

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Кузнецов Е.В., Жукова Л.А., Гуламов А.А., Саенко Н.В.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kuz-kursk@yandex.ru

Патологическое состояние стоп, которое называется синдром диабетической стопы – поражение периферических нервов, кровеносных сосудов, кожи, мягких тканей, костей и суставов. Это состояние является причиной формирования острых и хронических язв, костно-суставных поражений и гнойно-некротических процессов. Данная статья посвящена анализу медицинско-демографических характеристик 1206 пациентов с синдромом диабетической стопы, госпитализированных в хирургические отделения больниц г. Курска в 2001–2013 гг. Большинство госпитализированных было представлено пациентами с диабетом 2 типа (95,77 %), среди которых преобладали лица женского пола (60,78 %). Средний возраст всех госпитализированных составил 64,33±0,34 года. Подавляющее большинство обследованных госпитализировалось в хирургические отделения в экстренном порядке (77,36 %). Ведущей причиной госпитализации являлось наличие острого гнойно-некротического процесса (81,26 %). Полученные нами показатели могут быть использованы при организации консультативной медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, сахарный диабет, демография, госпитализация.

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME

Kuznetsov E.V., Zhukova L.A., Gulamov A.A., Saenko N.V.

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: kuz-kursk@yandex.ru

Pathological state of feet, which is called diabetic foot syndrome is the lesion of peripheral nerves, blood vessels, skin, soft tissues, bones and joints. This state is the cause of formation of acute and chronic ulcers, osseous-articular lesions and purulent necrotic processes. This article is dedicated to analysis of medical and demographic characteristics of 1206 patients with diabetic foot syndrome, hospitalized in surgeon departments of Kursk hospitals in 2001–2013. The majority of hospital patients were with diabetes type 2 (95.7 %), mostly women (60.78 %). The average age of hospital patients was 64.33±0.34. The majority of examined patients were hospitalized urgently in surgeon departments (77.36 %). The main reason for hospitalization was acute purulent necrotic process (81.25 %). Received data can be used for better organization of consultative medical care to patients with diabetic foot syndrome.

Keywords: diabetic foot syndrome, diabetes mellitus, demography, hospitalization.

Сахарный диабет (СД) остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности [8] и является приоритетным направлением работы национальных систем здравоохранения во всем мире по причине его хронического течения, широкой распространенности и развития тяжелых поздних осложнений [7]. Одной из причин, приводящих к значительному снижению качества жизни пациентов, потере трудоспособности, ранней инвалидизации и высокой смертности больных, является синдром диабетической стопы (СДС) – патологическое состояние стоп больного сахарным диабетом, которое возникает на фоне поражения периферических нервов, сосудов, кожи и мягких тканей, костей и суставов [6] и создает условия для формирования острых и хронических язв, костно-суставных поражений и гнойно-некротических процессов [5].

Ежегодная частота новых случаев образования язвенных дефектов стоп в популяции

пациентов с сахарным диабетом составляет от 1 до 4 %, а распространенность данной разновидности синдрома диабетической стопы – 4–10 % [10]. Данные контрольно-эпидемиологических исследований показали, что распространенность язвенных дефектов стоп в различных регионах РФ варьирует от 2,3 до 12 % [3].

Серьёзной проблемой остается запущенность пациентов при поступлении в хирургические стационары, включая тяжелую инфекцию, критическую ишемию конечности и тяжесть общего состояния больного. Это является причиной высоких ампутаций (в том числе на уровне бедра) и случаев летального исхода у данных больных. Более половины высоких ампутаций, выполняемых ежегодно, производится у больных сахарным диабетом, при этом более 50 % из них погибают в течение первых 3-х лет после операции [10]. Такая высокая смертность может быть сопоставима лишь с самыми запущенными формами онкологических заболеваний. Анализ, проведенный экспертами в разных странах, показал, что изменение ситуации с высокой частотой ампутаций у больных сахарным диабетом возможно при должной организации процесса оказания специализированной медицинской помощи, в том числе консультативной помощи внутри стационара [2].

