

Клинический подход к оценке качества жизни у больных сахарным диабетом типа 2*

Оюунчимэг Ядмаа, Самойлова Ю.Г., Кошевец Т.Ю.

Clinical approach to assessment of the life quality in type 2 diabetes patients

Oyunchimeg Yadmaa, Samoilova Yu.G., Koshevets T.Yu.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Кравец Е.Б., Оюунчимэг Ядмаа, Самойлова Ю.Г., Кошевец Т.Ю.

С целью оценки качества жизни (КЖ) обследовано 77 пациентов с сахарным диабетом типа 2 (СД-2), находившихся на лечении в условиях дневного стационара и специализированного отделения. Для оценки КЖ использовался общий опросник SF-36. Проведен сравнительный анализ оценки КЖ у пациентов дневного стационара и госпитализированных в специализированном стационаре, а также у пациентов дневного стационара повторно через год. У больных СД-2 по всем показателям было выявлено снижение КЖ по сравнению с общей популяцией. У госпитализированных пациентов были достоверно снижены такие показатели, как PF, PR и RE, по сравнению с больными дневного стационара. Было обнаружено, что показатели PF и RE достоверно снижаются со стажем заболевания. Отмечалось, что компенсация углеводного обмена положительно влияет на КЖ больных СД-2, достоверное улучшение было выявлено в отношении показателя PF.

Сахарный диабет типа 2 отрицательно влияет на оценку больным общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности. С увеличением длительности заболевания ухудшаются такие показатели, как физическая активность и эмоциональное состояние.

Ключевые слова: сахарный диабет типа 2, качество жизни, компенсация углеводного обмена.

Seventy seven type 2 diabetes patients undergoing medical treatment in day hospital and specialized department have been examined. To assess the life quality, the SF-36 general questionnaire was used. One year later, the life quality of the patients was assessed repeatedly. The data obtained indicate that the life quality of type 2 diabetes patients is decreased in all indices compared to the common population. In hospital patients, the PF, PR, and RE indices were reliably decreased compared to day patients. It was found that the PF and RE indices reliably decrease with the years of disease. It was noticed that the compensation of carbohydrate metabolism influences positively the life quality of type 2 diabetes patients, and the reliable improvement was revealed in the PF index.

Type 2 diabetes negatively affects the self-assessment of the life-quality of patients, significantly restricts the everyday physical activity, and weakens the vitality. As the term of the disease increases, such indices as physical activity and emotional state worsen.

Key words: type 2 diabetes, life quality compensation of carbohydrate metabolism.

УДК 616.379-008.64:613

Введение

Оценка качества жизни (КЖ) пациентов все чаще стала применяться в практической медицине как критерий, который позволяет получить информацию о физическом, психоэмоциональном и социальном состоянии человека, что особенно важно при хронических заболеваниях, в частности сахарном диабете, для оценки эффективности применяемых методов лечения.

* Работа выполнена под руководством доктора медицинских наук, профессора Е.Б. Кравец.

Сахарный диабет представляет собой серьезную медико-социальную проблему, что обусловлено его высокой распространенностью, приобретающей признаки пандемии, тяжелым и прогрессирующим течением, развитием микро- и макрососудистых осложнений и высокой инвалидизацией, снижающей качество жизни больных.

Цель настоящего исследования — проведение оценки КЖ больных сахарным диабетом типа 2 в

условиях дневного стационара и госпитализированных в специализированный стационар.

Материал и методы

Проведено открытое проспективное исследование. Отбор пациентов с сахарным диабетом типа 2 (СД-2) осуществляли по результатам комплексного обследования в МЛПУ «Поликлиника городской больницы № 3» г. Томска (1-я группа, в которую вошли пациенты, получающие лечение в условиях дневного стационара) и эндокринологическом отделении ОГУЗ «Томская областная клиническая больница» (2-я группа больных, находящихся на госпитализации в эндокринологическом отделении).

Обследование включало клинико-лабораторные методы: сбор анамнеза, клинический осмотр, оценку критериев компенсации углеводного обмена, анализ критериев компенсации липидного обмена, оценивалась клиническая эффективность по состоянию углеводного обмена, изучались показатели опросников качества жизни.

Основным критерием включения в исследование являлось наличие СД-2, подтвержденного клинико-лабораторными данными в соответствии с критериями, изложенными в федеральной целевой программе «Сахарный диабет» [1].

Критерии исключения: наличие тяжелых соматических заболеваний, сопутствующие заболевания в стадии обострения, беременность, сахарный диабет типа 1, нарушение гликемии натощак, нарушение толерантности к глюкозе.

