

УДК 616.379-008.64:316.6

## ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Давыдова И. А., Русаленко М. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»  
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический  
центр радиационной медицины и экологии человека»  
г. Гомель, Республика Беларусь

Сахарный диабет 1 типа (СД 1) является серьезным заболеванием эндокринной системы организма, связанным с абсолютной недостаточностью инсулина. Следствием хронической гипергликемии является декомпенсация заболевания и развитие ряда тяжелых осложнений. Этот факт обуславливает необходимость активного участия самого пациента в процессе лечения для предупреждения этих осложнений. Изменение привычного образа жизни, питания, распорядка дня является сильным стрессогенным фактором, который оказывает непосредственное влияние на качество жизни пациентов, а угроза возникновения тяжелых осложнений заболевания усугубляет действие этого фактора.

Исследование качества жизни помогает определить не только общие закономерности субъективной оценки различных сфер своей жизни пациентом, но и ряд индивидуальных характеристик, которые помогают при разработке программ психологического сопровождения. Качество жизни — субъективная оценка благополучия, основанная на воспринимаемом различии между действительным и желаемым состоянием жизни. Особого рассмотрения заслуживают факторы, которые взаимосвязаны с качеством жизни, могут влиять на него. Исследование психологических особенностей пациентов СД 1 представляет особую важность в организации и реализации медико-психологической помощи в современной диабетологии ввиду актуальности до сих пор вопроса отсутствия целевых уровней компенсации заболевания у данной группы пациентов.

### **Цель исследования**

Изучить уровень КЖ и выраженность депрессивных симптомов у пациентов с СД 1. Было проведено обследование с участием 53 пациентов с СД 1 (27 женщин и 26 мужчин) в возрасте от 20 до 54 лет (средний возраст составил  $33,6 \pm 8,7$  лет), находящихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Группа контроля включала 35 человек (17 мужчин и 18 женщин) в возрасте от 22 до 50 лет (средний возраст  $34,8 \pm 6,5$  лет). Исследование КЖ проводилось при помощи опросника SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health-Survey, автор J. E. Ware, США, 1993), выраженность депрессивных симптомов — при помощи шкалы депрессии Бека.

По итогам диагностики при помощи опросника SF-36 у пациентов с СД 1 в целом были получены следующие данные: GH — 45 %, PF — 82 %, RP — 40 %, RE — 50 %, SF — 49 %, VP — 58 %, VT — 53 %, MH — 58 %. Они наглядно демонстрируют тот факт, что для пациентов с СД 1 характерно снижение следующих показателей КЖ:

⌚ Общего состояния здоровья. Этот показатель основан на субъективном отношении к своему здоровью и готовности приложить собственные усилия для его улучшения.

⌚ Влияния физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности).

⌚ Ролевого эмоционального функционирования. Это говорит о наличии определенных проблем в эмоциональной сфере пациентов, неумении управлять своим эмоциональным состоянием.

⌚ Социального функционирования. Как правило, ограничения в социальном функционировании связаны с ощущением собственной неполноценности, недостаточном уровнем самопринятия, социальными страхами.

В таблице 1 представлены значения шкал SF-36 пациентов с СД 1 и группы сравнения.

Таблица 1 — Показатели КЖ пациентов с СД 1 и контрольной группы по данным SF-36 (Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>))

Шкалы	Группа контроля	Пациенты с СД1	p
GH	50,0 (50,0; 75,0)	40,0 (25,0; 77,0)	0,072
PF	95,0 (80,0; 100,0)	82,0 (75,0; 95,0)	0,060
RP	75,0 (25,0; 100,0)	40,0 (0; 75,0)	0,009
RE	67,0 (33,0; 100,0)	50,0 (34,0; 100,0)	0,025
SF	50,0 (38,0; 50,0)	49,0 (38,0; 51,0)	0,101
BP	23,0 (0; 43,0)	58,0 (41,0; 84,0)	0,003
VT	56,0 (50,0; 69,0)	53,0 (45,0; 70,0)	0,077
MH	58,0 (50,0; 65,0)	58,0 (44,0; 76,0)	0,093

Как видно из таблицы 1, у пациентов с СД 1 и группы контроля есть значимые различия отдельных показателей КЖ:

RP — отражает тот факт, что пациенты с СД 1 по сравнению с группой контроля испытывают больше трудностей при выполнении будничной деятельности.

RE — указывает на большую выраженность трудностей в эмоциональной сфере.

BP — свидетельствует о том, что телесная боль во многом лимитирует возможности полноценного функционирования пациентов с СД 1.