Полисистемность и тяжесть поражений, возникающих у больных с синдромом диабетической стопы, требует привлечения к лечебно-диагностическому процессу большого числа специалистов консультантов [1]. В связи с этим анализ медико-демографической структуры госпитализированных пациентов с синдромом диабетической стопы является практически значимым с целью улучшения планирования и оказания консультативной помощи данному контингенту больных [3, 4].

Цель: дать характеристику медико-демографических параметров больных с синдромом диабетической стопы, госпитализированных в хирургические отделения многопрофильных стационаров.

Материалы и методы исследования

Сплошным методом ретроспективно проанализировано 1206 медицинских карт стационарного больного (ф. 003/у) пациентов с синдромом диабетической стопы, госпитализированных в хирургические отделения ОБУЗ КГКБ № 4 и ОБУЗ КГКБ СМП г. Курска в 2001–2013 гг. Для выкопировки данных из медицинской документации нами была разработана специальная «Карта стационарного больного с синдромом диабетической стопы».

Результаты исследования

Обследованный контингент был представлен пациентами с различными формами синдрома диабетической стопы, проживающими в г. Курске, которые были госпитализированы в хирургические отделения ОБУЗ КГКБ № 4 и ОБУЗ КГКБ СМП г.

Курска в 2001–2013 гг. В течение изучаемого промежутка времени в хирургическое отделение ОБУЗ КГКБ СМП поступило 925 пациентов (76,7 %), в хирургические отделения ОБУЗ КГКБ №4 281 пациент (23,3 %). Подавляющее большинство госпитализированных было представлено пациентами с диабетом 2 типа, которое составило 95,77 % (1155 человек). СД 1 типа имел место всего у 4,06 % (49 человек) обследованных. Другие типы диабета наблюдались лишь у 0,17 % (2 человек).

Среди больных с СДС преобладали лица женского пола ($p < 0,05$), на долю которых приходилось 60,78 % . Удельный вес пациентов мужского пола составлял 39,22 %. Среди госпитализированных с СД 2 типа преобладали женщины (61,73 %, $p < 0,05$). У пациентов с 1 типом диабета значимых различий по половому составу не было выявлено.

При изучении возрастного состава госпитализированных с различными типами диабета была выявлена его неоднородность. Так, средний возраст всех госпитализированных с СДС составил $64,33 \pm 0,34$ года. Установлена зависимость среднего возраста от пола пациентов – у женщин он был достоверно выше, чем у мужчин ($66,53 \pm 0,39$ и $60,91 \pm 0,58$ лет, соответственно; $p < 0,05$). Подобные различия были обнаружены как у пациентов с СД 1 типа (средний возраст мужчин составил $37,31 \pm 2,32$ лет, женщин $45,35 \pm 2,53$ лет; $p < 0,05$), так и у пациентов с СД 2 типа (средний возраст мужчин $62,52 \pm 0,52$ лет, женщин $67,13 \pm 0,37$ лет; $p < 0,05$).

Установлена зависимость среднего возраста обследованных от типа заболевания. Наименьшее значение этого показателя выявлено у больных СД 1 типа ($40,59 \pm 1,79$ лет). При 2 типе заболевания средний возраст составил $65,37 \pm 0,31$ лет, при других типах диабета – $45,50 \pm 3,50$ лет. Значения среднего возраста пациентов с СД 1 и 2 типов достоверно отличались друг от друга ($p < 0,05$).

Нами проанализировано распределение пациентов по возрастным группам (табл. 1).

Таблица 1

Распределение госпитализированных больных с различными типами СД по полу (в абсолютных числах и процентах от числа больных с соответствующим типом заболевания)

Тип СД	Число и доля госпитализированных соответствующего пола среди больных данного типа СД:					
	Мужской		Женский		Оба пола	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сахарный диабет, в т.ч.:	473	39,22	733	60,78*	1206	100
1 типа	29	59,18	20	40,82	49	100

2 типа	442	38,27	713	61,73*	1155	100
Другие типы	2	100,00	0	0*	2	100

Примечание: * – отличается от соответствующих показателей пациентов противоположного пола ($p < 0,05$).

