

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКА FINDRISC ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Турковский С.Г., Турковская М.П., Тишковский С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно

Mariya.solomka.bloom@yandex.ru

Введение. Согласно данным ВОЗ, в мире в настоящее время зарегистрировано около 400 млн. человек с СД и к 2035 году их число увеличится до 592 млн. человек [4].

Основными причинами «эпидемии» СД 2 типа являются прежде всего такие социальные факторы, как гиподинамия, избыточное питание, и, как следствие, общее и абдоминальное ожирение [1,2,3,6].

На 1 января 2017 г. по данным, предоставленным главным эндокринологом МЗ, в Республике Беларусь на диспансерном учете находилось 303 922 тыс. пациентов с СД, в том числе с СД 1 типа – 17264 (5,68%), СД 2 типа – 284207 (93,51%), гестационным СД – 383(0,13%), другими специфическими типами СД – 2068(0,68%).

При этом истинное число, согласно эпидемиологическим моделям, в 3-4 раза превышает зарегистрированные случаи.

Сохраняющийся рост заболеваемости СД 2 типа, распространенность данной патологии, ранняя инвалидизация и высокая частота кардиоваскулярных катастроф определяют особую актуальность профилактики и ранней диагностики нарушений углеводного обмена [5].

С этой целью выделяют следующие виды скрининга: популяционный, селективный, случайный.

Случайный скрининг представляет собой обследование при любом контакте с медицинскими сотрудниками, например, при обращаемости к врачу общей практики или врачу-терапевту, при посещении организации здравоохранения [8].

Для оценки риска развития СД 2 типа применяют опросники: ADA Questionnaire, IDF Questionnaire, SRQ, DRS, CRS, FINDRISC. Нами был выбран последний опросник для оценки риска СД 2 типа, т.к. на основании клинических исследований подтверждена высокая эффективность шкалы FINDRISC для прогнозирования 10-летнего риска развития СД 2 типа, так же эта шкала проста в использовании и малозатратна [7].

Цель нашего исследования. определить риск развития СД 2 типа у жителей Республики Беларусь на основании опросника FINDRISC.

Материалы и методы. Исследование проводилось случайным скринингом с использованием опросника FINDRISC. В него включались родители студентов Гродненского государственного медицинского университета, а также пациенты, обращающиеся в медицинские учреждения г. Гродно по поводу заболеваний, не связанных с нарушением углеводного обмена. После подсчета количества баллов проводили оценку суммарного 10-летнего риска развития СД 2-го типа.

Результаты. В анкетировании на настоящее время приняло участие 60 человек и исследование будет продолжено.

Возраст и пол опрошенных. В возрасте до 45 лет – 13 человек (21,7%), от 45 до 54 лет – 28 (46,7%), от 55 до 64 лет – 15 (25%) и старше 64 лет – 4 человека (6,6%), женщины – 40 (66,7%), мужчины - 20 (33,3%) человек.

ИМТ. Нормальная масса тела (ИМТ менее 25 кг/м²) выявлена у 17 (28,3%) опрошенных, избыточная (ИМТ от 25 до 30 кг/м²) - у 29 (48,4%), ожирение (ИМТ 30 и более кг/м²) – у 14 (23,3%).

Объём талии. По полученным данным, абдоминальный тип ожирения зарегистрирован у 10 (50%) мужчин (объём талии от 94 до 102 см) и у 9 (22,5%) женщин (объём талии от 80 до 88 см), у 3 (15%) мужчин (объём талии более 102 см) и у 18 (45%) женщин (объём талии более 88 см), при этом нормальный объём талии определялся у 7 (35%) мужчин – менее 94 см, и у 13 (32,5%) женщин – менее 80 см.

Физическая активность. 33 (55%) человека не уделяли физической активности более 30 мин в день.

Употребление овощей, фруктов, ягод. 24 (40%) человека не употребляли в пищу овощи, фрукты или ягоды каждый день.

Артериальная гипертензия. У 19 (31,7%) опрошенных ранее был установлен диагноз артериальной гипертензии, и они принимали антигипертензивные препараты.

Гипергликемия. В анамнезе отмечено ранее однократное повышение уровня гликемии у 10 (16,7%) человек.

