

УДК: 616.379-008.64-082-056.76:614.2.001.73

© В.І. ТКАЧЕНКО, 2014

В.І. Ткаченко

**ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ
УНІФІКОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ З
ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ
НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика**

Мета. Оцінка результатів впровадження основних положень уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу в Україні на етапі первинної допомоги.

Матеріали і методи. Оцінка впровадження протоколу здійснювалась шляхом анкетування 112 сімейних лікарів (віком $38,3 \pm 1,18$ років, стаж роботи за фахом – $5,93 \pm 0,52$ роки) за допомогою розробленої анкети щодо знання та ефективності застосування нового протоколу з ведення цукрового діабету 2 типу.

Результати. Прихильність лікарів до застосування протоколу та якість медичної допомоги, оцінені на ранній стадії впровадження протоколу, є недостатніми. Досягнення цільових рівнів показників спостерігається у незначного відсотка пацієнтів. Це частково пов'язано з недостатнім знанням сімейними лікарями протоколу. Отримані результати подібні до результатів європейського досвіду впровадження нових керівництв з ведення діабету на ранніх етапах.

Висновки. Ситуація в Україні потребує подальшого аналізу і пошуку шляхів оптимізації надання діабетологічної допомоги на первинній ланці. З цією метою ми розробили та видали посібник з диспансеризації і профілактики цукрового діабету 2 типу на етапі первинної допомоги.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, первинна медична допомога, уніфікований клінічний протокол, оцінка впровадження.

ВСТУП

Цукровий діабет насьогодні набув масштабів «неінфекційної епідемії». Міжнародна Діабетична Федерація (IDF) у 2012 р. оцінила, що на діабет у світі страждає біля 371 мільйонів населення. Прогнозується, що до 2030 року ця цифра підвищиться до 552 мільйонів. В Україні поширеність діабету станом на кінець 2011 року складала 3342,4 на 100000 населення (3,3%), загальна кількість хворих на цукровий діабет - 1 256 559 осіб [1].

Зростання поширеності і захворюваності на цукровий діабет призводить до зростання інвалідності, госпіталізації, смертності від цього захворювання, зниження якості життя пацієнтів.

В Україні для покращання ситуації щодо цукрового діабету проведено реалізацію Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002 - 2011 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14) та

запроваджено Державну цільову програму «Цукровий діабет» на 2009-2013 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2009 р. № 877), завданнями яких є розроблення пропозицій щодо удосконалення надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет і визначення пріоритетним амбулаторно-поліклінічного етапу надання медичної допомоги [2].

В сучасних умовах активного переходу системи охорони здоров'я України на засади сімейної медицини диспансеризація та спостереження осіб з факторами ризику цукрового діабету, хворих із компенсованим і субкомпенсованим цукровим діабетом, профілактика різноманітних його ускладнень повинна здійснюватись на етапі первинної медичної допомоги – сімейними лікарями та дільничними терапевтами (Наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728, Наказ МОЗ України від 05.08.2009 р. № 574), що спонукало до створення науково-методичного супроводу реалізації цих завдань [3, 4].

За нашою участю було створено клінічну настанову та уніфікований клінічний протокол з надання медичної допомоги хворим на ЦД 2 типу (Наказ МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу»), які визначили обсяги медичної допомоги хворим на ЦД 2 типу на первинному етапі. Впровадження створених клінічної настанови та уніфікованого клінічного протоколу повинні забезпечити стандартизацію та якість медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу в умовах реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини [5].

Якість медичної допомоги - надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. (Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752).

Згідно з концептуальною моделлю Донабедіана (Avedis Donabedian, 1980), яка широко застосовується для опису якості медичної допомоги в світі, якість медичної допомоги оцінюється з позиції оцінки трьох її компонентів — структури, процесу і результату. Структура — це людські та матеріально-технічні ресурси, що використовуються для надання медичної послуги. Процес — це фактичне лікування, що пропонується хворому, результати впровадження протоколів і стандартів. Результат — це те, що відбувається з хворим у процесі лікування, наприклад, летальність і тривалість перебування на ліжку, задоволеність лікуванням, якість життя. Отже оцінка якості надання медичної допомоги при таких складних хронічних захворюваннях як діабет є досить складним процесом [6].

Проблема якості медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу актуальна не тільки в Україні, а й в інших країнах світу, особливо за умов впровадження нових керівництв. В світі проводяться дослідження з оцінки якості медичної допомоги хворим на цукровий діабет [7-10], а також проблем та бар'єрів щодо їх впровадження [11-12].

