

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель главы Администрации  
Волгоградской области  
Председатель Комитета по  
здравоохранению Администрации  
Волгоградской области



2007 г.

**Н. В. Рогова, О. И. Бутранова**  
**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**ПО ВНЕДРЕНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ**  
**ОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**  
**БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**  
**ВРАЧАМИ-ЭНДОКРИНОЛОГАМИ**  
**УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Под редакцией академика РАМН В. И. Петрова

Волгоград – 2007

УДК 616.379-008.64:614.2(07)

Методические рекомендации по внедрению и применению опросника для оценки качества жизни больных сахарным диабетом врачами-эндокринологами учреждений здравоохранения Волгоградской области/ под ред. акад. РАМН, д.м.н., проф. Петрова В.И. – Волгоград, 2007. – 31 с.

Авторы:

Н.В.Рогова – к.м.н., доцент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии,

О.И.Бутранова – ассистент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии.

Рецензент: главный эндокринолог Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области А.А.Вачугова

Рекомендовано к печати цикловой методической комиссией по терапевтическим дисциплинам ВолГМУ (протокол №2 от 26.10.05.) и Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области.

В методических рекомендациях подробно изложены указания по применению в практической работе врачей-эндокринологов опросника для оценки качества жизни больных с сахарным диабетом, разработанного сотрудниками кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ с целью повышения эффективности амбулаторного этапа лечения данной категории пациентов и рационализации расходов в рамках Федеральной целевой программы «Сахарный диабет».

## Содержание

1. Общие положения.....	4
2. Методика определения качества жизни больных сахарным диабетом.....	4
3. Инструкция по использованию опросника.....	15
4. Апробация применения опросника на практике.....	16
5. Практические рекомендации.....	30

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 В современных условиях актуальной проблемой здравоохранения является оценка качества жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом. Это широко распространенная (до 4-5% популяции) патология, характеризующаяся тяжелым течением, вовлечением в патологический процесс сердечно-сосудистой, нервной и других жизненно важных систем. В связи с этим, больные сахарным диабетом нуждаются в постоянной лекарственной терапии и лабораторном контроле, в систематическом контакте с медицинским персоналом. Это приводит к тому, что у больных сахарным диабетом сочетанное воздействие как собственно заболевания, так и процесса его лечения (стационарный и амбулаторный этапы), создает новый образ жизни, подчиняющий себе как бытовую сферу, так и сферу профессиональной деятельности человека. Оценка качества жизни пациентов в данном случае приобретает не только клиническую значимость, являясь критерием эффективности терапии, но также помогает визуализировать уровень социальной адаптации человека на фоне заболевания.

1.2 Существующие в настоящий момент опросники для оценки качества жизни главным образом отражают либо общие характеристики состояния здоровья (SF-36), либо представлены иностранными оригиналами (Nottingham Health Profile, Quality of Well-Being Index). Прямой перенос опросников из страны, являвшейся средой для его создания, в практику российского здравоохранения может дать неадекватные результаты в связи с различиями в системах оказания медицинской помощи, особенностями менталитета, культурными и религиозными воззрениями населения, а также в связи с возможными неточностями перевода. Кроме того, в используемых отечественными и зарубежными исследователями опросниках для оценки качества жизни пациентов с сахарным диабетом в подавляющем большинстве не делается акцент на полисистемности проявлений заболевания, степени социальной адаптации, удовлетворенности от процесса лечения и организации медицинской помощи данной группе больных.

Таким образом, определение показателей качества жизни больных на основании анализа сочетанного воздействия заболевания и процесса лечения с получением данных о тяжести клинической картины при сахарном диабете является актуальной задачей для врачей-эндокринологов и терапевтов. Решение данной задачи может дать сведения, позволяющие судить о степени компенсации болезни и эффективности подобранной терапии, об уровне социальной адаптации и активности больного человека, а также выявить дефекты в реальной практике оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом.

## 2. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

2.1 Основываясь на изложенном, был создан опросник, ориентированный на определение качества жизни у больных с различной степенью выраженности основных клинических симптомов заболевания. Опросник

включает 47 вопросов, направленных на выявление основных симптомов заболевания в соответствии с полисистемностью расстройств, характерной для течения сахарного диабета, определение степени социальной адаптации больного и степени удовлетворенности организацией медицинской помощи. Вопросы объединены в группы по системному признаку: 1 – состояние кожных покровов (3 вопроса); 2 – желудочно-кишечный тракт (5 вопросов); 3 – сердечно-сосудистая система (6 вопросов); 4 - кровообращение в нижних конечностях (5 вопросов); 5 - органы чувств (6 вопросов); 6 – половая функция (1 вопрос); 7 - психологические особенности личности (5 вопросов); 8 - социальные аспекты адаптации и удовлетворенности медицинской помощью (12 вопросов); 9 - сон (4 вопроса). На каждый вопрос предлагалось три варианта ответов: первый (0 баллов) – практическое отсутствие симптома и/или его влияния на течение жизни больного; второй (1 балл) – умеренное (периодическое) проявление симптома в совокупности со снижением жизненной активности (бытовой, профессиональной) больного; третий (2 балла) – выраженное проявлением симптома и связанная с этим невозможность выполнения основных рабочих функций и бытовых обязанностей.

Таблица 1.

## Опросник по оценке качества жизни при сахарном диабете.

1. Беспокоит ли Вас покраснение, воспаление кожи, появление пузырьков с гноем на коже?
0 Нет или очень редко
1 Периодически причиняет неудобства при выполнении обычной работы
2 Препятствует выполнению домашней работы и профессиональных обязанностей
2. Беспокоит ли Вас повышенная сухость кожи, образование долго не заживающих трещин на стопах?
0 Нет или очень редко
1 Периодически причиняют неудобства при выполнении обычной работы
2 Препятствуют выполнению домашней работы и профессиональных обязанностей
3. Беспокоит ли Вас образование язв, ранок на коже?
0 Нет
1 Причиняют некоторое неудобство в домашних условиях и на работе
2 Становятся причиной невозможности выполнять профессиональные обязанности
4. Беспокоит ли Вас появление небольших болезненных ранок, язв во рту?