Наследственность. Отягощенный наследственный анамнез по СД зарегистрирован у 22 (36,7%) человек, из них у близких родственников – в 14 (23,4%) случаях, у дальних – 8 (13,3%) случаях.

При оценке суммарного 10-летнего риска развития СД 2 типа по шкале FINDRISC установлен низкий риск у 18 (30%) опрошенных, незначительно повышенный – у 21 (35%), умеренный – у 8 (13,3%), высокий – у 9 (15%), очень высокий – у 4 (6,7%). Пациентам с высоким и очень высоким риском было рекомендовано определение уровня глюкозы крови натощак в цельной капиллярной крови или в венозной плазме. Из них данное исследование выполнили все 13 человек. И по результатам исследования было выявлено повышение уровня глюкозы натощак выше нормальных величин у 3 человек. Тем участникам, у кого было выявлено повышение уровня глюкозы натощак, было рекомендовано обратиться на консультацию к эндокринологу. У этих 3-х участников эндокринологом был выставлен диагноз СД 2 типа и назначено лечение (2 участникам был назначен метформин с диетотерапией, 1 диетотерапия).

Выводы. Использование опросника FINDRISC среди 60 участников исследования позволило у 13 из них выявить высокий и очень высокий риск развития СД 2 типа в течение 10 лет. Среди 13 пациентов с высоким и очень высоким риском – удалось выявить повышение уровня глюкозы натощак у 3 пациентов и в дальнейшем выставить диагноз СД 2 типа с последующим назначением соответствующего лечения.

Литература

1. Бокарев, И. Н. Сахарный диабет: Руководство для врачей / И. Н. Бокарев, В. К. Великов, О. И. Шубина. – М., 2006.
2. Галицкая, С.С. Возможности профилактики сахарного диабета 2 типа / С. С. Галицкая, Т.В. Мохорт, Н.М. Лихорад // Лечебное дело. – 2011. – № 1. – С. 50-56.
3. Гарднер, Д. Базисная и клиническая эндокринология. Кн. 1 / Д. Гарднер, Д. Шобек. – М., 2010.
4. Мустафина, С.Ф. Сравнительная характеристика шкал риска сахарного диабета 2 типа / С.Ф. Мустафина, Г.И. Симонова, О.Д. Рымар // Сахарный диабет. – 2014. - № 3. - С. 17-22.
5. Freeman J. S. // J. Am. Osteopath. Assoc. – 2010. – Vol. 110, № 10. – P. 572.
6. Hjartaker A. et. al. // Int. J. Clin. Pract. –2006. – Vol. 60, № 9. – P. 1093-1097.
7. Saaristo, T. Cross-sectional evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score: a tool to identify undetected type 2 diabetes, abnormal glucose tolerance and metabolic syndrome / T. Saaristo [et al.] // - Diab Vasc Dis Res. – 2005. - Vol. 2, № 2. – P. 67–72.
8. Waugh et. al. // Health Technol. Assess. – 2007. – Vol. 17. – P. 1–125.

Summary

RESULTS OF THE APPLICATION OF THE FINDRISC QUESTIONNAIRE FOR THE DETERMINATION OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2

Turkouski S., Turkouskaya M., Tishkovsky S.V.

Grodno State Medical University

Prevalence of diabetes mellitus type 2 (T2DM) has reached an epidemic level worldwide and continues to increase steadily.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ В ВОЗРАСТЕ 14-18 ЛЕТ И РОДИВШИХСЯ У НИХ ДЕТЕЙ

Хворик Д.Ф., Ярмолик Е.С., Хворик Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

chvorik@mail.ru

Введение. В последние годы в связи со сложившейся неблагоприятной демографической ситуацией усилился интерес к ювенильной гинекологии, поскольку именно подростки будут определять качество здоровья ближайших поколений [1]. Эта группа населения в большей степени подвергнута неблагоприятным влияниям социального, экономического, нравственного и экологического характера [2].

Цель – эпидемиологическое изучение социально-медицинских особенностей течения беременности и родов у юных рожениц в возрасте 14-18 лет и последствий ювенильной беременности как для матери-подростка так и ребенка.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорожденных у подростков (от 14 до 18 лет), жительниц г. Гродно и Гродненской области, г.