

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Prevalence and related factors for high-risk of obstructive sleep apnea in a large Korean population: results of a questionnaire-based study / K. Kang [et al.] // J Clin Neurol. – 2014. – Vol. 10(1). – P. 42–49. – doi:10.3988/jcn.2014.10.1.42
2. Prevalence of depression and anxiety in obstructive sleep apnea / H. Gharsalli [et al.] // Tunis Med. – 2022. – Vol. 100(7). – P. 525–533.
3. Üzer, Ahmet & Güleç, Hüseyin. (2020). The Relationship Between Sleepiness, Fatigue, Anxiety and Depression Levels and Polysomnographic Variables in Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome // Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. – doi:10.5455/PCP.20200428122533.
4. Синдром обструктивного апноэ сна как независимый фактор риска развития сердечнососудистых осложнений / М. Н. Болотова [и др.] // КВТнП. –2009. – №5. – С. 103-109.

УДК 616.379-008.64-052-036.82

П. С. Садченко, Д. С. Ильюшенко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Сахарный диабет (СД) – метаболическое заболевание, характеризующееся неадекватно повышенным уровнем глюкозы в крови. СД имеет несколько категорий, включая тип 1, тип 2, диабет зрелого возраста у молодых (MODY), гестационный диабет, диабет новорожденных и вторичные причины, связанные с эндокринопатиями, употреблением стероидов и т. д. Основными подтипами СД являются сахарный диабет 1 типа и сахарный диабет 2 типа, которые классически возникают в результате нарушения секреции инсулина и/или действия. Сегодня СД является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний в стране и во всем мире. В США долгое время СД занимает позиции седьмой по значимости причины смерти [1].

Самым распространенным осложнением СД в наше время, опережая по частоте встречаемости диабетическую ретино- и нефропатию, является поражение периферических нервов, закономерно развивающееся как у пациентов с СД 1 типа, так и у пациентов с СД 2 типа. Клинические симптомы диабетической полиневропатии (ДПН) отмечаются у пациентов с данной патологией в 30% случаев, а риск развития клинически манифестной ДПН в течение всей жизни составляет 50% [2].

ДПН существенно снижает качество жизни пациента, что связано, в первую очередь, с тяжелым болевым синдромом, который зачастую принимает затяжное течение и плохо реагирует на проводимую терапию [2]. Все это обуславливает большой интерес к изучению особенностей самочувствия пациентов с ДПН в поисках методов обеспечения их жизненного комфорта, подбора удобной и действенной схемы терапии.

Цель

Изучение качества жизни пациентов с СД, осложнившимся ДПН.

Материал и методы исследования

Для исследования была набрана группа из 50 респондентов в возрасте от 30 до 77 лет (средний возраст – 63 года, мода выборки – 59 лет), большинство из которых (52%) мужского пола, остальные (42%) – женского. Исследование проводилось на базе областного центра «Диабетическая стопа» Гомельской городской клинической больницы № 3 с октября 2023 года по февраль 2024.

В качестве инструмента исследования использовался опросник SF-36 (англ. The Short Form), содержащий 36 вопросов, объединенных в 8 шкал, оценивающих физическое и социальное функционирование, телесную боль, общий уровень здоровья, ролевую деятельность, жизнеспособность, эмоциональное состояние и психическое здоровье. По каждой шкале количество баллов варьируется от 0 до 100, где 100 – полное здоровье. Из шкал жизненной активности, социального функционирования, ролевого функционирования и психического здоровья формируется показатель психологического компонента здоровья. Из шкал физического функционирования, ролевого функционирования (обусловленного физическим состоянием), интенсивности боли и общего состояния здоровья – индекс физического компонента здоровья. Чем больше число набранных баллов, тем выше качество жизни пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

Среднее значение и стандартное отклонение по всем 8 шкалам теста представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Уровень благополучия пациентов по шкалам исследования

Раздел	Среднеарифметическое значение полученных результатов	Величина стандартного отклонения	Физический компонент здоровья
Физическое функционирование, (PhysicalFunctioning – PF)	43	28	Физический компонент здоровья
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-PhysicalFunctioning – RP)	46	51	
Интенсивность боли (Bodilypain – BP)	53	20	
Общее состояние здоровья GeneralHealth – GH)	42	15	
Жизненная активность (Vitality – VT)	49	15	Психологический компонент здоровья
Социальное функционирование (SocialFunctioning – SE)	65	22	
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE)	51	42	
Психическое здоровье (MentalHealth – MH)	49	10	

Для физического компонента среднеарифметическое составляет 45,98 единиц (стандартное отклонение равняется 9,221). Для психологического компонента среднее значение набранных пациентами баллов равно 216,8 при стандартном отклонении в 61,362 единицы.

Выводы

Таким образом, уровень физического функционирования пациентов с СД можно охарактеризовать как средний, тогда как уровень психологического здоровья является высоким.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Михлиев, Ш. Ш. Сахарный диабет / Ш. Ш. Михлиев, А. У. угли Сафарав, А. Х. угли Аминов // Science and Education. – 2023. – Т. 4, № 5. – С. 544–554.
2. Захаров, В. В. Пациент с диабетической полиневропатией на амбулаторном приеме / В. В. Захаров, В. Б. Сосина // Consilium Medicum. – 2017. – Т. 19, № 22. – С. 45–51.