0 Нет
1 Периодически причиняет боль при пережевывании пищи, нарушает вкусовые ощущения
2 Приводит к стойкому изменению рациона, отказу от любимых блюд, снижению аппетита и объема потребляемой пищи
5. Страдаете ли Вы нарушениями стула (запорами)?
0 Нет
1 Периодически
2 Да
6. Отмечаете ли Вы увеличение массы тела?
0 Практически нет
1 Прибавка в весе причиняет некоторое неудобство в быту и на работе
2 Излишний вес мешает выполнять обычные бытовые и рабочие обязанности
7. Придерживаетесь ли Вы диеты?
0 Да, диета стала нормой моего образа жизни/ нет, так как не страдаю диабетом
1 Незначительно изменяю привычный рацион, исключая лишь продукты с высоким содержанием сахара
2 Приходится радикально менять привычный рацион, подбирать и покупать специальные продукты питания
8. Страдаете ли Вы периодически появляющимися болями в области желудка?
0 Нет
1 Периодически испытываю боли в желудке при несоблюдении режима питания
2 Испытываю частые боли, приводящие к снижению трудоспособности
9. Беспокоит ли Вас чувство учащенного сердцебиения?
0 Нет или редко
1 Периодически приводит к ощущению чувства тревожности, беспокойства за свое здоровье
2 Вызывает приступы депрессии, страх смерти
10. Бывает ли у Вас чувство головокружения, потемнение в глазах при подъеме с постели?
0 Нет

1	Периодически
2	Часто, сопровождается последующей слабостью и нарушением планов на день
11. Бывает ли у Вас обморочное состояние?	
0	Нет
1	Редко, вызывает минимальные нарушения в выполнении профессиональных обязанностей и в домашней работе
2	Часто, приводит к выраженным нарушениям вплоть до невыполнения основных функций на работе и дома
12. Характерны ли для Вас головные боли?	
0	Нет или редко
1	Периодически становятся причиной раздражительности, снижения трудоспособности дома и на работе
2	Приводят к длительным эпизодам снижения трудоспособности дома и на работе
13. Беспокоит ли Вас одышка при физической нагрузке?	
0	Нет или незначительно
1	Препятствует выполнению повышенной физической нагрузки
2	Препятствует выполнению обычной физической нагрузки дома и на работе
14. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?	
0	Нет или незначительно
1	Периодически усиливают тревожное состояние, беспокойство за свою жизнь
2	Часто появляются, вызывая стрессовое, депрессивное состояние, страх смерти
15. Беспокоят ли Вас боли в области икр ног, появляющиеся или усиливающиеся при ходьбе и исчезающие или уменьшающиеся при остановке, в покое?	
0	Нет или мало выражены
1	Приводят к снижению объема выполняемых бытовых нагрузок, мешают полноценному отдыху (пр.: на природе)
2	Становятся причиной невозможности выполнения профессиональных обязанностей и зависимости от родственников в бытовых условиях
16. Имеется ли у Вас язвенное поражение стоп ног?	

0 Нет
1 Да, но не требующее хирургического лечения
2 Да, была выполнена ампутация
17. Характерны ли для Вас ноющие «крутящие» боли в мышцах голени в ночное время?
0 Нет
1 Периодически появляются, но не нарушают сон
2 Становятся причиной бессонницы
18. Отмечаются ли у Вас болезненные судороги в икрах ног (ночью, в покое)?
0 Нет
1 Периодически нарушают отдых и сон
2 Становятся основной причиной бессонницы
19. Беспokoит ли Вас снижение силы в ногах?
0 Нет
1 Приводит к снижению объема выполняемых бытовых нагрузок, мешает полноценному отдыху (пр.: на природе)
2 Становится причиной невозможности выполнения профессиональных обязанностей и зависимости от родственников в бытовых условиях
20. Характерны ли для Вас тупые, распространенные, тянущие боли в симметричных участках рук или ног в ночное время?
0 Нет
1 Периодически нарушают сон
2 Становятся основной причиной бессонницы
21. Характерно ли для Вас снижение зрения?
0 Нет или незначительное
1 Зрение снижено, но не мешает выполнять привычную работу
2 Зрение значительно снижено, что препятствует выполнению профессиональных обязанностей
22. Отмечаете ли Вы снижение слуха?
0 Нет
1 Отмечается некоторое снижение слуха, не требующее использования специальных приборов



2 Отмечается значительное снижение слуха, мешающее полноценному общению на работе и дома
23. Отмечаете ли Вы снижение болевой чувствительности в области кистей рук и стоп?
0 Нет
1 Отмечается некоторое снижение чувствительности
2 Чувствительность значительно нарушена
24. Отмечаете ли Вы снижение ощущения тепла или холода в области кистей рук и стоп?
0 Нет
1 Отмечается некоторое снижение чувствительности
2 Да
25. Испытываете ли Вы трудности при опознавании предметов на ощупь?
0 Нет
1 Отмечается некоторое снижение чувствительности пальцев рук
2 Да
26. Отмечаете ли Вы снижение половой функции?
0 Нет
1 Да, периодически это вызывает беспокойство
2 Это становится причиной ощущения своей неполноценности, напряженности в семейных отношениях
27. Характерно ли для Вас чувство давящего одиночества, своей ненужности?
0 Нет
1 Периодически возникает
2 Постоянно угнетает
28. Отмечаете ли Вы у себя неустойчивость настроения (повышенная плаксивость, раздражительность)?
0 Нет
1 Иногда отмечается
2 Да, отмечается часто, становится причиной осложнения отношений с окружающими
29. Как часто Вы испытываете чувство тревоги за свою жизнь, беспокойства?

0 Практически никогда
1 При обострении симптомов заболевания
2 Постоянно
30. Испытываете ли Вы чувство страха смерти?
0 Нет
1 Только в случае тяжелого обострения заболевания
2 Да, это чувство часто беспокоит
31. Страдаете ли Вы снижением памяти?
0 Нет
1 Отмечается некоторое снижение памяти, нарушение внимания при выполнении работы
2 Память, внимание сильно нарушены, что делает невозможным выполнение точной работы, работы, связанной с вычислениями
32. Причиняют ли Вам неудобство регулярные визиты к врачу-эндокринологу?
0 Нет/ нет, так как нет необходимости посещать этого врача
1 Да, приходится нарушать привычный ритм жизни (работы) для того чтобы попасть на прием к специалисту (длительное ожидание своей очереди, неудобное время приема)
2 Да, так как физически тяжело посещать врача
33. Часто ли Вам приходится менять препараты для лечения сахарного диабета?
0 Нет, постоянно использую одни и те препараты в связи с хорошим самочувствием при их применении/ Нет, так как не страдаю сахарным диабетом
1 Основные лекарственные препараты приходится менять 2-3 раза в год (преимущественно в связи со стоимостью)
2 Основные препараты приходится менять 2 и более раза за 6 месяцев в связи с ухудшением самочувствия
34. Удастся ли Вам регулярно посещать окулиста и невропатолога?
0 Да/ Нет, так как нет необходимости
1 Нет, посещаю нерегулярно из-за нехватки времени на длительное ожидание в очереди на прием
2 Нет, посещаю нерегулярно, так как физически тяжело прийти на прием ко врачу

