

СКРИНІНГ ДІАБЕТУ ТА ПРЕДІАБЕТУ: НОВІТНІ КОМУНІКАТИВНІ МОЖЛИВОСТІ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2021.6.2.92-95>



В.І. ВЕЛИЧКО

д. мед. н., професор, завідувачка кафедри сімейної медицини Одеського національного медичного університету, голова Асоціації сімейної медицини Одеського регіону, м. Одеса
ORCID: 0000-0002-1936-3421

В.Л. МИХАЙЛЕНКО

к. мед. н., доцент, головний лікар КУ «Одеський міський центр здоров'я», м. Одеса
ORCID: 0000-0003-2559-467X

Д.О. ЛАГОДА

асистент кафедри сімейної медицини Одеського національного медичного університету, м. Одеса
ORCID: 0000-0003-0783-6225

Г.О. ВОЛОХОВА

к. мед. н., доцент кафедри фізіології Одеського національного медичного університету, м. Одеса
ORCID: 0000-0001-7854-2668

С.Л. ЛЯШЕНКО

к. мед. н., доцент кафедри фізіології Одеського національного медичного університету, м. Одеса
ORCID: 0000-0002-9687-5674

Контакти:

Лагода Дар'я Олександрівна
ОНМедУ, кафедра сімейної медицини
65082, Одеса, пров. Валіховський, 2
Тел.: +38 (096) 641-97-43
Email: dlagoda19@gmail.com

ВСТУП

Соціально-економічний розвиток, значний прогрес у галузі охорони здоров'я та медичного обслуговування – це чинники, які дозволили знизити смертність і збільшити тривалість життя. Водночас дедалі більше людей ведуть малорухливий спосіб життя, що призводить до різкого зростання частоти хронічних хвороб, зокрема ожиріння, серцево-судинних захворювань (ССЗ) та цукрового діабету 2-го типу (ЦД-2) [1, 22, 23].

ЦД-2 – поширене метаболічне захворювання [2], про наявність якого не знають близько половини пацієнтів [3, 24]. Крім того, приблизно 9% летальних випадків і 25% випадків скорочення тривалості життя прямо або побічно пов'язані з ЦД-2 [4, 5].

ССЗ є однією з найпоширеніших причин смерті, пов'язаних із ЦД-2. Майже 43% смертей пацієнтів із ЦД-2 припадає на осіб віком до 70 років [6, 7].

Підраховано, що близько 12% глобального бюджету охорони здоров'я у світі витрачається на ЦД-2 та пов'язані з ним стани [8, 20]. Окрім вищенаведених фактів, статистика вказує, що кількість пацієнтів із ЦД-2 невинно зростає, і це стає серйозною проблемою, яка загрожує глобальному здоров'ю та економіці світу взагалі [9, 10, 18].

Незважаючи на істотний вплив ЦД-2 на здоров'я населення та економіку [11, 21], велика кількість людей із ЦД-2 не знають про своє захворювання. Отже, очевидною є проблематика пізньої діагностики, а саме первинний діагноз ЦД-2 встановлюють пацієнтам, у яких стаж хвороби понад 5 років. Такі хворі здебільшого мають уже незворотні зміни з боку органів-мішеней, що зумовлюють загрозові ускладнення перебігу ЦД-2 [12, 13, 19]. Це пов'язано з характером захворювання, яке починається практично без значущих ознак і симптомів. У результаті скринінг є єдиним можливим способом виявлення пацієнтів на більш ранній стадії захворювання, що запобігає появі серйозних і небезпечних для життя ускладнень, включно з невропатією, нефропатією, ретинопатією та ССЗ [14–17].

Наразі пандемія COVID-19 створює нові виклики в комунікації з пацієнтами. Карантин обмежує спілкування лікаря з пацієнтом, тому задля більш раннього виявлення хворих на предіабет і ЦД-2 необхідно шукати

нові шляхи, які можна буде застосовувати при онлайн-спілкуванні з пацієнтом [26–28].

Мета дослідження: раннє виявлення хворих із предіабетом і ЦД-2 за допомогою онлайн-опитувальника.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводили онлайн за допомогою платформи Google Forms, де було створено опитувальник на основі додатку 3 «Форма оцінки ризиків ЦД-2» Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу», затвердженого наказом МОЗ України № 1118 від 21.12.2012, а також додаткових запитань щодо згоди на обробку персональних даних, харчування та фізичної активності пацієнтів.