Среди всех госпитализированных пациентов с СДС подавляющее большинство составляли лица в возрасте старше 50 лет (89,37 %). В том числе доля больных, относящихся к группе 50–59 лет, составила 20,48 %, 60–69 лет – 34,74 % и 70 лет и старше – 34,41 %. Эта закономерность согласовывается и с данными, полученными ранее другими авторами [9].

Характер распределения пациентов по возрастным группам не зависел от пола ($p > 0,05$) во всех группах, кроме группы пациентов в возрасте 70 лет и старше. У последних доля женщин была достоверно больше, чем доля мужчин (41,34 % и 23,68 %, соответственно; $p < 0,05$).

Социальный состав больных с синдромом диабетической стопы, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях многопрофильных больниц города Курска, имел определенные особенности. Так, большинство госпитализированных было представлено инвалидами, доля которых составила 54,73 % ($p < 0,05$). Удельный вес пенсионеров составил 32,34 %, рабочих – 7,05 %, служащих – 2,07 %, безработных – 3,81 %. Таким образом, больные, госпитализированные с СДС, не имели стойкого ограничения трудоспособности, а 57,38 % являлись инвалидами.

Подавляющая часть инвалидов представлена пациентами со 2 типом заболевания (94,08 %). Доли больных с первым типом диабета составила лишь 5,92 %. В целом характер данного распределения определялся удельным весом пациентов с соответствующими типами СД среди исследуемых контингентов.

Среди пациентов с различными типами диабета удельный вес инвалидов отличался. Так, среди пациентов с первым типом заболевания доля инвалидов была наибольшей и составляла 83,67 % ($p < 0,05$), а пациенты со вторым типом диабета имели инвалидность в 56,19 % случаев.

Распределение госпитализированных больных с различными группами инвалидности в зависимости от типа диабета представлено в таблице 2. Как видно из таблицы, в структуре инвалидности преобладали инвалиды II группы, доли которых у пациентов с 1 и 2 типом диабета составили, соответственно, 82,93 % и 72,66 % ($p < 0,05$).

Выявлено, что подавляющее большинство обследованных госпитализировалось в хирургические отделения в экстренном порядке, что составило 933 человека (77,36 %). Доля планово госпитализированных в стационар была достоверно меньше ($p < 0,05$) и составила

273 человека (22,64 %). Сравнительный анализ распределения больных по видам госпитализации неоднородность данного показателя в зависимости от типа СД не выявил.

Проведен анализ госпитализированных с СДС по учреждениям, направившим на госпитализацию, результаты которого представлены в таблице 3.

Анализ структуры госпитализированных по направившим учреждениям показал, что достоверное ($p < 0,05$) большинство пациентов направлялось на госпитализацию городскими поликлиниками (51,16%), 2-е место по частоте направления на госпитализацию занимала скорая медицинская помощь (35,41%), прочие «каналы» (больница, другие учреждения, самообращение) направляли пациентов достоверно ($p < 0,05$) реже – в 13,43 % случаев.

Таблица 2

Доля инвалидов различных групп среди госпитализированных больных с СДС

Тип СД:	Доля лиц, имеющих данную группу инвалидности (в % от числа госпитализированных с соответствующим типом СД):			
	I группа	II группа	III группа	Всего
Сахарный диабет, в т.ч.:	11,71	73,27*	15,03*	100,00
1 типа	4,88	82,93*	12,20*	100,00
2 типа	12,14	72,66*	15,21*	100,00
P СД1-СД2	>0,05	>0,05	>0,05	

Примечание: * – отличается от соответствующих показателей предшествующей колонки ($p < 0,05$); 1) – дано в абсолютных числах.