В соответствии с критериями включения (исключения) были последовательно отобраны в группу дневного стационара 57 больных с СД-2, из них мужчин — 12, женщин — 45, средний возраст ($54,87 \pm 6,35$) года, стаж заболевания ($6,18 \pm 5,6$) года. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил $32,62 \pm 5,49$. У всех больных была диагностирована средняя степень тяжести СД-2.

Группу стационарных больных составили 20 больных с СД-2, из них мужчин — 6, женщин — 14, средний возраст ($56,15 \pm 5,42$) года, стаж болезни ($11,95 \pm 8,1$) года. Средний индекс массы тела $30,69 \pm 5,26$. Тяжелая степень была диагностиро-

вана у 2 (10%) больных, у остальных (90%) была установлена средняя степень тяжести СД-2. Средняя продолжительность пребывания в дневном стационаре составила ($14,18 \pm 1,11$) койко-дня, в эндокринологическом отделении ($16,55 \pm 1,27$) койко-дня ($p < 0,0001$).

Для оценки качества жизни применялся общий опросник SF-36 (Ware J.E., 1992; руссифицированная версия опросника SF-36, 1998) [2, 3], который является наиболее распространенным в клинических исследованиях и при индивидуальном мониторинге.

Для сопоставления показателей КЖ в общей популяции были использованы результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ», где участвовали 3 400 респондентов (995 мужчин и 2 405 женщин) в возрасте 18 до 85 лет [4].

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Excel 2000, пакета SPSS. Были применены статистические методы нормального распределения. Для сравнения различий между двумя группами использовался парный t -критерий Стьюдента, между тремя группами — метод ANOVA. Различие принималось за статистически значимое при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При сравнении длительности заболевания в исследуемых группах стационарные больные имели достоверно больший стаж сахарного диабета, чем пациенты дневного стационара ($p = 0,0008$). По возрасту, полу и ИМТ в сравниваемых группах различий не установлено ($p = 0,46$; $p = 0,4$; $p = 0,16$ соответственно).

Все обследованные заполняли опросник SF-36 для оценки качества жизни больных СД-2. Для изучения влияния сахароснижающей терапии на КЖ пациенты дневного стационара повторно заполняли опросник через год, а госпитализированные больные не заполняли. Получены следующие результаты в группе дневного стационара по шкалам: физическое функционирование (PF) $72,63 \pm 21,44$; влияние физического состояния на ролевое функционирование (PR) $40,87 \pm 41,7$; выраженность болевого синдрома (BP)

Результаты исследований молодых ученых и студентов

57,66 ± 27,64; общее состояние здоровья (GH) 46,26 ± 13,25; жизненная активность (VT) 48,78 ± 16,55; социальное функционирование (SF) 66,38 ± 24,56; ролевое эмоциональное функционирование (RE) 50,45 ± 42,46; психическое здоровье (MH) 55,89 ± 15,5; физический компонент здоро-

вья (PHs) 48,75 ± 7,05; психический компонент здоровья (MHs) 40,98 ± 9,54.

В табл. 1 приведены результаты сравнения средних показателей КЖ пациентов дневного стационара с аналогичными показателями в общей популяции [4].

Таблица 1

Показатели качества жизни пациентов с сахарным диабетом типа 2 и в общей популяции ($M \pm SD$), балл

Группа обследованных	PF	PR	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Пациенты с сахарным диабетом	72,63 ± 21,44	40,87 ± 41,7	57,66 ± 27,64	46,26 ± 13,25	48,78 ± 16,55	66,38 ± 24,56	50,45 ± 42,46	55,89 ± 15,5
В общей популяции	77,02 ± 25,21	53,8 ± 42,36	61,3 ± 26,27	56,56 ± 19,35	55,15 ± 21,97	69,67 ± 22,43	57,23 ± 41,96	58,82 ± 19,97
<i>p</i>	0,19	0,02	<0,0001	0,0001	0,02	0,29	0,25	0,27

Примечание. Здесь и в табл. 3: *p* – достоверность различий между группами по *t*-критерию Стьюдента.

По полученным данным у больных СД по всем показателям было выявлено снижение КЖ по сравнению с общей популяцией. Достоверность различия была определена в отношении следующих показателей: влияние физического состояния на ролевое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья и жизненная активность.

Таким образом, сахарный диабет отрицательно влияет на оценку больным общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности.

В группе госпитализированных больных по сравнению с группой дневного стационара физическая деятельность и эмоциональное состояние были снижены более значимо ($p < 0,005$) (рис. 1).