35. Пользуетесь ли Вы регулярно тест-полосками для определения уровня сахара?
0 Да/ Нет, так как не страдаю сахарным диабетом
1 Периодически, пользуясь обязательными бесплатно выдаваемыми тест-полосками и, по мере необходимости, докупая на свои средства
2 Периодически, в соответствии с количеством бесплатно выдаваемых полосок/ никогда не пользовался
36. Имеете ли Вы в своем распоряжении глюкометр?
0 Да/ Нет, так как не страдаю сахарным диабетом
1 Пользуюсь на приеме у врача
2 Нет
37. Посещали ли Вы школу сахарного диабета?
0 Да, регулярно/ Нет, так как не страдаю сахарным диабетом
1 Периодически
2 Нет
38. Ознакомлены ли Вы с правилами ухода за ногами?
0 Да, детальная информация получена от врача, при посещении школы сахарного диабета/ Нет, так как не страдаю сахарным диабетом
1 Да, получена общая информация из самостоятельно найденных источников
2 Нет
39. Вы довольны результатами проводимого лечения?
0 Да
1 Не в полной мере
2 Нет
40. Вас тяготят Ваши служебные и домашние обязанности?
0 Нет
1 В случае обострения заболевания
2 Да, постоянно
41. Вы считаете, что ваше заболевание мешает вашей реализации на работе, профессиональному росту?
0 Нет/Нет, так как не работаю
1 Да, это одна из причин неудач на работе
2 Да, моя карьера не удалась по данной причине

42. Вы считаете себя обременительным для окружающих?
0 Нет
1 Иногда, только в случае обострения заболевания
2 Да
43. Получаемое Вами лечение (таблетированные препараты, инъекции) оказывает влияние на Вашу жизнь?
0 Нет, я не отмечаю ухудшения жизни
1 Это мешает распорядку моего рабочего дня
2 Распорядок дня полностью подчинен расписанию приема лекарств, становится практически невозможным выполнение рабочих обязанностей
44. Вы просыпаетесь ночью и не можете уснуть
0 Нет
1 Да, иногда
2 Да, из-за этого часто ощущаю себя больным, разбитым
45. Ваш сон нарушают болевые ощущения?
0 Нет
1 Периодически
2 Это основная причина бессонницы
46. Вы вынуждены просыпаться в связи с позывами на мочеиспускание?
0 Нет или 1 раз за ночь
1 За ночь 2-3
2 Более 3 раз за ночь, что серьезно нарушает сон
47. Вы просыпаетесь ночью с чувством жажды и Вам необходимо выпить воды
0 Нет
1 Да, иногда приходится
2 Да, это серьезно нарушает отдых ночью

2.2 С целью подтверждения дифференцирующей способности опросника и клинической релевантности вопросов была произведена экспертная оценка каждого из представленных вопросов (по разделам) с присвоением им весового коэффициента в диапазоне от 0 до 5. Экспертную оценку проводили 19 врачей-эндокринологов стационарного и поликлинического звена, со средним стажем работы по специальности – 11,0 лет (минимум – 2 года, максимум – 21 год). По результатам анализа данных, представленных

экспертами, был определен средний весовой коэффициент для каждого вопроса.

Таблица 2.

Результаты экспертной оценки опросника: средние весовые коэффициенты.

Состояние кожных покровов	
1. Беспокоит ли Вас покраснение, воспаление кожи, появление пузырьков с гноем на коже?	3,6
2. Беспокоит ли Вас повышенная сухость кожи, образование долго не заживающих трещин на стопах?	3,9
3. Беспокоит ли Вас образование язв, ранок на коже?	4,2
Желудочно-кишечный тракт	
1. Беспокоит ли Вас появление небольших болезненных ранок, язв во рту?	3,3
2. Страдаете ли Вы нарушениями стула (запорами)?	3,9
3. Отмечаете ли Вы увеличение массы тела?	4,6
4. Придерживаетесь ли Вы диеты?	5,0
5. Страдаете ли Вы периодически появляющимися болями в области желудка?	2,6
Сердечно-сосудистая система	
1. Беспокоит ли Вас чувство учащенного сердцебиения?	3,8
2. Бывает ли у Вас чувство головокружения, потемнение в глазах при подъеме с постели?	3,7
3. Бывает ли у Вас обморочное состояние?	4,0
4. Характерны ли для Вас головные боли?	4,0
5. Беспокоит ли Вас одышка при физической нагрузке?	4,3
6. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?	4,4
Состояние кровообращения в нижних конечностях	
1. Беспокоят ли Вас боли в области икр ног, появляющиеся или усиливающиеся при ходьбе и исчезающие или уменьшающиеся при остановке, в покое?	4,3
2. Имеется ли у Вас язвенное поражение стоп ног?	4,5
3. Характерны ли для Вас ноющие «крутящие» боли в мышцах голеней в ночное время?	4,7
4. Отмечаются ли у Вас болезненные судороги в икрах ног (ночью, в покое)?	4,3
5. Беспокоит ли Вас снижение силы в ногах?	4,0
Органы чувств, проявления полинейропатии	
1. Характерны ли для Вас тупые, распространенные, тянущие боли в симметричных участках рук или ног в ночное время?	4,0
2. Характерно ли для Вас снижение зрения?	4,0
3. Отмечаете ли Вы снижение слуха?	3,0

4. Отмечаете ли Вы снижение болевой чувствительности в области кистей рук и стоп?	4,0
5. Отмечаете ли Вы снижение ощущения тепла или холода в области кистей рук и стоп?	3,4
6. Испытываете ли Вы трудности при опознавании предметов на ощупь?	3,2
Половая функция	
1.Отмечаете ли Вы снижение половой функции?	3,7
Психологические особенности личности	
1. Характерно ли для Вас чувство давящего одиночества, своей ненужности?	3,6
2. Отмечаете ли Вы у себя неустойчивость настроения (повышенная плаксивость, раздражительность)?	4,0
3. Как часто Вы испытываете чувство тревоги за свою жизнь, беспокойства?	3,7
4. Испытываете ли Вы чувство страха смерти?	3,6
Социальная адаптация больного	
1. Страдаете ли Вы снижением памяти?	3,8
2. Причиняют ли Вам неудобство регулярные визиты к врачу-эндокринологу?	4,2
3. Часто ли Вам приходится менять препараты для лечения сахарного диабета?	4,0
4. Удастся ли Вам регулярно посещать окулиста и невропатолога?	4,3
5. Пользуетесь ли Вы регулярно тест-полосками для определения уровня сахара?	4,5
6. Имеете ли Вы в своем распоряжении глюкометр?	4,0
7. Посещали ли Вы школу сахарного диабета?	4,6
8. Ознакомлены ли Вы с правилами ухода за ногами?	4,0
9. Вы довольны результатами проводимого лечения?	4,4
10. Вас тяготят Ваши служебные и домашние обязанности?	4,0
11.Вы считаете, что ваше заболевание мешает вашей реализации на работе, профессиональному росту?	4,0
12. Вы считаете себя обременительным для окружающих?	4,5
13. Получаемое Вами лечение (таблетированные препараты, инъекции) оказывает влияние на Вашу жизнь?	4,7
Сон	
1. Вы просыпаетесь ночью и не можете уснуть	3,7
2. Ваш сон нарушают болевые ощущения?	4,2
3. Вы вынуждены просыпаться в связи с позывами на мочеиспускание?	4,3
4. Вы просыпаетесь ночью с чувством жажды и Вам необходимо выпить воды	4,2