Дослідження проводили на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) м. Одеса спільно з Міським центром здоров'я та кафедрою сімейної медицини Одеського національного медичного університету. Станом на червень 2021 р. у дослідженні взяли участь 209 пацієнтів.

Лікарі ЦПМСД за допомогою месенджерів робили розсилки з посиланням на Google Forms тим пацієнтам, які не мають задокументованого діагнозу ЦД-2 або предіабету. Пацієнти за власним бажанням проходили анкетування, результати якого отримували дослідники в онлайн-форматі. Тобто ні лікарі ЦПМСД, ні пацієнти, ні дослідники не мали очного контакту при проведенні опитування.

Статистичний аналіз виконували за загальноприйнятими методами варіаційної статистики. Достовірність оцінювали за t-критерієм Стьюдента. Відмінності визнавали істотними при рівні значущості $p \leq 0,05$. Кореляційний зв'язок установлювали за допомогою критерію кореляції Спірмена та кореляційно-регресивного аналізу за Пірсоном.

Усі пацієнти на початку дослідження підписували добровільну інформовану згоду на участь у ньому.

РЕЗУЛЬТАТИ

Обстежено 209 пацієнтів, із них 151 жінку та 58 чоловіків. Більшість пацієнтів мали вік до 45 років, 48 (22,97%) – понад 45 років. В опитуванні не взяли участь пацієнти віком понад 60 років, що не було критерієм виключення і, ймовірно, зумовлювалося тим,

що особам старшого віку важко користуватися гаджетами при проходженні опитування.

Загальновідомо, що надмірна маса тіла (НМТ) та ожиріння є одними із ключових чинників у розвитку предіабету й ЦД-2. Тому запитання щодо маси тіла (МТ) та зросту пацієнта з метою подальшого вирахування індексу маси тіла (ІМТ) були включені до опитувальника. Після обробки цих даних отримано результати, наведені на рисунку 1. Більшість (89) пацієнтів мали НМТ. Разом із тим статистика щодо ожиріння була невтішною: 51 респондент мав ожиріння I ступеня, 31 – II ступеня, а в 7 осіб ІМТ становив понад 40 кг/м², що відповідає ожирінню III ступеня. Лише 49 опитаних мали здорову МТ, що відповідає ІМТ 18,5–24,9 кг/м².

Згідно з регламентними документами, окрім ІМТ, задля встановлення кардіометаболічних ризиків необхідно провести вимірювання обводу талії (ОТ). Пацієнти, які ввійшли до нашого дослідження, зробили це самостійно, результати представлено в таблицях 1 і 2 окремо для жінок та чоловіків. Виявлено, що 41,39% чоловіків і 55,63% жінок мають підвищений ризик кардіометаболічних подій у найближчі роки життя, тоді як 22,41% чоловіків і 25,83% жінок – високий ризик.

Наступні 2 запитання стосувалися тільки жінок. Відомо, що предиктором розвитку ЦД-2 у майбутньому, як для матері так і для її дитини, є народження дитини з МТ понад 4 кг. Опитування показало, що 29 (19,21%) жінок в анамнезі мали пологи, у результаті яких народилася дитина з МТ більш як 4 кг. Для жіночої популяції ще одним чинником ризику розвитку ЦД-2 є полікістоз яєчників в анамнезі. Під час опитування встановлено, що 34 (22,52%) жінки мали цей діагноз на поточний момент або в анамнезі.

Важливим є збирання сімейного анамнезу ЦД. Тому при опитуванні пацієнти відповідали на запитання щодо наявності ЦД в родині. Результати представлено на рисунку 2. Більшість опитаних не мали жодного родича з ЦД-2. У 30,14% респондентів були родичі другої лінії, хворі на ЦД-2 (бабуся, дідусь, тітка, дядько), а у 25,84% – мати чи батько з діагностованим ЦД-2.

Також було зібрано анамнез щодо стану здоров'я пацієнтів: підвищений

тиск зареєстровано у 82 (39,23%) осіб, підвищений рівень холестерину крові – у 95 (45,46%); постійну терапію щодо артеріальної гіпертензії отримували 23 (11,01%) опитаних, задокументований діагноз ССЗ мали 45 (21,53%) хворих.