Одним з таких досліджень було масштабне дослідження GUIDANCE, яке оцінювало якість медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу після впровадження нових керівництв у медичній практиці шляхом аналізу електронних карток пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, задоволеності лікуванням пацієнтів та прихильності лікарів до застосування керівництв за допомогою спеціальних опитувальників серед 8 європейських країн: Бельгія, Франція, Німеччина, Італія, Ірландія, Швеція, Нідерланди, Великобританії. Автори вивчали показники якості процесу та результату, серед яких були рівень глікозильованого гемоглобіну, артеріального тиску, показники ліпідограми, індексу маси тіла, відсоток пацієнтів, яким визначені ці показники, призначені цукрознижуючі, гіпотензивні, гіполіпідемічні препарати, задоволеність лікуванням та якість життя пацієнтів. Було встановлено що прихильність лікарів до застосування нових керівництв стосовно деяких цільових показників була відносно високою наприклад, HbA1c був призначений за останні 12 міс в 97,6% випадків. Але рівень досягнення цільових показників HbA1c був низьким - тільки в середньому 53,6% пацієнтів досягли $HbA1c \leq 7\%$. Варіація показників між країнами була значною і для інших показників якості процесу і результату. Та у порівнянні з попереднім аналізом, на більш ранніх етапах впровадження, автори відзначили деякі обнадійливі позитивні тенденції в країнах Європи щодо досягнення цільових показників ведення хворих з діабетом 2 типу, але ситуація в країнах потребує подальшого вдосконалення [10].

Для України на сьогодні також є актуальним аналіз результатів впровадження медико-технологічних документів з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу, затверджених Наказом МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118, особливо серед лікарів первинної ланки охорони здоров'я. Отже, метою дослідження стало провести оцінку результатів впровадження уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу (Наказу МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118) серед лікарів первинної ланки охорони здоров'я шляхом анкетування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено групове роздаткове анкетування 112 лікарів «Загальної практики – сімейної медицини» з різних областей України за допомогою спеціально розробленого опитувальника щодо оцінки впровадження основних положень уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу. Опитувальник складається з 40 питань стосовно організаційної, діагностично-лікувальної та профілактичної роботи лікаря первинної медичної допомоги, стосовно знання ними основних положень медико-технологічного документа, оцінки можливості застосування цих положень на практиці, та питання щодо досягнення лікарем індикаторів якості медичної допомоги та рекомендованих цільових показників, зазначених в уніфікованому клінічному протоколі. Таким чином, за допомогою опитувальника можливо оцінити якість структури, процесу і результату медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу.

Вік респондентів складав – $38,3 \pm 1,18$ років, стаж роботи за фахом – $5,93 \pm 0,52$ роки, з них 59 лікарів (52,7%) – працюють у місті, 32 (28,6%) – у райцентрі, 21 (18,7%) – у сільській місцевості. Статистичний аналіз був проведений за допомогою Excel 2007, SPSS.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дані нашого анкетування показали, що умовах реформування лікарі «Загальної практики – сімейної медицини» мають відсоток пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу біля $20,13 \pm 2,25\%$. Але, незважаючи на це, через рік після впровадження уніфікованого клінічного протоколу серед опитаних лікарів тільки 64 лікаря (57,1%) ознайомились з цим документом, 36 (32,1%) вказали що не ознайомились, з них 18 (16,0%) - тому, що «не було часу» та 14 (12,5%) - тому, що «не знають про існування протоколу», і 12 (10,7%) утримались від уточнення причини. При цьому майже всі лікарі загальної практики - сімейної медицини (98,2%) вказали, що мають хороший доступ до інших фахівців і можуть забезпечити міждисциплінарну командну структуризовану допомогу за мультидисциплінарним принципом хворим на цукровий діабет 2 типу. 104 (92,9%) сімейних лікаря вказали, що пропонують навчання самоконтролю цукрового діабету пацієнтам, і 78 (69,6%) лікаря проводять це навчання. 58 (51,7%) лікарів вказали, що самостійно призначають пероральні цукрознижуючі препарати, але інсулінотерапію не призначає жоден сімейний лікар. Стосовно знання лікарями основних положень протоколу було відмічено, що рекомендовані протоколом цільові рівні глікозильованого гемоглобіну $HbA1c \leq 7\%$ правильно вказали – 17 (15,2%) лікарів, артеріального тиску $\leq 140/80$ мм.рт.ст. – 11 (9,8%) лікарів. Рівень досягнення цільових показників сімейними лікарями в процесі лікування також був низьким. Так, лікарі вказали, що лише $51,3 \pm 3,4\%$ пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу досягають в процесі лікування цільового рівня $HbA1c \leq 7\%$; лише $37,64 \pm 2,59\%$ пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу мають артеріальний тиск $\leq 140/80$ мм.рт.ст., з них отримують лікування антигіпертензивними засобами $73,59 \pm 2,96\%$ пацієнтів; рівень холестерину $\leq 4,5$ ммоль/л мають $29,94 \pm 2,38\%$ пацієнтів, і $50,36 \pm 3,83\%$ з них отримують гіполіпідемічні препарати. Але виявлені нами дані не можуть свідчити про низьку якість діабетологічної допомоги, здійснюваної сімейними лікарями, оскільки у її здійсненні бере участь мультидисциплінарна команда спеціалістів. З іншого боку дані літератури щодо діабетологічної допомоги в інших країнах вказують на подібну ситуацію в досягненні цільових рівнів показників пацієнтами. Так, при порівнянні прихильності сімейних лікарів та дотримання ними нових керівництв з ведення діабету у дослідженні GUIDANCE серед сімейних лікарів 8 країн Європи було встановлено, що в середньому $77,3\%$ хворих з цукровим діабетом 2 типу спостерігаються на первинній ланці у сімейних лікарів. Визначення $HbA1c$ за останні 12 міс було здійснено на первинній ланці у $97,6\%$ пацієнтів, тобто прихильність до виконання цих рекомендацій сімейними лікарями була високою. Але рівень досягнення цільових показників у пацієнтів був низьким, тільки $53,6\%$ пацієнтів з цукровим діабетом