Производилось определение степени согласованности экспертов для каждого из девяти разделов опросника на основании расчета коэффициента конкордации (по формуле С.Д.Бешелева и Ф.Г.Гурвича (1980))

По разделам вопросника значение коэффициента конкордации составило:

1. состояние кожных покровов – 0,65;
2. желудочно-кишечный тракт – 0,46;
3. сердечно-сосудистая система – 0,74;
4. состояние кровообращения в нижних конечностях – 0,86
5. органы чувств, проявления полинейропатии - 0,67;
6. половая функция – 0,64;
7. психологические особенности – 0,73;
8. социальная адаптация – 0,91;
9. сон – 0,86.

Полученные значения коэффициентов конкордации приближаются к единице, что свидетельствует о достаточно высокой степени согласованности экспертных оценок вопросов внутри каждого раздела, что позволяет говорить о наличии дифференцирующей способности опросника.

### 3. ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОПРОСНИКА

3.1 Анкетирование проводится врачом-терапевтом или эндокринологом первичного амбулаторного звена среди пациентов, страдающих сахарным диабетом. Пациент должен самостоятельно отвечать на вопросы, выбирая один из трех вариантов ответов, ориентируясь на собственные ощущения и оценки своего самочувствия и активности.

3.2 При обработке данных опросника врач должен произвести умножение значения выбранного пациентом варианта ответа (в балах: 0,1,2) на средне-весовой коэффициент, полученной в процессе экспертной работы для каждого из вопросов. На следующем этапе подсчитывается суммарный балл по вопроснику.

3.3 Исходное анкетирование должно выполняться врачом при поступлении больного в стационар или при первичном обращении в поликлинику. Повторное – после окончания лечения в стационаре и через месяц после выписки больного - в амбулаторных условиях. В дальнейшем анкетирование должно проводиться через каждые 6 месяцев. Результаты анкетирования (в баллах), полученные при поступлении больного в стационар и при его выписке должны регистрироваться в выписном эпикризе. Эти данные берутся за основу для вычисления среднего значения (в баллах) – индивидуального показателя декомпенсации для больного. Результат анкетирования, полученный через 1 месяц после выписки больного из стационара представляет собой исходные данные по стабилизации состояния и используется врачом поликлиники для дальнейшего наблюдения. Проводимое через 6 месяцев анкетирование позволяет получить первые статистически достоверные данные по динамике качества жизни больного и, в случае отсутствия обострений заболевания, трактуется как индивидуальный показатель стабильного состояния. В амбулаторной карте указываются все 3 полученных пациентом значения (в баллах) по опроснику.

Предлагается внести в амбулаторную карту лист с таблицей для регистрации результатов анкетирования следующего образца:

Дата анкетирования	Балл	ФИО врача

Результаты проводимых каждые последующие 6 месяцев анкетирования больного позволяют, при их сопоставлении, наглядно проследить динамику качества жизни в соответствии с течением основного заболевания – сахарного диабета.

#### 4. АПРОБАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКА НА ПРАКТИКЕ.

4.1. С целью определения дифференцирующей способности опросника было произведено обследование трех групп больных, общим числом 750 человек, среди них: группа больных сахарным диабетом (250 человек), группа больных терапевтического профиля (250 человек, структура соответствует среднестатистическим данным по терапевтической патологии Волгограда за 2001-2002 гг.) и группа больных эндокринной патологией за исключением сахарного диабета (250 человек, структура соответствует среднестатистическим данным Волгограда за 2001-2002 гг.: Департамент здравоохранения администрации Волгограда. Отдел медицинской статистики. Основные показатели медицинского обслуживания населения ЛПУ за 2001 – 2002 гг. Волгоград, 2003).

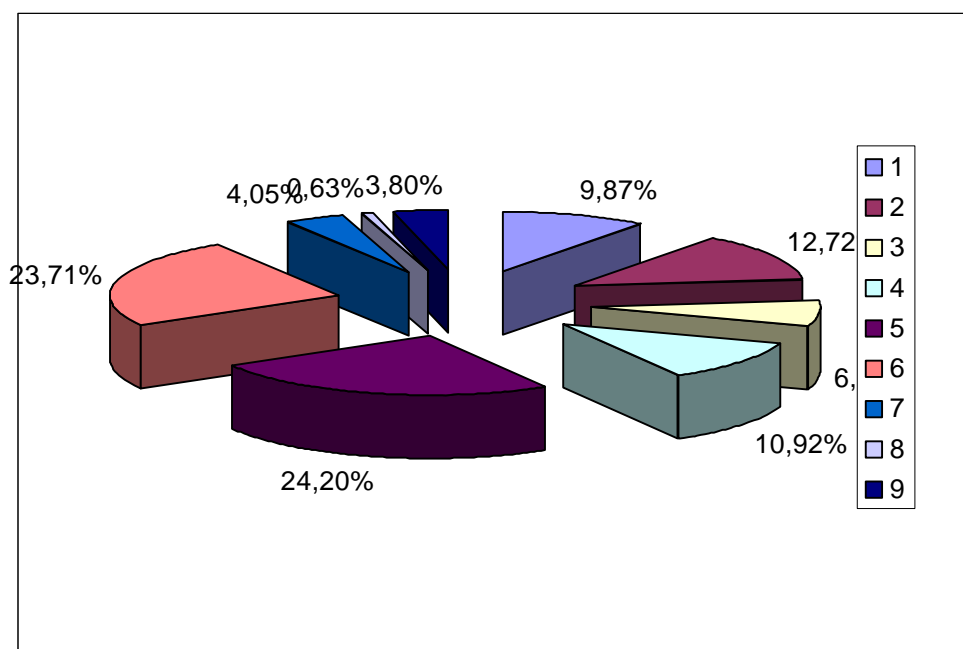


Рис. 1 Данные по структуре терапевтической патологии за 2002 г по Волгограду.