Наступний блок запитань стосувався станів, що безпосередньо можуть указувати на предіабет чи ЦД-2. Зокрема, одне із запитань звучало так: «Чи було визначено колись в анамнезі підвищений рівень глюкози?». Результати наведено на рисунку 3.

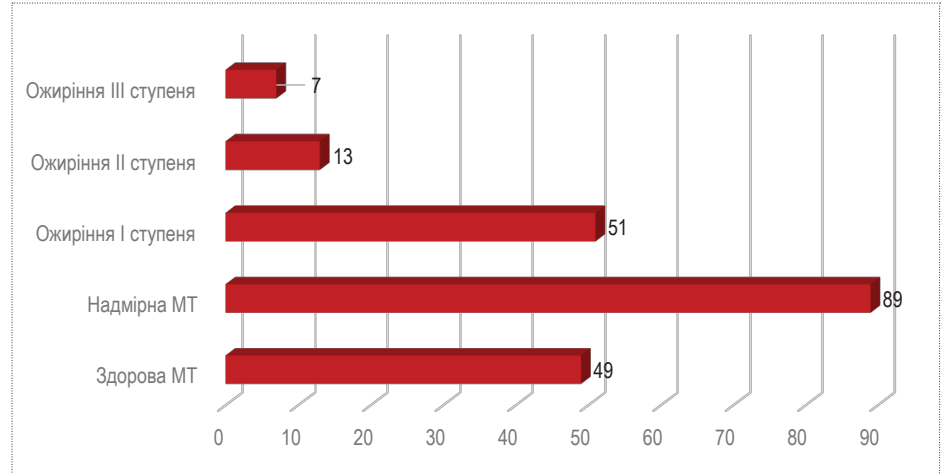


Рисунок 1. Розподіл опитаних пацієнтів за ІМТ, абс. ч.

Таблиця 1. Розподіл опитаних пацієнтів залежно від обводу талії (чоловіки)

ОТ, см	Кількість пацієнтів (абс. ч.)
Менш як 94	21
94–102	24
Понад 102	13

Таблиця 2. Розподіл опитаних пацієнтів залежно від обводу талії (жінки)

ОТ, см	Кількість пацієнтів (абс. ч.)
Менш як 80	28
80–88	84
Понад 88	39

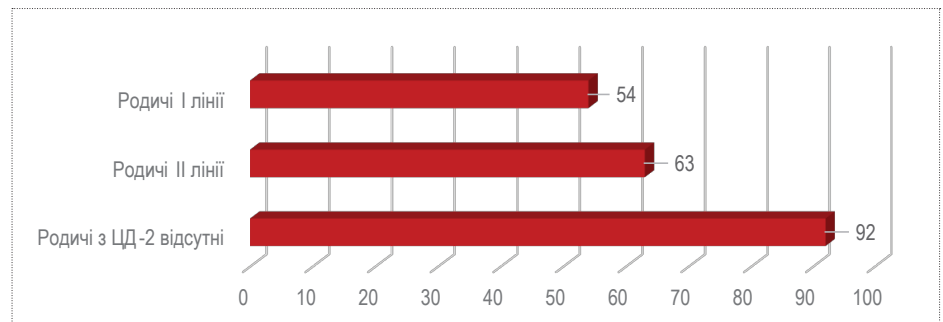


Рисунок 2. Сімейний анамнез із ЦД-2 в опитаних пацієнтів, абс. ч.

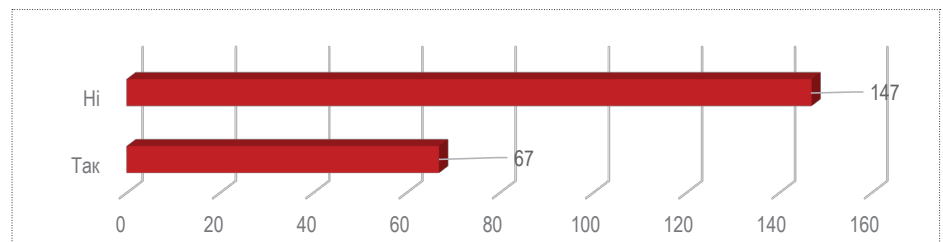


Рисунок 3. Підвищений рівень глюкози в анамнезі опитаних пацієнтів, абс. ч.

