



КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА, ОСЛОЖНЕННОГО ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Исабаева Д.И., Сатаров Н.А., Молдобаева М.С., Акынбеков К.У.,
Титаренко Д., Молдоева С.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Изучены показатели качества жизни (КЖ) у 24 пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа с нефропатией и хронической почечной недостаточностью (ХПН), с применением опросника SF-36v2™ на кыргызском и русском языках. Показатели КЖ у пациентов СД 2 типа с нефропатией и ХПН снижены по сравнению с таковыми у больных с СД 2 типа без нефропатии. В то же время у больных СД 2 типа без нефропатии качество жизни снижено по сравнению с контрольной группой. Снижение в показателях КЖ связано как с физическим, так и с психологическим его компонентами.

Ключевые слова: сахарный диабет, качество жизни, опросник SF-36v2™, диабетическая нефропатия

НЕФРОПАТИЯ ЖАНА МНМКМТ БОЙРӨК ЖЕТИШСИЗДИГИ МЕНЕН ООРДОНГОН 2 ТИПТЕГИ КАНТ ДИАБЕТИ МЕНЕН ООРУГАН АДАМДАРДЫН ЖАШОО САПАТЫ

**Исабаева Д.И., Сатаров Н.А., Молдобаева М.С., Акынбеков К.У.,
Титаренко Д., Молдоева С.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,
Ички оорулардын пропедевтикасы эндокринология курсу менен кафедрасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Коругунду: Нефропатия жана мицкит бойрок жетишсиздиги менен оордонгон 2 типтеги кант диабетти менен ооруган адамдардын жашоо сапаты изилденди. Изилдөөгө 24 оору кыргыз жана орус тилиндеги SF36v2tm сурамжылоо толтурушту. 51 адамдан турган контролдук группасы жана 30 оороонбогон 2 типтеги кант диабетти менен ооруган адамдардын жашоо сапаты менен салыштырылды. Изилдоонун жыйынтыгында нефропатия жана мицкит бойрок жетишсиздиги менен оордонгон 2 типтеги кант диабетти менен ооруган адамдардын жашоо сапаты салыштырылган топтордуу жашоо сапатынан төмөн болуп, жашоо сапатынын физикалык өөн соолугу психикалык саламаттыгынан төмөн болуп чыкты.

Негизги сөздөр: Кант диабетти, жашоо сапаты, SF-36V2tm сурамжылоо, диабеттик нефропатия.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DM2 WITH NEPHROPATHY AND CHRONIC KIDNEY FAILURE

**Isabaeva D.I., Satarov N.S., Moldobaeva M.S., Akynbekov K.U.,
Titarenko D., Moldoeva S.**

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Ahunbaev,
Department of internal Medicine Propaedeutics with the course of Endocrinology,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The aim of this study was to assess QOL in patients with DM2 with nephropathy and chronic kidney failure, which underwent treatment in dialysis block of the Department of Nephrology of the National Hospital. 24 patients completed a SF-36v2tm questionnaire and were characterized in terms of diabetic complications. Matched groups of non-diabetic patients (n=51) and diabetic patients without complications (30) served as controls. Self-rated physical health was significantly worse (p<0.01) in diabetic dialysis patients compared with non-diabetic patients, diabetic patients with normal kidney function and the control group. Reduced QOL related with physical and psychological components of QOL.

Key words: diabetes mellitus, quality of life, completed the SF36v2tm, diabetic nephropathy.



Введение

В индустриально развитых странах диабетическая нефропатия (ДН) сегодня стала ведущей причиной терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП) [1]. При отсутствии интенсивного лечения доклинических форм ДН развивается выраженная нефропатия с последующим формированием хронической почечной недостаточности (ХПН) [2].

В настоящее время является при оценке тяжести заболевания и выборе методов терапии необходимо опираться не только на соматические показатели здоровья, но и на критерии качества жизни. Внедрение новых более совершенных диализных технологий и методов медикаментозной коррекции привело к значительному увеличению продолжительности жизни больных и все более актуальным становится повышение КЖ у данной категории больных [3].

По определению Межнационального центра исследования качества жизни (МЦИКЖ, Санкт-Петербург), КЖ – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии [4].

В Кыргызстане оценка КЖ у больных с СД 2 с нефропатией и ХПН не проводилась.

Цель исследования: изучение показателей качества жизни у больных СД 2 типа с нефропатией и ХПН

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 24 больных с СД 2 типа, осложненной ДН и ХПН. Все больные находились на лечении в отделении нефрологии с блоком гемодиализа НГ МЗ КР.