1 – болезни органов пищеварения; 2 – болезни мочеполовой системы; 3 – болезни кожи и подкожной клетчатки; 4 – болезни костно-мышечной и соединительной тканей; 5 – болезни системы кровообращения; 6 – болезни органов дыхания; 7 – эндокринные заболевания; 8 – болезни крови, кроветворных органов; 9 – болезни нервной системы.



Итоговая оценка по опроснику получалась путем сложения оценок по каждому вопросу, умноженных на присвоенный данному вопросу весовой коэффициент. В итоге максимально возможная оценка по опроснику составила 377,4 балла.

При проведении обследования в группе больных сахарным диабетом суммарный средний балл по опроснику оказался равным 161,2 балла (максимум – 333,1; минимум – 26,9; медиана – 164,1; среднеквадратическое отклонение – 63,07).

В группе больных терапевтической патологией суммарный средний балл по опроснику составил 61,8 балла (максимум – 210,3; минимум – 0; медиана – 58,2; среднеквадратическое отклонение – 39,37).

В группе больных эндокринной патологией, за исключением больных сахарным диабетом, суммарный средний балл по опроснику был равен 70,53 балла (максимум – 243,5; минимум – 4,0; медиана – 63,15; среднеквадратическое отклонение – 37,04).

Табл.4

Данные по применению опросника в группах больных сахарным диабетом, эндокринной патологией за исключением сахарного диабета и терапевтических больных.

Параметр	Группа больных сахарным диабетом	Группа больных иной эндокринной патологией	Группа больных терапевтической патологией
Средний балл	161,2*	70,53*	61,8*
Max	333,1	243,5	210,3
Min	26,9	4,0	0
Медиана	164,1	63,15	58,2
Среднеквадратичное отклонение	63,07	37,04	39,37

Примечание: \* - отличие достоверно ( $p < 0,01$ ).

Сравнительный анализ данных по результатам суммарных средних баллов выявил достоверные различия ( $p < 0,01$ ) по данным показателям в группах больных сахарным диабетом, несхарной эндокринной патологией и терапевтической патологией

При анализе вклада каждого из разделов опросника в суммарный средний балл в группе больных сахарным диабетом были получены следующие результаты: состояние кожных покровов – 3%; желудочно-кишечный тракт – 10%; сердечно-сосудистая система – 13%; состояние кровообращения в нижних конечностях – 12%; органы чувств, проявления полинейропатии – 11%; половая функция -1%; психологические особенности личности – 8%; социальная адаптация больного – 33%; сон – 9% .

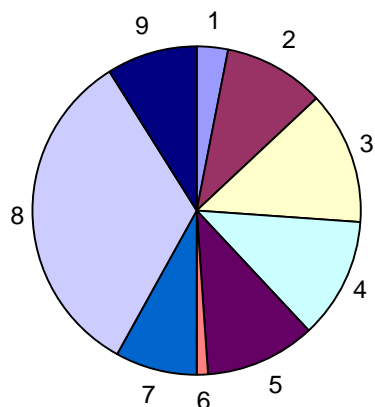


Рис.2 Процентное соотношение вкладов в суммарный средний балл в группе больных сахарным диабетом по разделам опросника.

1 - состояние кожных покровов – 3%; 2 - желудочно-кишечный тракт – 10%; 3 - сердечно-сосудистая система – 13%; 4 - состояние кровообращения в нижних конечностях – 12%; 5 - органы чувств, проявления полинейропатии – 11%; 6 - половая функция -1%; 7 - психологические особенности личности – 8%; 8 - социальная адаптация больного – 33%; 9 - сон – 9% .

Суммарный средний балл в группе больных эндокринной патологией за исключением сахарного диабета представлен следующим образом: состояние кожных покровов – 2%; желудочно-кишечный тракт – 8% , сердечно-сосудистая система – 19% , состояние кровообращения в нижних конечностях – 8%, органы чувств, проявления полинейропатии – 9%, половая функция -1%, психологические особенности личности – 18% , социальная адаптация больного – 27%, сон – 8% .

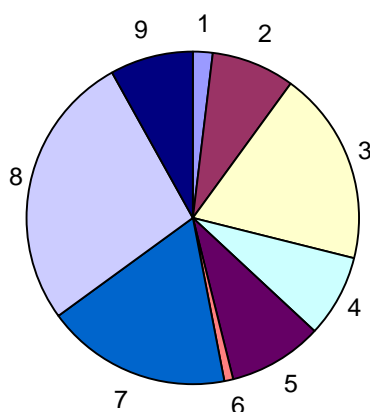


Рис.3 Процентное соотношение вкладов в суммарный средний балл по разделам опросника в группе больных эндокринной патологией за исключением сахарного диабета.

1 - состояние кожных покровов – 2%; 2 - желудочно-кишечный тракт – 8%; 3 - сердечно-сосудистая система – 19%; 4 - состояние кровообращения в нижних конечностях –8%; 5 - органы чувств, проявления полинейропатии – 9%; 6 - половая функция -1%; 7 - психологические особенности личности – 18%; 8 - социальная адаптация больного – 27%; 9 - сон – 8% .

В группе больных терапевтической патологией каждый из разделов опросника внес следующий вклад в суммарный средний балл: состояние кожных покровов – 2,5%; желудочно-кишечный тракт –12,5%, сердечно-сосудистая система – 21%, состояние кровообращения в нижних конечностях – 7%, органы чувств, проявления полинейропатии – 13%, половая функция - 2%, психологические особенности личности – 14%, социальная адаптация больного – 18%, сон – 10% .

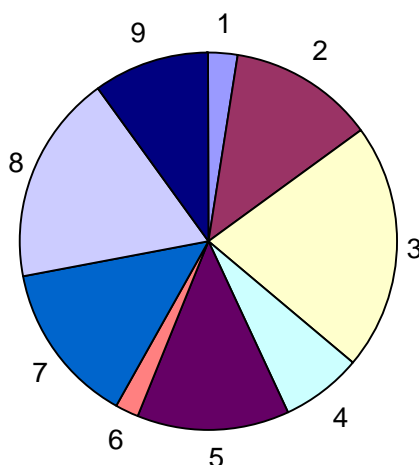


Рис.4 Процентное соотношение вкладов в суммарный средний балл в группе больных терапевтической патологией по разделам опросника.

1 - состояние кожных покровов – 2,5%; 2 - желудочно-кишечный тракт –12,5%; 3 - сердечно-сосудистая система – 21%; 4 - состояние кровообращения в нижних конечностях – 7%; 5 - органы чувств, проявления полинейропатии – 13%; 6 - половая функция - 2%; 7 - психологические особенности личности – 14%; 8 - социальная адаптация больного – 18%; 9 - сон – 10%.

Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольшим весом при определении качества как жизни больных сахарным диабетом, так и больных иной эндокринной патологией обладает сфера медико-социальной адаптации человека. Второе место в обеих вышеуказанных группах занимают осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы. На третьем месте для больных сахарным диабетом – состояние кровообращения в нижних конечностях, для больных иной эндокринной патологией – психологические особенности личности, что, очевидно, обусловлено преобладанием в данной группе гормональных расстройств, связанных с работой щитовидной железы, гипоталамуса и гипофиза.

В группе больных терапевтической патологией при оценке качества жизни первостепенное значение принадлежит патологии сердечно-сосудистой системы, вторыми по значимости являются вопросы раздела медико-социальной адаптации больных, на третьем месте - психологические особенности личности.

Анализ ответов на вопросы в группах больных сахарным диабетом (250 человек) и группе больных терапевтической патологией (250 человек)

обнаружил достоверные отличия в абсолютном большинстве случаев. Данные приводятся в таблице 5.

Табл.5

Результат применения опросника в группах больных сахарным диабетом ( $n = 250$ , средний возраст  $46 \pm 2,3$  года) больных терапевтического профиля ( $n = 250$ , средний возраст  $41 \pm 1,7$  года) ( $M \pm m$ ).

Раздел вопросника	№ вопроса	Сахарный диабет ( $M_1 \pm m_1$ )	Терапевтическая патология ( $M_2 \pm m_2$ )	$\Delta$ ( $M_1 - M_2$ )
Состояние кожных покровов	1	0,477108 $\pm 0,087$	0,331 $\pm$ 0,07779	0,146
	2*	1,503614 $+0,14$	0,6552 $\pm$ 0,107	0,848414
	3*	1,315663 $+0,14$	0,42 $\pm$ 0,092	0,895663
Желудочно- кишечный тракт	4*	1,007229 $+0,106$	0,3432 $\pm$ 0,068	0,664029
	5*	3,774699 $+0,18$	2,418 $\pm$ 0,175	1,356699
	6	2,42008 $+0,2$	2,0056 $\pm$ 0,1638	0,41448
	7*	6,787149 $+0,22$	1,38 $\pm$ 0,172	5,407149
	8*	2,495582 $+0,12$	1,4248 $\pm$ 0,094	1,070782
	9*	3,540562 $+0,17$	2,1432 $\pm$ 0,1518	1,397362
Сердечно- сосудистая система	10*	4,012048 $+0,16$	1,6872 $\pm$ 0,1343	2,3248
	11*	2,297189 $+0,18$	0,576 $\pm$ 0,098	1,72118
	12*	3,7751 $+0,18$	2,592 $\pm$ 0,1478	1,1851
	13*	4,645382 $+0,2$	3,68 $\pm$ 0,189	0,9653
	14*	3,551807 $+0,18$	2,7456 $\pm$ 0,1676	0,806
	15*	4,230924 $+0,2$	1,221 $\pm$ 0,138	3,009
Состояние кровообращения в нижних конечностях	16*	1,427711	0,126 $\pm$	1,3017

		+0,17	0,0535	
	17*	5,24739 +0,24	1,6544 ± 0,175	3,5926
	18*	4,766265 +0,23	1,1352 ± 0,134	3,631
	19*	4,401606 +0,17	1,776 + 0,148	2,625
Органы чувств, проявления полинейропатии	20*	3,614458 +0,19	0,88 ± 0,1119	2,7344
	21*	4,722892 + 0,16	3,056 ± 0,168	1,666
	22*	2,216867 + 0,13	0,864 ± 0,0948	1,3528
	23*	3,148594 + 0,2	0,496 ± 0,0949	2,6525
	24*	3,427309 + 0,19	0,5304 ± 0,0929	2,8966
	25*	1,400803 + 0,14	0,2816 ± 0,0574	1,1192
Половая функция	26	1,411647 + 0,13	1,169 ± 0,1258	0,242
Психологические особенности личности	27*	2,949398 + 0,15	1,872 ± 0,126	1,077
	28*	4,610442 + 0,16	2,768 ± 0,1565	1,842
	29*	3,506827 + 0,16	2,23 ± 0,1405	1,276
	30*	2,761446 + 0,16	1,8 ± 0,14547	0,96
	31*	3,738956 + 0,22	2,0064 ± 0,14149	1,7329
Социальная адаптация больного	32*	3,845783 +0,2	0	3,845783
	33*	1,751004 +0,16	0	1,751004
	34*	3,764659 + 0,18	0	3,764659
	35*	6,072289 + 0,24	0	6,072289
	36*	5,349398	0	5,349398

		+0,22		
	37*	7,35261 + 0,19	0	7,35261
	38*	4,819277 + 0,21	0	4,819277
	39*	3,180723 + 0,24	2,112 ± 0,1707	3,180723
	40*	3,598394 +0,17	2,368 ± 0,1606	1,23039
	41*	2,522088 +0,17	1,728 ± 0,155	0,794
	42*	3,090361 +0,19	1,782 ± 0,16445	1,308
	43*	2,925703 +0,22	1,523 + 0,160	1,4027
Сон	44*	3,893173 + 0,16	2,102 ± 0,13851	1,791
	45*	3,710843 +0,19	1,714 ± 0,145	1,996
	46*	3,142972 + 0,19	1,617 ± 0,1606	1,526
	47*	3,00241 + 0,17	0,588 ± 0,09	2,4144

Примечание: \* - отличие достоверно ( $p < 0,01$ ).

Представленные в таблице 5 результаты свидетельствуют о наличии специфической эндокринологической дифференцирующей способности у созданного опросника, что отображается в значительной достоверной разнице между ответами на вопросы больных сахарным диабетом и больных терапевтической патологией ( $p < 0,01$ ).

При сравнении вариантов ответов по всем разделам опросника в группе больных сахарным диабетом (250 человек) и группе больных эндокринологического профиля, за исключением сахарного диабета (250 человек) также получены результаты, свидетельствующие о достоверных различиях в ответах (таблица 6).