Зазначимо, що пацієнти, які проходили опитування, не мали задокументованого діагнозу предіабету чи ЦД-2, проте 67 (32,06%) із них повідомили про підвищений рівень глюкози, причому більшість отримували такі результати аналізу кілька разів, але не звертали на це уваги.

Окрім того, більшість пацієнтів (123; 58,85%) останнім часом помічали погіршення зору. Запаморочення мали ще більше опитаних – 132 (63,16%). Безпідставну швидку стомлюваність (тобто втомлюваність від повсякденної рутинної праці, від якої раніше пацієнт не втомлювався або починав відчувати втому значно пізніше) фіксували 135 опитаних (64,60%).

Одним із симптомів, який може допомогти лікарю встановити діагноз предіабету або ЦД-2, є ознаки пародонтозу чи кровоточивості ясен. Небагато пацієнтів знають, що це не тільки стоматологічний діагноз, а й важливий симптом інших захворювань. Тому таке запитання було включено до нашого опитувальника. У результаті 89 (42,59%) респондентів повідомили про цей симптом.

Крім того, 20 (9,56%) пацієнтів зауважували погане загоювання ран, але жоден не мав трофічних виразок. У 60 (28,71%) осіб (здебільшого в жінок) спостерігався свербіж шкіри та слизових оболонок. Спрагу й сухість у роті зазначали 36 (17,22%) пацієнтів.

Опитувальник також включав запитання щодо фізичної активності та харчування. Відповіді пацієнтів показали, що в 63 (30,14%) із них фізична активність триває менш ніж 150 хв на тиждень, у решти – понад 150 хв на тиждень. Проте ці відповіді були суб'єктивними й не містили інформації про вид і характер фізичної активності. Разом із тим встановлено, що більшість пацієнтів, а саме 110 (52,63%), мають неправильну харчову поведінку.

Останнім запитанням опитувальника було: «Чи хочете ви отримати консультації фахівців Школи діабету та

надмірної маси тіла?». Відповідаючи на це запитання, пацієнти залишали контактні дані. І фахівці Школи зв'язувалися з ними й запрошували на консультацію. Таких пацієнтів було 117, вони отримали рекомендації щодо фізичної активності та харчових звичок, допомогу в межах поведінкової терапії, за потреби їм призначали додаткове обстеження.

При отриманні лабораторних даних було встановлено діагноз предіабету у 28 (13,40%) пацієнтів, ЦД-2 – у 17 (8,13%).

ВИСНОВКИ

1. ЦД залишається захворюванням, яке виявляють за 3–7 років після дебюту, коли вже є ушкодження органів-мішеней.
2. Предіабет – це загрозливий стан, який необхідно діагностувати задля профілактики розвитку ЦД-2.
3. У період пандемії COVID-19 необхідний пошук нових комунікативних можливостей у спілкуванні з пацієнтом, однією з яких є онлайн-опитувальники, що ґрунтуються на регламентних документах.
4. Переважна більшість опитаних пацієнтів (76,65%) мали НМТ або ожиріння.
5. Підвищений рівень глюкози в анамнезі мали 67 із 209 респондентів.
6. За допомогою опитувальника вдалося виявити предіабет у 28 осіб, ЦД-2 на ранній стадії – у 13.
7. Автори вважають за доцільне впровадження онлайн-опитувальника в українську систему охорони здоров'я задля раннього виявлення хворих із предіабетом і ЦД-2.