2 типу досягли в процесі лікування цільового рівня HbA1c $\leq 7\%$; лише 19,3% пацієнтів досягли рекомендованого артеріального тиску $\leq 130/80$ мм.рт.ст. та 30% пацієнтів – рекомендованого рівня холестерину $\leq 4,0$ ммоль/л. З цих пацієнтів отримували лікування антигіпертензивними засобами 80,9% пацієнтів; і гіполіпідемічними препаратами - 67,6%, хоча варіація між результатами серед країн була значною [15].

ВИСНОВКИ

Прихильність лікарів до застосування основних положень уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу та якість медичної допомоги, оцінені на ранній стадії впровадження протоколу в Україні, є недостатніми. Це частково пов'язано з недостатнім знанням сімейними лікарями цих положень. Отримані результати подібні до європейського досвіду щодо результатів впровадження нових керівництв з ведення діабету. Ситуація в Україні потребує подальшого аналізу і пошуку шляхів оптимізації. З цією метою ми розробили та видали посібник з диспансеризації і профілактики цукрового діабету 2 типу на етапі первинної допомоги, який допоможе лікарям загальної практики – сімейної медицини в проведенні більш ефективного і якісного ведення цукрового діабету 2 типу.

Література

1. Міжнародна Діабетична Федерація (IDF), сайт. - Режим доступу: <http://www.idf.org>
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2009 р. № 877 «Про затвердження Державної цільової програми "Цукровий діабет" на 2009-2013 роки зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 970 від 24.10.2012, № 265 від 15.04.2013. - Режим доступу до док.: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/877-2009-p/page2>
3. Наказ МОЗ України від 27.08.2010 № 728 «Про диспансеризацію населення», Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 грудня 2010 р. за N 1396/18691. - Режим доступу до док.: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1396-10>
4. Наказ МОЗ України від 05.08.2009 № 574 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями». - Режим доступу до док.: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html
5. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу». - Режим доступу до док.: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html
6. Bowker S.L. Systematic review of indicators and measurements used in controlled studies of quality improvement for type 2 diabetes / Bowker S.L., Majumbar S.R., Johnson J.A. // Canadian journal of diabetes. - 2005. - №29 (3). – P. 230-238.
7. Amer A. Kaissi. Assessing Chronic Illness Care for Diabetes in Primary Care Clinics / Amer A. Kaissi, Michael Parchman // Journal on Quality and Patient Safety. - 2006. - Vol. 32, № 6. - P. 318-323.