Табл.6

Результат применения опросника в группах больных сахарным диабетом ( $n = 250$ , средний возраст  $46 \pm 2,3$  года) и больных иной эндокринной патологией ( $n = 250$ , средний возраст  $41 \pm 1,7$  года) ( $M \pm m$ )

Раздел опросника	№ вопроса	Сахарный диабет ( $M_1 \pm m_1$ )	Иная эндокринная патология ( $M_2 \pm m_2$ )	$\Delta$ ( $M_1 - M_2$ )
Состояние	1	0,477108	0,3024 ±	0,1747

кожных покровов		$\pm 0,087$	0,063	
	2*	1,503614 $\pm 0,14$	0,6084 $\pm$ 0,095	0,8952
	3*	1,315663 $\pm 0,14$	0,487 $\pm$ 0,092	0,828663
Желудочно-кишечный тракт	4	1,007229 $\pm 0,106$	0,818 $\pm$ 0,0904	0,189
	5*	3,774699 $\pm 0,18$	1,96 $\pm$ 0,1707	1,8146
	6*	2,42008 $\pm 0,2$	1,21 $\pm$ 0,149	1,21008
	7*	6,787149 $\pm 0,22$	1,28 $\pm$ 0,164	5,507149
	8*	2,495582 $\pm 0,12$	1,39 $\pm$ 0,099	1,105582
Сердечно-сосудистая система	9*	3,540562 $\pm 0,17$	2,25 $\pm$ 0,174	1,290562
	10*	4,012048 $\pm 0,16$	2,22 $\pm$ 0,139	1,792048
	11*	2,297189 $\pm 0,18$	1,264 $\pm$ 0,1303	1,033189
	12*	3,7751 $\pm 0,18$	2,67 $\pm$ 0,172	1,1051
	13*	4,645382 $\pm 0,2$	2,58 $\pm$ 0,1904	2,065382
	14*	3,551807 $\pm 0,18$	2,2 $\pm$ 0,1771	1,351807
Состояние кровообращения в нижних конечностях	15*	4,230924 $\pm 0,2$	0,9 $\pm$ 0,131	3,330924
	16*	1,427711 $\pm 0,17$	0,36 + 0,089	1,067711
	17*	5,25 + 0,24	1,58 + 0,168	3,67
	18*	4,766265 $\pm 0,23$	1,462 + 0,1404	3,304265
	19*	4,401606 $\pm 0,17$	1,504 + 0,154	2,897606
Органы чувств, проявления полинейропатии	20*	3,614458 $\pm 0,19$	0,704 + 0,1136	2,910458

	21*	4,722892 + 0,16	2,336 + 0,152	2,386892
	22*	2,216867 + 0,13	1,12 + 0,106	1,096867
	23*	3,148594 + 0,2	1,072 + 0,123	2,076594
	24*	3,427309 + 0,19	0,558 + 0,095	2,869309
	25*	1,400803 + 0,14	0,4224 + 0,08	0,978403
Половая функция	26*	1,411647 + 0,13	0,756 + 0,105	0,655647
Психологические особенности личности	27	2,949398 + 0,15	2,65 + 0,164	0,299398
	28*	4,610442 + 0,16	3,85 + 0,187	0,760442
	29	3,506827 + 0,16	3,02 + 0,179	0,4868
	30	2,761446 + 0,16	2,4 + 0,189	0,361446
	31*	3,738956 + 0,22	2,3 + 0,141	1,438956
Социальная адаптация больного	32	3,845783 +0,2	3,8+ 0,194	0,045783
	33*	1,751004 +0,16	2,53 + 0,202	- 0,778996
	34*	3,764659 + 0,18	2,87 + 0,22	0,894659
	35*	6,072289 + 0,24	0	6,072289
	36*	5,349398 +0,22	0	5,349398
	37*	7,35261 + 0,19	0	7,35261
	38*	4,819277 + 0,21	0	4,819277
	39*	3,180723 + 0,24	1,9 + 0,174	1,280723
	40*	3,598394 +0,17	2,03 + 0,176	1,568394
	41*	2,522088	1,216 +	1,306088



		+0,17	0,135	
	42*	3,090361 +0,19	1,8 + 0,177	1,290361
	43*	2,925703 +0,22	0,62 + 0,104	2,305703
Сон	44*	3,893173 + 0,16	2,04 + 0,137	1,853173
	45*	3,710843 +0,19	1,68 + 0,166	2,030843
	46*	3,142972 + 0,19	1,34 + 0,149	1,802972
	47*	3,00241 + 0,17	0,7 + 0,114	2,30241

Примечание: \* - отличие достоверно ( $p < 0,01$ ).

Достоверные отличия в ответах на вопросы в группах больных сахарным диабетом и больных иной эндокринологической патологией позволяют предположить наличие у опросника способности выявлять специфические изменения качества жизни, характерные непосредственно для больных сахарным диабетом. Это, в свою очередь, делает перспективным использование данной методики в качестве вспомогательного диагностического инструмента по определению диабетической патологии среди всех эндокринологических заболеваний.

На следующем этапе работы было проведено анкетирование по созданному нами опроснику среди больных сахарным диабетом 1 и 2 типов. Группа больных сахарным диабетом 1 типа была представлена: 250 человек, средний возраст –  $41 \pm 2,3$  года; группа больных сахарным диабетом 2 типа – 250 человек, средний возраст -  $57 \pm 2,7$  года.

При проведении обследования в группе больных сахарным диабетом типа 1 средний балл по опроснику оказался равным 88,8 балла (максимум – 171,1; минимум – 12,9; медиана – 88,7; мода – 48; среднеквадратическое отклонение – 33,5).

В группе больных сахарным диабетом типа 2 средний балл по опроснику оказался равным 203,1 балла (максимум – 354,1; минимум – 55,6; медиана – 200,6; мода – 201; среднеквадратическое отклонение – 51,3).

Таблица 7.

Данные по применению опросника в группах больных сахарным диабетом типа 1 и типа 2.

Параметр	Группа больных сахарным диабетом типа 1 (n = 250)	Группа больных сахарным диабетом типа 2 (n = 250)
Средний балл	88,8 *	187,6*
Max	171,1	354,1
Min	12,9	55,6
Медиана	88,7	187,8

Среднеквадратичное отклонение	33,5	50,6
-------------------------------	------	------

Примечание: \* отличие достоверно,  $p > 0,05$

Представленные результаты свидетельствуют о наличии достоверных отличий между двумя указанными группами пациентов, что в определенной степени может объясняться различиями в возрастном цензе (в группе больных сахарным диабетом типа 1 средний возраст –  $41 \pm 2,3$  года; в группе больных сахарным диабетом типа 2 средний возраст –  $57 \pm 2,7$  года). Значительная достоверная разница в ответах больных сахарным диабетом типа 1 и типа 2 ( $p < 0,01$ ) отображена в табл.8.