Конфлікт інтересів

Конфлікт інтересів відсутній.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Khan, M.A.B, Hashim, M.J., King, J.K, et al. "Epidemiology of type 2 diabetes – global burden of disease and forecasted trends." *J Epidemiol Glob Health* 10 (2019): 107–11.
2. Melmed, S. *Williams textbook of endocrinology* (13th ed.). Philadelphia. Elsevier (2016): 1386.
3. Baghaei, A., Sarrafzadegan, N., Rabiei, K., et al. "How effective are strategies for non-communicable disease prevention and control in a high risk population in a developing country? Isfahan Healthy Heart Programme." *Arch Med Sci* 6.1 (2010): 24–31.
4. Faramarzi, H., Bagheri, P., Bahrapour, A., Halimi, L. "The comparison of prevalence of diabete and hypertension between rural areas of fars and rural area of EMRO region." *Iran J Endocrinol Metab* 13.2 (2011): 157–64.
5. Salem, Z., Neshat, A., Bagherian, K., et al. "Prevalence of type II diabetes mellitus in over 30 year old population of Rafsanjan city in the year 2000." *J Rafsanjan Univ Med Sci* 3.1 (2004): 9–16.
6. Shah, A.D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., et al. "Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people." *Lancet Diabetes Endocrinol* 3.2 (2015): 105–13.
7. Tancredi, M., Rosengren, A., Svensson, A.-M., et al. "Excess mortality among persons with type 2 diabetes." *N Engl J Med* 373.18 (2015): 1720–32.
8. Zhou, B., Lu, Y., Hajifathalian, K., et al. "Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants." *Lancet* 387.10027 (2016): 1513–30.
9. Jia, W. "Standardising HbA1c-based diabetes diagnosis: opportunities and challenges." *Expert Rev Mol Diagn* 16.3 (2016): 343–55.
10. Ghaem, H., Daneshi, N., Riahi, S., Dianatinasab, M. "The prevalence and risk factors for diabetic retinopathy in Shiraz, Southern Iran." *Diabetes Metab J* 42.6 (2018): 538–43.
11. Koe, J.-M., Goldenberg, R., Katz, P. "Screening for diabetes in adults." *Can J Diabetes* 42 (2018): 516–9.
12. Harris, M.I., Klein, R., Welborn, T.A., Knudman, M.W. "Onset of NIDDM occurs at least 4–7 yr before clinical diagnosis." *Diabetes Care* 15.7 (1992): 815–9.
13. Porta, M., Curletto, G., Cipullo, D., et al. "Estimating the delay between onset and diagnosis of type 2 diabetes from the time course of retinopathy prevalence." *Diabetes Care* 37.6 (2014): 1668–74.
14. Papatheodorou, K., Banach, M., Edmonds, M., et al. "Complications of diabetes." *Hindawi* (2015). Available from: [https://doi.org/10.1155/2015/189525].
15. Pirart, J. "Diabetes mellitus and its degenerative complications: a prospective study of 4,400 patients observed between 1947 and 1973 (author's transl)." *Diabete Metab* 3 (1977): 97.
16. Pirart, J. "Diabetes mellitus and its degenerative complications: a prospective study of 4,400 patients observed between 1947 and 1973 (2nd part) (author's transl)." *Diabete Metab* 3 (1977): 173.
17. Pirart, J. "Diabetes mellitus and its degenerative complications: a prospective study of 4,400 patients observed between 1947 and 1973 (3rd and last part) (author's transl)." *Diabete Metab* 3 (1977): 245.
18. American Diabetes Association. "Our 60-second type 2 diabetes risk test." Available from: [https://www.diabetes.org/risk-test], accessed Sep 03, 2020.
19. Centers for Disease Control and Prevention. "Prediabetes risk test." Available from: [https://www.cdc.gov/diabetes/risktest/index.html], accessed Sep 03, 2020.
20. Selvin, E., Wang, D., Matsushita, K., et al. "Prognostic implications of single-sample confirmatory testing for undiagnosed diabetes: a prospective cohort study." *Ann Intern Med* 169 (2018): 156.
21. U.S. Preventive Services Task Force. "Final Recommendation Statement. Prediabetes and Type 2 Diabetes: Screening." Available from: [https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/screening-for-prediabetes-and-type-2-diabetes#fullrecommendationstart], accessed Oct 08, 2021.

22. Canadian Task Force on Preventive Health Care. "Recommendations on screening for type 2 diabetes in adults." CMAJ 184 (2012): 1687.
23. Centers for Disease Control and Prevention. "Diabetes Risk Factors." Available from: [https://www.cdc.gov/diabetes/basics/risk-factors.html], accessed Feb 07, 2019.
24. National Institute for Health and Care Excellence. "Type 2 diabetes: prevention in people at high risk. Public health guideline." Available from: [https://www.nice.org.uk/guidance/ph38/chapter/Recommendations], accessed Feb 07, 2019.
25. Centers for Disease Control and Prevention. "Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic." Available from: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html], accessed Dec 29, 2020.
26. World Health Organization. "Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected." Available from: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125], accessed June 30, 2020.
27. Lynch, J.B., Davitkov, P., Anderson, D.J., et al. "Infectious Diseases Society of America guidelines on infection prevention for health care personnel caring for patients with suspected or known COVID-19." Available from: [https://www.idsociety.org/globalassets/idsa/practice-guidelines/covid-19/infection-prevention/idsa-covid-19-guideline_ip_version-1.0.pdf], accessed Apr 29, 2020.

