

СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА XXI ВЕКА

V ФОРУМ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ

Материалы XX международной
научно-практической конференции студентов
и молодых ученых и V Форума
молодежных научных обществ



28-29 октября
2020 года

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА XXI ВЕКА

V ФОРУМ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ

Материалы XX международной научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
и V Форума молодежных научных обществ

28-29 октября 2020 года

ВИТЕБСК, 2020 г.

УДК 61:378378:001 “XIX”
ББК 5я431+52.82я431
С 88

Рецензенты:

С.А. Кабанова, В.В. Кугач, С.П. Кулик, И.М. Лысенко, О.Д. Мяделец,
И.В. Самсонова, В.М. Семенов, Г.И. Юпатов

Редакционная коллегия:

А.Т. Щастный (редактор),
И.В. Городецкая, Н.Г. Луд, С.А. Сушков, О.М. Хишова, Ю.П. Чернявский

С 88 Студенческая медицинская наука XXI века. V Форум молодежных научных обществ : материалы XX междунар. науч.-практ. кон. студентов и молодых ученых и V Форума молодеж. науч. обществ (Витебск, 28-29 окт. 2020 г.) / под ред. А. Т. Щастного. – Витебск : ВГМУ, 2020. – 1144 с.

ISBN 978-985-580-016-4

В сборнике представлены материалы докладов, прочитанных на научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Сборник посвящен актуальным вопросам современной медицины и включает материалы по следующим направлениям: «Медико-биологические науки», «Хирургические болезни», «Здоровая мать – здоровый ребенок», «Внутренние болезни», «Инфекции», «Общественное здоровье и здравоохранение, гигиена и эпидемиология», «Стоматология», «Лекарственные средства», «Социально-гуманитарные науки», «Военная и экстремальная медицина».

В сборник включены также материалы V Форума молодежных научных обществ.

ISBN 978-985-580-016-4

**УДК 61:378378:001 “XIX”
ББК 5я431+52.82я431**

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2020

СТЕПЕНЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ ОТКРЫТОГО РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Феоктистова В.С. (магистрант), Уселёнок Г.О. (ст. преподаватель),
Марцинкевич А.Ф. (к.б.н., доцент)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Выхристенко Л.Р.
Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Аннотация. Изучена степень социальной поддержки пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД) и диабетической нефропатией, в сравнении с контрольной группой лиц без СД, с использованием данных программы National Health and Nutrition Examination Survey за период 1999-2006 гг., находящихся в открытом доступе. Изучены такие показатели социальной поддержки, как эмоциональная поддержка, наличие окружения, способного оказать финансовую помощь, число близких друзей. Показано, что пациенты с соотношением альбумин/креатинин, превышающим значение 300 мг/г, имеют в своем окружении меньше людей, способных оказать эмоциональную поддержку и меньшее число близких друзей, по сравнению с пациентами без сахарного диабета. Окружение, способное оказать финансовую помощь, между группами не различалось. Таким образом, можно сделать вывод, что для пациентов с диабетической нефропатией фактор социальной поддержки нуждается в отдельном мониторинге и, возможно, в значительной степени определяет их психоэмоциональный статус.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая нефропатия, социальная поддержка.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является тяжёлым инвалидизирующим и сокращающим жизнь заболеванием, и требует в лечении комплексного подхода, учитывающего не только клинические проявления болезни, но и уровень социальной поддержки пациентов. В широком смысле под социальной поддержкой подразумевается совокупность положительных влияний социального окружения на человека и на его интеграцию в систему социальных отношений. Известно, что социальная поддержка является психосоциальным фактором риска, имеющим влияние как на здоровье человека в целом [5], так и на прогноз и течение сахарного диабета [1]. Доказано, что у людей с достаточным уровнем социальной поддержки меньше риск заболеть, чем у лиц без неё [4]. Напротив, социальная изоляция коррелирует с увеличением смертности [3]. Основными компонентами социальной поддержки являются: эмоциональная (проявление сочувствия, заботы и доверия от родственников первой линии), финансовая

(наличие окружения, способного оказать материальную помощь) и поддержка товарищества (количество близких друзей).

Цель исследования. Оценка факторов социальной поддержки у пациентов, страдающих диабетом и диабетической нефропатией.