Ввиду интереса особенностей изменений КЖ в зависимости от уровня компенсации заболевания проанализированы показатели КЖ обследованных в зависимости от уровня HbA<sub>1c</sub> (<7 и ≥7 %). Сравнительная характеристика полученных результатов представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Показатели КЖ пациентов с СД 1 в зависимости от уровня компенсации заболевания по данным SF-36 (Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>))

Показатели шкал %	HbA <sub>1c</sub> меньше 7 %	HbA <sub>1c</sub> 7 % и больше	t-знач.	p
GH	52,0 (50,0; 77,0)	30,0 (25,0; 41,0)	1,600	0,130
PF	85,0 (80,0; 95,0)	87,5 (75,0; 92,5)	0,740	0,470
RP	75,0 (50,0; 100,0)	25,0 (0; 37,5)	2,220	0,040
RE	100,0 (67,0; 100,0)	67,0 (34,0; 67,0)	2,270	0,040
SF	50,0 (50,0; 50,0)	50,0 (38,0; 50,0)	0,430	0,670
BP	62,0 (41,0; 84,0)	46,5 (36,5; 77,0)	0,830	0,420
VT	60,0 (50,0; 75,0)	50,0 (42,5; 55,0)	1,250	0,230
MH	76,0 (68,0; 88,0)	50,0 (40,0; 62,0)	2,290	0,040

Как видно из таблицы 2, имеются статистически значимые различия между значениями КЖ пациентов в зависимости от уровня HbA<sub>1c</sub> по шкалам: RP, RE, MH, что свидетельствует о том, что субъективная оценка КЖ у компенсированных пациентов выше, чем у пациентов не достигших компенсации.

Шкала депрессии Бека включала оценку выраженности депрессивного состояния по нескольким уровням: отсутствие депрессивных симптомов (ОД), легкая депрессия или субдепрессия (ЛД), умеренная депрессия (УД), выраженная депрессия или депрессия средней тяжести (ВД), тяжелая депрессия (ТД). Все полученные данные были систематизированы, и на их основе были определены частоты встречаемости каждого уровня выраженности депрессии. Результаты выраженности депрессивных симптомов в группе контроля распределились следующим образом: ОД — 51 %, ЛД — 34 %, УД — 13

%, ВД — 2 %, ТД — 0 %. По результатам диагностики пациентов с СД 1: ОД — 47 %, ЛД — 9 %, УД — 6 %, ВД — 38 %, ТД — 0 %.

Для 47 % пациентов характерно отсутствие выраженных депрессивных симптомов. 38 % среди обследованных составляют пациенты с симптомами выраженной депрессии. Для данной категории больных СД 1 характерно пессимистическое отношение к будущему, усталость, эмоциональная истощенность.

Следовательно, при работе с данной категорией больных необходимо соблюдать особую тактичность и корректность, предоставлять возможность самовыражаться через творческие виды деятельности, а также использовать в коррекционной работе различные техники улучшения эмоционального состояния пациента. Для лечащего врача представляет особую ценность во взаимоотношении с больными СД 1 аккуратность и доброжелательность при общении, внушение возможностей расширения перспектив по улучшению состояния здоровья и повышению эффективности лечения.

Помимо этого в нашем исследовании была выявлена статистически значимая обратная связь выраженности депрессивных симптомов с общим состоянием здоровья (GH) ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,03$ ), что указывает на тот факт, что, чем меньше выраженность депрессивных симптомов у пациентов с СД 1, тем выше уровень их субъективной оценки состояния собственного здоровья и перспектив лечения, и наоборот, чем ниже оценка состояния собственного здоровья, тем чаще проявление депрессивных симптомов. Данная взаимосвязь констатирует важный факт для лечащего врача: чем выше понимание перспективы лечения и проявление желания по улучшению состояния собственного здоровья показывает пациент с СД 1, тем ниже вероятность возникновения у него депрессии.

Посредством регрессионного анализа можно прогнозировать значение показателя GH для пациентов с отсутствием депрессии. В нашем исследовании он равен 50 % ( $b = -1,03$ ;  $p < 0,03$ ), из чего следует, что пациенты с уровнем GH меньше 50 % склонны впасть в депрессивное состояние. При этом их состояние будет тем тяжелее, чем ниже показатель GH, отражающий субъективную оценку состояния собственного здоровья и имеющихся перспектив лечения заболевания.

При анализе выраженности депрессивных симптомов в зависимости от уровня компенсации заболевания были получены следующие результаты: при уровне HbA<sub>1c</sub> меньше 7 % Me = 11,3 (Q<sub>25</sub> = 8,1; Q<sub>75</sub> = 11,3), при уровне HbA<sub>1c</sub> 7 % и больше Me = 21,8 (Q<sub>25</sub> = 11,3; Q<sub>75</sub> = 45,2). Таким образом, степень выраженности депрессивных симптомов у компенсированных пациентов несколько ниже, чем у пациентов, не достигших компенсации, хотя статистически значимых отличий выявлено не было ( $t = -2,053$ ;  $p = 0,057$ ).

Таким образом, проведенное исследование выявило у пациентов с СД 1 значительное снижение таких показателей КЖ, как общее состояние здоровья, ролевое физическое и эмоциональное функционирование, социальное функционирование. Также были выявлены статистически значимые различия КЖ в зависимости от уровня компенсации заболевания: у компенсированных пациентов выше показатели психического здоровья, ролевого физического и эмоционального функционирования. Симптомы выраженной депрессии были диагностированы у 37,5 % обследованных, это говорит о неблагоприятном эмоциональном состоянии пациентов с СД. Также в ходе исследования выявлена отрицательная корреляция между показателем общего состояния здоровья и выраженностью депрессивных симптомов, что говорит о связи между субъективной оценкой состояния собственного здоровья и перспектив лечения заболевания с уровнем депрессии.