СКРИНІНГ ДІАБЕТУ ТА ПРЕДІАБЕТУ: НОВІТНІ КОМУНІКАТИВНІ МОЖЛИВОСТІ

В.І. Величко, д. мед. н., професор, завідувачка кафедри сімейної медицини ОНМедУ, голова Асоціації сімейної медицини Одеського регіону, м. Одеса
В.Л. Михайленко, к. мед. н., доцент, головний лікар КУ «Одеський міський центр здоров'я», м. Одеса
Д.О. Лагода, асистент кафедри сімейної медицини ОНМедУ, м. Одеса
Г.О. Волохова, к. мед. н., доцент кафедри фізіології ОНМедУ, м. Одеса
С.Л. Ляшенко, к. мед. н., доцент кафедри фізіології ОНМедУ, м. Одеса

Цукровий діабет 2-го типу (ЦД-2) та предіабет – серйозні захворювання, які можуть призвести до ранньої інвалідизації та смерті. ЦД-2 може залишатися не діагностованим протягом багатьох років, тому скринінг є одним із головних помічників лікаря при встановленні діагнозу, дозволяючи розпочати лікування якомога раніше.

Мета дослідження: раннє виявлення хворих із предіабетом і ЦД-2 за допомогою онлайн-опитувальника.

Матеріали та методи. Дослідження проводили онлайн за допомогою платформи Google Forms, де було створено опитувальник на основі додатку 3 «Форма оцінки ризиків ЦД-2» Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу», затвердженого наказом МОЗ України № 1118 від 21.12.2012, а також додаткових запитань щодо харчування та фізичної активності. Станом на червень 2021 р. у дослідженні взяли участь 209 пацієнтів (151 жінка та 58 чоловіків) без задокументованого діагнозу ЦД-2 або предіабету.

Результати. Більшість опитаних (89 осіб) мали надмірну масу тіла. 51 респондент мав ожиріння I ступеня, 31 – II ступеня, а в 7 людей індекс маси тіла перевищував 40 кг/м², що відповідає ожирінню III ступеня. Лише 49 опитаних мали здорову вагу, що відповідає індексу маси тіла 18,5–24,9 кг/м². Під час опитування встановлено, що у 29 (19,21%) жінок в анамнезі були пологи, у результаті яких народилася дитина з масою тіла понад 4 кг. Діагноз полікістозу яєчників (чинник ризику розвитку ЦД-2) мали 34 (22,52%) жінки. При отриманні лабораторних даних встановлено діагноз предіабету у 28 (13,40%) пацієнтів, а ЦД-2 – у 17 (8,13%).

Висновки. У період пандемії COVID-19 необхідний пошук нових комунікативних можливостей у спілкуванні з пацієнтами, однією з яких є онлайн-опитувальники, що ґрунтуються на регламентних документах.

Ключові слова: цукровий діабет 2-го типу, предіабет, скринінг, онлайн-опитувальник.

SCREENING FOR DIABETES AND PREDIABETES: THE NEWEST COMMUNICATION OPPORTUNITIES

V.I. Velychko, MD, professor, head of the Department of Family Medicine, Odesa National Medical University, chairman of the Association of Family Physicians of the Odesa Region, Odesa
V.L. Mykhailenko, PhD, associate professor, chief physician of the Odesa City Health Center, Odesa
D.O. Lahoda, assistant, Department of Family Medicine, Odesa National Medical University, Odesa
G.O. Volokhova, PhD, associate professor, Department of Physiology, Odesa National Medical University, Odesa
S.L. Liashenko, PhD, associate professor, Department of Physiology, Odesa National Medical University, Odesa

Type 2 diabetes mellitus (DM-2) and prediabetes are serious diseases that can lead to early disability and death. DM-2 can remain undiagnosed for many years; therefore, screening is one of the main assistants of a doctor in establishing a diagnosis, allowing to start treatment as early as possible.