Таблица 3

Структура госпитализированных с СДС по «каналам» госпитализации

Нозологические формы	Доля больных с различными типами СД, госпитализированных по различным «каналам» (в % от общего числа госпитализированных с данным типом СД):			
	СМП	Поликлиника	Прочие	Всего
Сахарный диабет в т.ч.:	35,41	51,16*	13,43*#	100,00
1 типа	30,61	55,1	7 ¹⁾	100,00
2 типа	35,58	51,00*	13,42*#	100,00
Другие типы СД	1 ¹⁾	1 ¹⁾	-	100,00
Рсд 1-сд 2	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	
Рсд 1-сд др.типы	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	

РСД 2-СД др. типы	p>0,05	p>0,05	p>0,05	
-------------------	--------	--------	--------	--

Примечание: * – отличается от соответствующих показателей предыдущей колонки (p<0,05); # – отличается от соответствующих показателей СМП (p<0,05); ¹⁾ – дано в абсолютных числах.

Структура причин госпитализации обследованных пациентов с СДС. Согласно полученным данным, ведущей причиной госпитализации являлось наличие острого гнойно-некротического процесса, требующего госпитализации в хирургический стационар (81,26 %; p<0,05).

Полученные нами показатели, характеризующие причины госпитализации и структуру больных по полу, возрасту, социальному составу, каналам и видам госпитализации, могут быть использованы при организации внутрибольничной консультативной помощи больным с синдромом диабетической стопы.

Список литературы

1. Абрамова С.А. Объем и характер лабораторных исследований, выполненных госпитализированным больным с синдромом диабетической стопы / С.А. Абрамова, Е.В. Кузнецов // Университетская наука: взгляд в будущее: материалы международной научно-практической конференции (Курск, 04–06 февраля 2016 г.). – Курск, 2016. – С. 235-237.
2. Гуламов А.А. Эпидемиологические показатели сахарного диабета первого и второго типа в г. Курске в 2002–2008 гг. / А.А. Гуламов, Л.А. Жукова // Вестник медицинского стоматологического института. – 2008. – № 4. – С. 42-45.
3. Гуламов А.А. Осложнения сахарного диабета и сопутствующие заболевания как факторы, определяющие потребность в консультативной помощи // Профилактическая и клиническая медицина. – 2005. – № 1. – С. 201-203.
4. Гуламов А.А. Особенности оказания консультативной помощи пациентам с сахарным диабетом, госпитализированным по экстренным показаниям // Вестник медицинского стоматологического института. – 2009. – № 2. – С. 20-23.
5. Жукова Л.А. Комплексное лечение диабетической полинейропатии / Л.А. Жукова, А.А. Гуламов, Е.В. Кузнецов // Врач. – 2015. – № 1. – С. 21-24.
6. Жукова Л.А. Поражения нижних конечностей у больных сахарным диабетом. – Курск: КГМУ, 2006. – С. 66.
7. Жукова Л.А. Роль процесса обучения больных сахарным диабетом типа 2 принципам самоконтроля и профилактики патологии нижних конечностей / Л.А. Жукова, А.А. Гуламов,

Е.В. Кузнецов // *Consilium medicum*. – 2014. – Т. 16, № 10. – С. 121-125.

8. Жукова Л.А. Роль глимепирида в комбинации с метформином в современной практике сахароснижающей терапии при сахарном диабете типа 2 / Л.А. Жукова, А.А. Гуламов, Е.В. Кузнецов // *Consilium medicum*. – 2015. – Т. 17, № 4. – С. 20-25.

9. Жукова Л.А. Самоконтроль и обучение как факторы, модифицирующие качество компенсации углеводного обмена у больных сахарным диабетом 2-го типа с поражением нижних конечностей / Л.А. Жукова, А.А. Гуламов, Е.В. Кузнецов // *Медицинский совет*. – 2015. – № 4. – С. 88-91.

10. Саенко Н.В. Объём хирургической помощи у госпитализированных больных с синдромом диабетической стопы / Н.В. Саенко, Л.А. Жукова // *Наука и образование в глобальных процессах: материалы Международной научно-практической конференции (Уфа, 20–21 июня 2014 г.)*. – Уфа, 2014. – С. 28-30.