, том XII (5)2016, Университет „Проф.д-р Асен Златаров”, Бургас, с. 9-12
- [2] В.Панчева, МЯСТО И РОЛЯ НА НЕПРАВИТЕЛСТВЕНОТО РСНЦ „ДИАБЕТНИ ГРИЖИ“ БУРГАС В МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИЯ ЕКИП ЗА ДИАБЕТНИ ГРИЖИ И СПОДЕЛЕНИЯ ИМ ОПИТ В МЕДИКО – СОЦИАЛНАТА ПРЕВЕНЦИЯ НА ДИАБЕТА И НЕГОВИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ,13 INTERNATIONAL JOURNAL SCIENTIFIC PAPERS 17.3, Budva, Montenegro, с.1197-1202,2017
- [3] М.Стойчева, В.Василев, А.Грозева, В.Панчева, Й.Гавраилов, Зл.Иванова, С.Шопова, Медико – социална рехабилитация на захарен диабет и неговите усложнения, Учебно помагало , Бургас, У-тет „Проф.д-р А.Златаров”,2015
- [4] Национална Програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020
- [5] Препоръки за добра клинична практика при Захарен диабет - Българско дружество по Ендокринология, София,2013
- [6] Стойчева М.,В.Панчева,,А.Грозева Съвременни подходи и методи в обучението на студентите по Здравни грижи за профилактика и рехабилитация на диабета и неговите усложнения. Сборник доклади от научна конференция с международно участие. Русенски университет, Русе,.2013 г., Том 52,Серия 8.3.Здравни грижи стр.15, ISSN 1311-3321
- [7] Сн.Георгиева, В.Панчева, Комплексен подход в превенцията на „диабетно стъпало“ при пациенти с диабетна полиневропатия в напреднала и старческа възраст,7 International Journal Scientific papers Vol.11/1, с.276-280,2015