Средний возраст больных составил 54±5,93 года. Контрольная группа представлена 30 больными с СД 2 типа без нефропатии и 51 респондентами городского населения в среднем возрасте 55±5,65 лет г. Бишкек, не страдающих СД.

У всех пациентов обследованы общий анализ крови, уровень креатинина, остаточного азота, мочевины в крови, показатели углеводного

обмена в виде определения уровней сахара крови натощак и после еды

Для изучения показателей КЖ нами применен лицензионный опросник SF-36v2™ на кыргызском и русском языках. Кыргызская версия опросника прошла языковую и культурную адаптацию, а также валидизацию и обладает хорошими психометрическими свойствами (показатель надежности- α -Кронбаха >0,800). 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), телесная боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) и психическое здоровье (ПЗ) [5]

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием специального лицензионного авторского пакета статистических программ Scoring Software 2.0, а также Excel 5.0. Результаты считались достоверными при уровне $p < 0,001$

Результаты

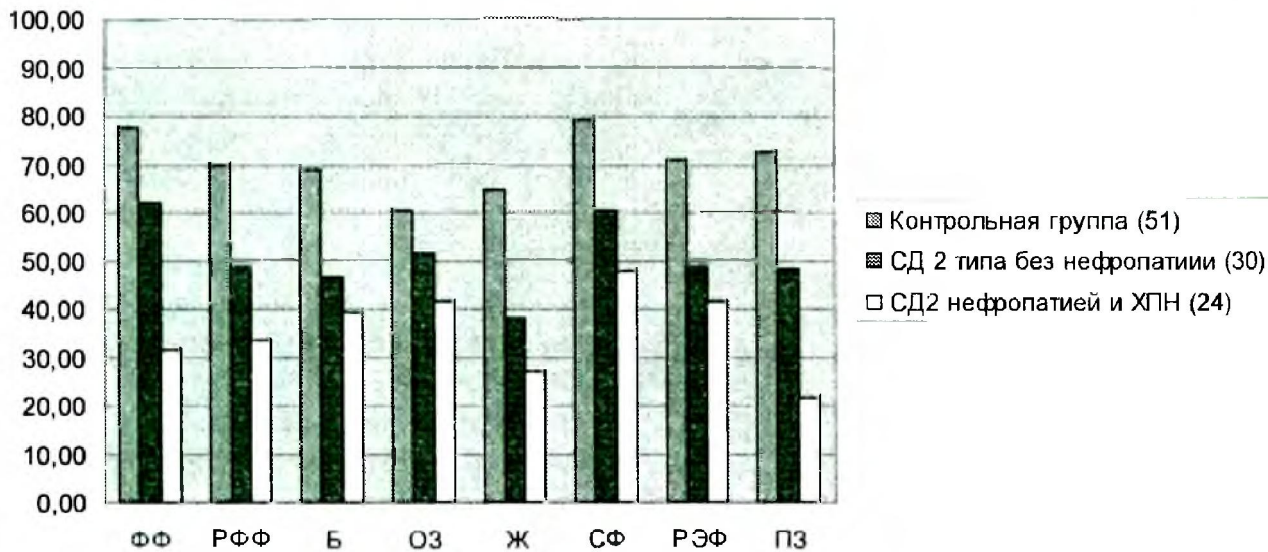
Показатели углеводного обмена у обследованных нами больных в среднем составили $7,17 \pm 0,5$ ммоль/л, что говорит о длительной хронической гипергликемии, средние уровни мочевины - $30,32 \pm 11,60$ ммоль/л, остаточного азота $40,49 \pm 12,95$ ммоль/л и креатинина крови $512,61 \pm 22,64$ мкмоль/л, которые свидетельствуют о выраженности ДН и развитии ХПН. Как известно, у больных с ХПН часто развивается анемия, которая связана со сниженным синтезом почечного эритропоэтина. У обследованных нами пациентов были снижены средние показатели гемоглобина до $85,53 \pm 3,7$ г/л, эритроцитов до $2,5 \pm 0,72 \times 10^{12}$ /л и цветного показателя до $0,85 \pm 0,1$ в ОАК

У больных с СД 2 типа с ДН и ХПН выявлено значительное достоверное ($p < 0,001$) снижение показателей КЖ по всем шкалам опросника SF-36v2™ по сравнению с больными с СД 2 типа без нефропатии и контрольной группой (Рис. 1).