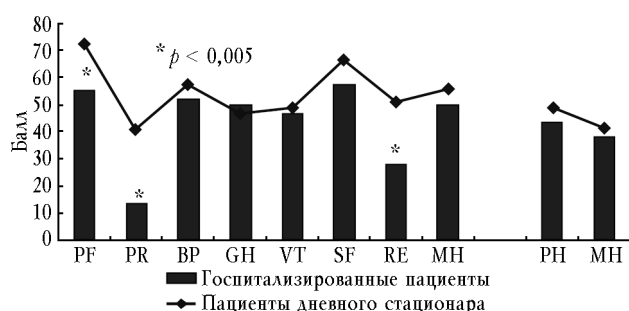


Рис. 1. Сравнение показателей качества жизни у обследованных больных дневного стационара и госпитализированных больных

Поскольку больные обеих групп отличались по стажу СД, они были разделены в зависимо-

сти от длительности заболевания на три группы: со стажем до 5 лет; от 5 до 10 лет; более 10 лет, – и КЖ сравнивалось между ними (табл. 2).

Как видно из табл. 2, с увеличением стажа заболевания у пациентов значительно снижается физическая активность (PF, RP и PHs) и ухудшается эмоциональное состояние (RE), что значительно ограничивает повседневную деятельность. По социальной активности (SF) и психическому состоянию (MH, MHs) имеются отличия в группах больных и общей популяции, при этом снижение данных показателей не зависит от стажа болезни.

Таблица 2

Показатели качества жизни пациентов с сахарным диабетом типа 2 по длительности заболевания ($M \pm SD$), балл

Шкала опросника	Длительность заболевания			<i>p</i>
	До 5 лет (27 человек)	От 5 до 10 лет (29 человек)	Более 10 лет (21 человек)	
PF	73,14 ± 21,26	68,10 ± 24,36	54,25 ± 23,18	$p_1-p_3 = 0,0058$ $p_1-p_2 = 0,41$ $p_2-p_3 = 0,05$
RP	37,96 ± 40,05	27,58 ± 36,19	22,50 ± 36,18	$p = 0,35$
BP	55,92 ± 28,73	59,58 ± 26,53	43,25 ± 23,24	$p = 0,102$
GH	48,03 ± 17,53	46,44 ± 16,01	43,95 ± 14,18	$p = 0,69$
VT	46,48 ± 16,51	47,93 ± 15,09	45,75 ± 21,65	$p = 0,904$
SF	60,64 ± 22,91	61,63 ± 23,84	61,87 ± 26,43	$p = 0,98$
RE	51,85 ± 40,64	41,37 ± 40,48	25,00 ± 37,26	$p_1-p_3 = 0,025$ $p_1-p_2 = 0,33$ $p_2-p_3 = 0,15$
MH	55,11 ± 16,54	51,17 ± 12,34	51,20 ± 15,97	$p = 0,54$
PHs	48,16 ± 8,19	47,90 ± 7,08	43,89 ± 5,17	$p_1-p_3 = 0,047$
MHs	40,12 ± 9,24	38,71 ± 8,94	38,62 ± 9,46	$p = 0,805$

Примечание. p – достоверность различий между группами по ANOVA; p_1-p_2 – достоверность различий между 1-й и 2-й группой; p_1-p_3 – достоверность различий между 1-й и 3-й группой; p_2-p_3 – достоверность различий между 2-й и 3-й группой.

Ведущим показателем клинической эффективности СД был уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c} . У больных, обследуемых в дневном стационаре, для сравнения влияния компенсации углеводного обмена на качество жизни анализировались показатели HbA_{1c} , установленные в начале исследования и через год после включения в исследование. Полученные данные показали, что за год у больных, которые получали лечение в дневном стационаре, средний уровень гликированного гемоглобина достоверно снижался на $(1,62 \pm 2,57)\%$ (от $8,8 \pm 2,37$ до $7,23 \pm 1,58$) ($p < 0,0001$). Пациентов, достигших значения компенсации и субкомпенсации ($HbA_{1c} < 7,0\%$), было 32 (56,14%), больных с декомпенсацией ($HbA_{1c} > 7,0\%$) – 25 (43,86%).

По результатам сравнения оценки качества жизни у больных, которые получали лечение в дневном стационаре, при повторном заполнении опросников через год наблюдается улучшение физической, эмоциональной и жизненной активности и общего состояния. По последним двум показателям улучшение имело достоверное различие (рис. 2).