Research objective: early identification of patients with prediabetes and DM-2 using an online questionnaire.

Materials and methods. The study was carried out online using the Google Forms platform, where a questionnaire was created based on Appendix 3 "Form of risk assessment of diabetes mellitus-2" of the Unified clinical protocol of primary and secondary (specialized) medical care "Type 2 diabetes mellitus", approved by order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1118 dated 12.21.2012, as well as additional questions on nutrition and physical activity. As of June 2021, the study involved 209 patients (151 women and 58 men) who did not have a documented diagnosis of DM-2 or prediabetes.

Results. Most of the respondents (89 people) were overweight. 51 respondents had grade I obesity, 31 respondents had grade II, and 7 patients had a body mass index > 40 kg/m², which corresponds to grade III obesity. Only 49 respondents had a healthy weight, which corresponds to a body mass index 18.5–24.9 kg/m². 29 (19.21%) women had a history of childbirth with a child weighing more than 4 kg. The diagnosis of polycystic ovary disease (a risk factor for the DM-2) was in 34 (22.52%) women. Upon receipt of laboratory tests, we established a diagnosis of prediabetes in 28 (13.40%) patients, and a diagnosis of DM-2 in 17 (8.13%) people.

Conclusions. It is necessary to search for new opportunities in communicating with patients during the COVID-19 pandemic, one of which is online questionnaires based on regulatory documents.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, prediabetes, screening, online questionnaire.

СКРИНІНГ ДІАБЕТА ТА ПРЕДІАБЕТА: НОВЕЙШІЕ КОМУНІКАТИВНІЕ ВОЗМОЖНОСТИ

В.І. Величко, д. мед. н., професор, зав. кафедрой семейной медицины ОНМедУ, председатель Ассоциации семейной медицины Одесского региона, г. Одесса
В.Л. Михайленко, к. мед. н., доцент, главный врач КУ «Одесский городской центр здоровья», г. Одесса
Д.А. Лагода, ассистент кафедры семейной медицины ОНМедУ, г. Одесса
Г.А. Волохова, к. мед. н., доцент кафедры физиологии ОНМедУ, г. Одесса
С.Л. Ляшенко, к. мед. н., доцент кафедры физиологии ОНМедУ, г. Одесса

Сахарный диабет 2-го типа (СД-2) и предиабет – серьезные заболевания, которые могут привести к ранней инвалидизации и смерти. СД-2 может оставаться недиагностированным в течение многих лет, поэтому скрининг является одним из главных помощников врача при установлении диагноза, позволяя начать лечение как можно раньше.

Цель исследования: раннее выявление пациентов с предиабетом и СД-2 с помощью онлайн-опросника.

Материалы и методы. Исследование проводили онлайн с помощью платформы Google Forms, где был создан опросник на основе приложения 3 «Форма оценки рисков СД-2» Унифицированного клинического протокола первичной и вторичной (специализированной) медицинской помощи «Сахарный диабет 2 типа», утвержденного приказом МЗ Украины № 1118 от 21.12.2012, а также дополнительных вопросов по питанию и физической активности. По состоянию на июнь 2021 г. в исследовании приняли участие 209 пациентов (151 женщина и 58 мужчин) без документированного диагноза СД-2 или предиабета.

Результаты. Большинство опрошенных (89 человек) имели избыточную массу тела. 51 респондент имел ожирение I степени, 31 – II степени, а у 7 лиц индекс массы тела превышал 40 кг/м², что соответствует ожирению III степени. Только у 49 опрошенных зафиксирован здоровый вес, что соответствует индексу массы тела 18,5–24,9 кг/м². У 29 (19,21%) женщин в анамнезе были роды, в результате которых родился ребенок с массой тела более 4 кг. Диагноз поликистоза яичников (фактор риска развития СД-2) был у 34 (22,52%) женщин. При получении лабораторных данных установлен диагноз предиабета у 28 (13,40%) пациентов, а СД-2 – у 17 (8,13%).

Выводы. В период пандемии COVID-19 необходим поиск новых комунікативных возможностей в общении с пациентами, одной из которых являются онлайн-опросники, основанные на регламентирующих документах.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, предиабет, скрининг, онлайн-опросник.