Как видно из приведенного рисунка 1, у 24 больных СД 2 типа с ДН и ХПН показатели

Рис.1

Показатели КЖ больных с СД 2 типа, осложненных нефропатией и ХПН (в баллах)



КЖ значительно снижены в группе больных с нефропатией и ХПН по сравнению с группой больных СД 2 типа без нефропатии и еще больше, с контрольной группой. Снижены показатели как физического, так и психологического

функционирования.

Ниже в таблице 1, приводим эти же показатели КЖ больных с СД 2 типа, осложненных нефропатией и ХПН по средним показателям.

Таблица 1.

Показатели КЖ у больных с СД 2 типа, осложненных нефропатией и ХПН (в баллах)

Шкалы опросника SF-36v2™	Больные СД 2 без нефропатии (30)	Стандартное отклонение	СД2 нефропатией и ХПН (20)	Стандартное отклонение	Контрольная группа (51)	Стандартное отклонение	p
ФФ	61,91	20,62	31,60	15,92	77,50	20,34	p<0,001
РФФ	48,48	25,82	33,33	6,94	69,63	24,55	p<0,001
Б	46,45	21,27	39,00	5,33	68,84	23,76	p=0,001
ОЗ	51,39	18,85	41,67	7,78	60,24	19,58	p=0,001
Ж	38,07	24,57	27,08	2,78	65,00	17,31	p=0,001
СФ	60,23	21,07	47,90	10,52	79,25	19,33	p<0,001
РЭФ	48,49	27,67	41,67	11,11	71,17	21,96	p<0,001
ПЗ	48,33	22,97	21,67	2,22	72,80	18,16	p<0,001

Средние значения показателей КЖ у больных СД 2 типа с ДН и ХПН для 8 шкал опросника SF-36v2™ колеблются от 21,67±2,22 (шкала ПЗ) до 47,90±10,52 (шкала СФ).

в сравнении с контрольной группой. Снижение в показателях КЖ связаны как с физическим, так и с психологическим его компонентами.

Таблица 2

Показатели КЖ у больных СД 2 типа, осложненных нефропатией и ХПН

Показатели КЖ	Контрольная группа (51)	СД 2 с нефропатией и ХПН (24)	% снижения КЖ в сравнении с контрольной группой
ФФ	77,50	31,60	40,77
РФФ	69,63	33,33	47,88
Б	68,84	39,00	56,65
ОЗ	60,24	41,67	69,17
Ж	65,00	27,08	41,67
СФ	79,25	47,90	60,44
РЭФ	71,17	41,67	58,55
ПЗ	72,80	21,67	29,76

Как видно, из таблицы 2, показатели КЖ СД 2 типа с нефропатией и ХПН в сравнении с контрольной группой оказались снижены в среднем на 50,61% и варьируют от 29,76% (ПЗ) до 69,17% (ОЗ). Наибольшее снижение показателей КЖ у больных СД 2 типа с нефропатией и ХПН, кроме показателя шкалы ОЗ, выявлены по шкалам СФ (на 60,44%), РЭФ (на 58,55%), боли (на 56,65%). Показатели по шкалам как ФФ, РФФ и жизнеспособности также были достоверно снижены на 40,77%, на 47,88% и на 41,67% соответственно, в сравнении с контрольной группой (p<0,001). При этом, снижение физического компонента было больше (на 53,62%), чем психологического компонента КЖ (на 47,60%).

Заключение

Таким образом, изучение показателей качества жизни у больных СД 2 с нефропатией и ХПН показало, что КЖ у больных с СД 2 типа, осложненных нефропатией и ХПН снижено по сравнению с больными с СД 2 типа без нефропатии. В то же время у больных СД 2 типа без нефропатии качество жизни снижено по

Литература

1. Amanda J Lee, Christopher I.L. Morgan, Pete Conway, Craig J Currie. Characterisation and comparison of health-related quality of life for patients with renal failure. Current Medical Research and Opinion. 2005. -Vol. 21. -№11. P 1777-1783.
2. Masato Fujisawa, Yasuji Ichikawa, Kunihiko Yoshiya, and others, Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey Urology - August 2000 -Vol. 56 -№2. P 201-206.
3. Albert W Wu, Nancy E Fink, Jane V.R March-Manzi and others. Changes in Quality of Life during Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Treatment: Generic and Disease Specific Measures J Am Soc Nephrol. 2004 -Vol -P.15: 743-753.
4. Шевченко Ю Л, Новик А.А., Тюрин В.П и др., Исследование качества жизни в кардиологии. Вестник международного центра исследования качества жизни. -2008 - С. 4-14.
5. Ware J.E., Bjorner, J.B Turner-Bowker, D M Gandek, B., & Mariush, M E (2007). User's manual for the SF-36v2™-2007. -P-36-46.