8. Comparison of National / Regional Diabetes Guidelines for the Management of Blood Glucose Control in non-Western Countries / Philip Home, Jihad Haddad, Zafar Ahmed Latif [et al.] // *Diabetes Ther.* – 2013. - №4. – P. 91–102.
9. Quality of Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Netherlands and the United States: A Comparison of Two Quality Improvement Programs / Gerlof D. Valk, Carry M. Renders, Didi M. W. Kriegsman [et al.] // *HSR: Health Services Research.* – 2004. - Vol. 39, № 4, Part I. – P. 709-726.
10. Quality of Care of Patients with Type 2 Diabetes in Eight European Countries. Findings from the Guideline Adherence to Enhance Care (GUIDANCE) study / Margaret A. Stone, Guillaume Charpetier, Kris Doggen [et al.] // *Diabetes Care.* - Publish Ahead of Print, published online. - April 29, 2013. – P. 1-11. - Режим доступу до журн.: <http://www.care.diabetesjournals.org>
11. Challenges and Opportunities for Implementing Diabetes Self-Management Guidelines / Bernard Appiah, Yan Hong, Marcia G. Ory [et al.] // *J. Am. Board. Fam. Med.* – 2013. - № 26. - P. 90–92.
12. Perceived barriers to the implementation of diabetes guidelines in hospitals in The Netherlands / Dijkstra R.F., Braspenning J.C., Uiters E. [et al.] // *The Netherlands Journal of Medicine.* – 2000. - № 56 (3). – P. 80-85.

В.И. Ткаченко

**Оценка результатов внедрения унифицированного клинического протокола по ведению больных сахарным диабетом 2 типа на этапе первичной медицинской помощи
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика**

Цель. Оценка результатов внедрения основных положений унифицированного клинического протокола по оказанию медицинской помощи больным сахарным диабетом 2 типа в Украине на этапе первичной помощи.

Материалы и методы. Оценка внедрения протокола осуществлялась путем анкетирования 112 семейных врачей (в возрасте $38,3 \pm 1,18$ лет, стаж работы по специальности - $5,93 \pm 0,52$ года) с помощью разработанной анкеты относительно знания и эффективности применения нового протокола по ведению сахарного диабета 2 типа.

Результаты. Приверженность врачей к применению протокола и качество медицинской помощи, оцененные на ранней стадии внедрения протокола, являются недостаточными. Достижение целевых уровней показателей наблюдается у незначительного процента пациентов. Это частично связано с недостаточным знанием семейными врачами протокола. Полученные результаты подобны результатам европейского опыта внедрения новых руководств по ведению диабета на ранних этапах.

Выводы. Ситуация в Украине требует дальнейшего анализа и поиска путей оптимизации диабетологической помощи на первичном звене. С этой целью мы разработали и издали пособие по диспансеризации и профилактики сахарного диабета 2 типа на этапе первичной помощи.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, первичная медицинская помощь, унифицированный клинический протокол, оценка внедрения.

V.Tkachenko

Assessing the implementation of standardized clinical protocol for type 2 diabetes patients primary care

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Aim. The own data on assessment of the implementation of new clinical protocol for type 2 diabetes patients primary care in Ukraine are presented in the article.

Materials and methods. 112 general practitioners (age=38,3±1,18 years, employment history =5,93±0,52 years) were involved into the questionnaire study to assess the knowledge about the use of new protocol for type 2 diabetes care. Results. The adherence of the general practitioners to the use of the new clinical protocol as well as quality of care which were assessed at the early stage of protocol implementation, were found to be insufficient. Achieving the target performance levels was seen in a small percentage of patients. This is partly due to the lack of knowledge related to the protocol. The results are similar to the European experience of the implementation of new guidelines for diabetes management at early stages.

Conclusion. The situation in Ukraine requires further analysis and search for the ways to optimize diabetes primary care. For this purpose, we published the manual for diabetes primary care.

Key words: type 2 diabetes, primary care, standardized clinical protocol, assessment of implementation.

Відомості про автора

Ткаченко Вікторія Іванівна - доцент кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика. Адрес: Київ, вул. Дорогожицька 9, тел.: (044) 536-01-06.

УДК 616.1/4

© Л.В. ХІМІОН, М.О. РИБИЦЬКА, 2014

Л.В. Хіміон, М.О. Рибичька

**ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА
ВИРАЖЕНІСТЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ ЗМІН
СОННИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ**

**Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика**

Вступ. Підвищений артеріальний тиск (АТ) зустрічається в 50-80% пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2). За даним UKPDS з підвищенням АТ на кожні 10 мм.рт.ст. ризик кількості ускладнень зі сторони серцево-судинної системи (ССС) збільшується на 10%.