Материал и методы. В настоящем сравнительном исследовании была проанализирована и использована база данных программы Национального обследования здоровья и питания Центра по контролю и профилактике заболеваний США (National Health and Nutrition Examination Survey, Centers for Disease Control and Prevention), включающая более 40 тысяч пациентов, обследованных в период с 1999 по 2006 гг [2]. Для формирования групп сравнения (пациенты с СД, пациенты с диабетической нефропатией, пациенты без СД) использовались данные лабораторных исследований (содержание альбумина в моче, мкг/мл; содержание креатинина в моче, мг/дл; содержание глюкозы в сыворотке крови натощак, мг/дл; уровень гликированного гемоглобина, %), и данные медицинских историй болезни (наличие или отсутствие подтвержденного диабета). Проанализированы результаты 39216 пациентов (из них 36793 – без установленного диагноза СД и 2423 человека, страдающих СД). Альбуминурия считалась признаком диабетической нефропатии при отношении альбумин/креатинин больше 300 мг/г. Социальная поддержка пациентов оценивалась по результатам опроса (наличие достаточной эмоциональной поддержки; наличие окружения, способного оказать финансовую помощь; количество близких друзей).

Нормальность распределения исследуемых признаков оценивали исходя из критерия Шапиро-Уилка, для парного сравнения параметрических данных использовался t-критерий Стьюдента, для непараметрических – W-критерий Вилкоксона-Манна-Уитни. Анализ частот встречаемости признака проводили при помощи критерия χ^2 Пирсона. Описательная статистика представлена в формате медиана [первый квартиль; третий квартиль]. Расчеты выполнялись с использованием пакета прикладных программ R 3.6.3. Отличия считали статистически значимыми при р-значении < 0.05.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у пациентов, страдающих СД, уровень глюкозы в плазме крови натощак равен 7.97 [6.97; 10.29] ммоль/л, доля гликированного гемоглобина - 6.90 [6.10; 8.20] %, а отношение альбумин/креатинин было равно 15.53 [6.82; 60.01] мг/г, для пациентов без указанного диагноза – 5.14 [4.81; 5.50] ммоль/л, 5.20 [5.00; 5.50] % и 6.69 [4.29; 12.71] мг/г соответственно. Указанные параметры в исследуемых группах отличались статистически значимо.

По таким показателям социальной поддержки, как эмоциональная поддержка родственников первой линии и наличие окружения, способного оказать финансовую помощь, отличий в группах пациентов с СД и без СД выявлено не было, в то время как число близких друзей отличалось статистически значимо (5.00 [2.00; 8.00] и 5.00 [3.00; 10.00] человек соответственно).

Наличие диабетической нефропатии (отношение альбумин/креатинин >300 мг/г), оказывало существенное влияние на социальную поддержку. Так, доля пациентов с диабетической нефропатией, имеющих в своем окружении людей, способных оказать эмоциональную поддержку, равна 64.24%, а для пациентов без СД данное значение составляло 69.85% (p=0.039). Наличие окружения, способного оказать финансовую помощь в группах не различалось, в то время как число близких друзей у пациентов с диабетической нефропатией было меньше (p=0.009).

Заключение. В группах пациентов с СД и без СД выявлено статистически значимое отличие такого показателя социальной поддержки, как количество близких друзей. В группе пациентов с диабетической нефропатией выявлены отличия, указывающие на существенное снижение социальной поддержки, а именно: количество пациентов, имеющих в своем окружении людей, способных оказать эмоциональную поддержку и число близких друзей было меньше в сравнении с пациентами без СД.

Исходя из анализа результатов ретроспективного исследования, можно констатировать низкий уровень социальной поддержки пациентов с диабетом и диабетической нефропатией, что является плохим прогностическим фактором и может ухудшать течение данного заболевания.

Список литературы:

1. Карпов, И. С. Результаты социологического опроса городского населения по социальной поддержке больных пациентов с сахарным диабетом / И. С. Карпов, С.А. Фоминых, Т. В. Ямщикова // Ижевская государственная медицинская академия. – 2020. – № 1. – С. 237-240.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Health Statistics (NCHS). National Health and Nutrition Examination Survey Data. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention [Electronic resource]. – Mode of access: <https://nhanes.hms.harvard.edu>. – Date of access: 01.09.2020.
3. Holt-Lunstad, J. Social Relationships and Mortality Risk: A Metaanalytic Review / J. Holt-Lunstad, T. B. Smith, J. B. Layton // PLoS Med. – 2010. – № 7. – P. 1-20.
4. House, J.S. Social relationships and health / J. S. House, K. R. Landis, D. Umberson // Science. – 1988. – № 241. – P. 540-545.
5. Tanaka, A. Socioeconomic inequality in recovery from poor physical and mental health in mid-life and early old age: prospective Whitehall II cohort study / A. Tanaka [et al.] // J Epidemiol Community Health. – 2018. № 72 (4). – P. 309-313.