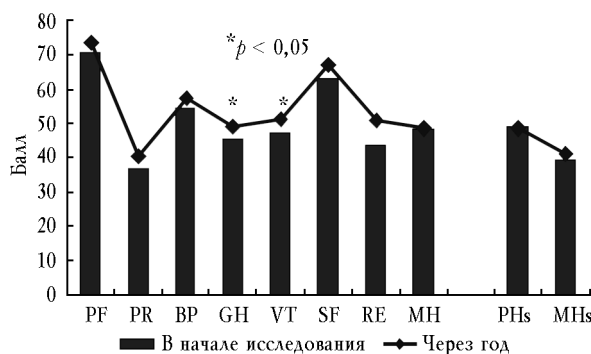


Рис. 2. Сравнение показателей качества жизни у обследованных больных дневного стационара в начале исследования и через год

Сравнение влияния компенсации углеводного обмена на КЖ выявило, что большинство показателей у больных, достигших значения компенсации и субкомпенсации, было выше,

чем у больных, которые не достигли целевого значения (табл. 3). При этом по такому показателю, как физическое функционирование, отмечалось достоверное различие.

Таблица 3

Показатели качества жизни пациентов с сахарным диабетом типа 2 в зависимости от компенсации углеводного обмена ($M \pm SD$), балл

Шкала опросника	Критерий компенсации углеводного обмена		p
	$HbA_{1c} < 7,0\%$ (32 человека)	$HbA_{1c} > 7,0\%$ (25 человек)	
PF	$80,31 \pm 16,0$	$65,2 \pm 26,7$	0,0109
PR	$43,75 \pm 39,14$	$36,0 \pm 39,58$	0,46
BP	$59,46 \pm 28,44$	$54,48 \pm 28,3$	0,51
GH	$51,68 \pm 15,73$	$45,52 \pm 14,9$	0,13
VT	$53,43 \pm 17,57$	$47,8 \pm 18,54$	0,24
SF	$64,45 \pm 25,81$	$70,5 \pm 20,69$	0,34
RE	$59,37 \pm 44,58$	$40,0 \pm 41,9$	0,10
MH	$58,37 \pm 13,39$	$51,84 \pm 13,34$	0,07
PHs	$49,17 \pm 6,7$	$47,64 \pm 8,1$	0,44
MHs	$42,13 \pm 9,87$	$39,96 \pm 8,94$	0,36

Выводы

Анализ оценки качества жизни больных СД-2 в дневном стационаре дал возможность сделать следующие выводы:

- Сахарный диабет типа 2 отрицательно влияет на оценку больным общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности.
- С увеличением стажа сахарного диабета ухудшаются такие показатели, как физическая активность и эмоциональное состояние.
- Достижение критериев компенсации углеводного обмена значительно улучшает физическую активность.
- Строгое наблюдение за больными в период пребывания в дневном стационаре в дальнейшем достоверно положительно влияет на оценку состояния общего здоровья и жизненной активности.

Литература

- Дедов И.И., Шестакова М.В., Максимова М.А. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет»: Методические рекомендации. М., 2002. С. 21–31.
- Новак А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и др.

Результаты исследований молодых ученых и студентов

- Оценка качества жизни больного в медицине // Клинич. медицина. 2000. Т. 4. С. 10–13.
3. Чучалин А.Г., Сенкевич Н.Ю. Качество жизни больных: Влияние бронхиальной астмы и аллергического ринита // Терапевт. арх. 1998. Т. 9. С. 53–57.
 4. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж») // Науч.-практ. ревматология. 2008. Т. 1. С. 36–48.
 5. Coffey J.T., Brandle et al. M. Valuing Health-Related Quality of Life in Diabetes // Diabetes care. 2002. V. 25. P. 2238–2243 [Medline].
 6. Kaplan R.M., Ganiats T.G. The quality of well-being scale: critical similarities and differences with SF-36 // International Journal for Quality in Health Care. 1998. V. 10. P. 509–520 [Medline].

Поступила в редакцию 26.12.2008 г.

Утверждена к печати 19.03.2009 г.

Сведения об авторах

Оюунчимэг Ядмаа – аспирант кафедры эндокринологии и диабетологии СибГМУ (г. Томск).

Ю.Г. Самойлова – доцент кафедры эндокринологии и диабетологии СибГМУ (г. Томск).

Т.Ю. Кошевец – аспирант кафедры эндокринологии и диабетологии СибГМУ (г. Томск).

Для корреспонденции

Самойлова Юлия Геннадьевна, тел. (382-2) 53-01-27, e-mail: samoilova_y@inbox.ru