Таблица 8

Результат применения опросника в группах больных сахарным диабетом типа 1 ( $n = 250$ , средний возраст  $41 \pm 2,3$  года) и больных сахарным диабетом типа 2 ( $n = 250$ , средний возраст  $57 \pm 2,7$  года) ( $M \pm m$ )

Раздел опросника	№ вопроса	Сахарный диабет типа 1 ( $M_1 \pm m_1$ )	Сахарный диабет типа 2 ( $M_2 \pm m_2$ )	$\Delta$ ( $M_1 - M_2$ )
Состояние кожных покровов	1	$0,432 \pm 1,258$	$0,3024 \pm 0,063$	0,1747
	2*	$1,373 \pm 2,141$	$0,6084 \pm 0,095$	0,8952
	3*	$1,209 \pm 2,049$	$0,487 \pm 0,092$	0,828663
Желудочно-кишечный тракт	4	$0,964 \pm 1,642482$	$0,818 \pm 0,0904$	0,189
	5*	$2,293 \pm 2,622$	$1,96 \pm 0,1707$	1,8146
	6*	$1,748 \pm 2,77933$	$1,21 \pm 0,149$	1,21008
	7*	$4,32 \pm 4,922859$	$1,28 \pm 0,164$	5,507149

	8*	1,508 ± 1,913726	1,39 ± 0,099	1,105582
Сердечно- сосудистая система	9*	2,1584 ± 2,495013	2,25 ± 0,174	1,290562
	10*	1,924 2,656957	2,22 ± 0,139	1,792048
	11*	2,304 ± 2,834736	1,264 ± 0,1303	1,033189
	12*	1,856 ± 2,708618	2,67 ± 0,172	1,1051
	13*	1,7544 ± 2,939784	2,58 ± 0,1904	2,065382
	14*	1,584 ± 2,29259	2,2 ± 0,1771	1,351807
Состояние кровообращения в нижних конечностях	15*	1,7716 ± 2,621741	0,9 ± 0,131	3,330924
	16*	0,648 ± 1,730339	0,36 + 0,089	1,067711
	17*	1,6544 ± 2,903453	1,58 + 0,168	3,67
	18*	1,5996 ± 2,647671	1,462 + 0,1404	3,304265
	19*	1,92 ± 2,663452	1,504 + 0,154	2,897606
Органы чувств, проявления полинейропатии	20*	2,384 ± 2,958302	0,704 + 0,1136	2,910458
	21*	1,984 ± 2,828382	2,336 + 0,152	2,386892
	22*	1,284	1,12 +	1,096867

		$\pm$ 1,912584	0,106	
	23*	1,472 $\pm$ 2,636098	1,072 + 0,123	2,076594
	24*	1,224 $\pm$ 2,375998	0,558 + 0,095	2,869309
	25*	0,7168 $\pm$ 1,665561	0,4224 + 0,08	0,978403
Половая функция	26*	1,0804 $\pm$ 1,871187	0,756 + 0,105	0,655647
Психологические особенности личности	27	1,3392 $\pm$ 1,886877	2,65 + 0,164	0,299398
	28*	1,696 $\pm$ 2,719036	3,85 + 0,187	0,760442
	29	1,2284 $\pm$ 2,167419	3,02 + 0,179	0,4868
	30	1,2384 $\pm$ 2,096116	2,4 + 0,189	0,361446
	31*	1,216 $\pm$ 2,049053	2,3 + 0,141	1,438956
Социальная адаптация больного	32	1,2264 $\pm$ 2,18974	3,8+ 0,194	0,045783
	33*	1,28 $\pm$ 2,244493	2,53 + 0,202	- 0,778996
	34*	1,4448 $\pm$ 2,403209	2,87 + 0,22	0,894659
	35*	1,26 $\pm$ 2,9416	0	6,072289
	36*	5,008 $\pm$ 3,648174	0	5,349398

	37*	2,9992 ± 4,046933	0	7,35261
	38*	2,08 ± 3,210425	0	4,819277
	39*	1,7072 ± 2,576264	1,9 + 0,174	1,280723
	40*	2,336 ± 2,618881	2,03 + 0,176	1,568394
	41*	2,064 ± 2,687899	1,216 + 0,135	1,306088
	42*	2,34 ± 2,77076	1,8 + 0,177	1,290361
	43*	2,5004 ± 3,373003	0,62 + 0,104	2,305703
Сон	44*	3,3004 ± 2,735304	2,04 + 0,137	1,853173
	45*	3,2592 ± 3,074813	1,68 + 0,166	2,030843
	46*	3,1476 ± 2,998061	1,34 + 0,149	1,802972
	47*	2,9904 ± 2,678411	0,7 + 0,114	2,30241

4.2 Определение значения показателя качества жизни (в баллах), являющегося вариантом среднестатистической «нормы».

Вычисления проводились по результатам статистического анализа выборки из 250 человек, не страдающих сахарным диабетом – больных терапевтического профиля (структура патологии внутри выборки соответствует в процентном отношении структуре терапевтической патологии Волгоградской области (данные комитета здравоохранения Волгоградской области)). Согласно произведенным расчетам значение «нормы» составило – 61,8 балла.

4.2 Определение значения показателя качества жизни (в баллах), являющегося индикатором компенсированного состояния больного сахарным диабетом.

Вычисления проводились по результатам статистического анализа выборки из 250 человек – больных сахарным диабетом при помощи сигмального метода. По результатам вычислений данный показатель оказался равен 98,0 баллам.

4.3 Определение значения показателя качества жизни (в баллах), являющегося индикатором декомпенсации состояния больного сахарным диабетом.

Вычисления проводятся по результатам статистического анализа выборки из 250 человек – больных сахарным диабетом. Индикаторным значением декомпенсации принято среднее значение - 161,2 баллов.

## 5. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

5.1 Созданный опросник планируется внедрять в практику работы участковых терапевтов и эндокринологов амбулаторного звена медицинской помощи. Цель применения опросника: контроль самочувствия пациентов, страдающих сахарным диабетом в целом и конкретно пациентов с сахарным диабетом типа 2, определение уровня удовлетворенности проводимым лечением, динамики параметров качества жизни. Преимуществом созданной методики является ее рентабельность – отсутствует необходимость дополнительных финансовых вложений для ее осуществления. Вторым немаловажным фактором является экономия рабочего времени врача; в условиях поликлиники на прием одного пациента отводится 10-15 мин, что не позволяет врачу собрать полную информацию о состоянии больного путем личного общения. Получая от врача опросник, пациент самостоятельно отвечает на вопросы анкеты в домашних условиях, что не увеличивает время приема. При следующем визите больного врач определяет суммарный балл по опроснику – показатель качества жизни пациента, позволяющий косвенно судить о компенсации либо декомпенсации течения заболевания, а также одновременно получает большой объем дополнительной информации по состоянию жизненно важных органов и систем пациента, его комплаентности к проводимому лечению, динамике качества жизни на фоне проводимой терапии.

Таким образом, созданная методика представляет собой адекватный инструмент контроля терапии пациентов с сахарным диабетом в условиях дефицита бюджета здравоохранения и реальной практики работы врачей амбулаторного звена медицинской помощи.

Подписано в печать 2007 г.  
Заказ № Усл.печ.л. Тираж 100 экз.  
Формат 60x84 /16. Бумага офсетная. Печать офсетная.

400131 г. Волгоград, Пл. Павших борцов, 1.  
Волгоградский государственный медицинский университет