

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПАРАМЕТРЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

О.В. Мазурова, А.Н. Сапожников, Е.С. Гурьева, В.Е. Куликов, К.С. Данилова

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск, Россия

e-mail: 1nilych1972@mail.ru

По данным Всемирной организации здравоохранения, болезни сердечно-сосудистой системы и сахарный диабет занимают лидирующее положение в структуре заболеваний с высокой инвалидизацией, смертностью и представляют собой важную медико-социальную проблему. Сахарный диабет является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, приводит

к развитию тяжелых микро- и макрососудистых осложнений. В последние годы в системе здравоохранения уделяется большое внимание качеству жизни больных.

Цель исследования. Оценить качество жизни и психоэмоциональный статус пациентов с острой коронарной патологией и сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа, госпитализированных в кардиологический стационар областной клинической больницы г. Ульяновска.

Материалы и методы. Обследовано 60 чел., госпитализированных в стационар с острой коронарной патологией, 30 из которых были с сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа. Оценка качества жизни проводилась с использованием опросника SF-36. Для оценки отдельных аспектов психоэмоционального статуса выбраны опросники САН (самочувствие, активность, настроение), шкалы тревожности Спилберга-Ханина, Тейлора-Норакидзе, шкала депрессии (Зунг, 1965), адаптированная в НИИ психиатрии им. Бехтерева.

Результаты. Выявлено негативное влияние коморбидности на самочувствие по шкале САН. Сопутствующий СД ассоциирован с повышением тревожности по шкале Тейлора-Норакидзе. Полученные с помощью опросника SF-36 результаты свидетельствуют о влиянии физического и эмоционального состояния на ролевое функционирование, что ограничивает повседневную деятельность больных и снижает качество их жизни. Сахарный диабет 2-го типа значительно ограничивает трудовую деятельность пациентов, также снижая их жизненную активность.

Выводы. Наличие сопутствующего сахарного диабета 2-го типа у больных острым коронарным синдромом значительно снижает качество жизни, отрицательно влияет на их эмоциональный статус, что обусловлено ухудшением самочувствия и повышением уровня тревоги.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, сахарный диабет 2-го типа, качество жизни, психоэмоциональный статус.

Введение. Высокая инвалидизация и смертность от болезней системы кровообращения представляют собой важную медико-социальную проблему. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующее положение в структуре причин смерти во всем мире. В 2010 г. в РФ 29,6 % всех случаев смерти было обусловлено болезнями системы кровообращения. По состоянию на 2014 г. зарегистрировано 653,9 случая смерти на 100 тыс. населения РФ. В последние десятилетия, несомненно, наметились определенные успехи в борьбе с сердечно-сосудистыми

заболеваниями, что привело к снижению показателей смертности [1–4].

Основной причиной существенного ухудшения качества жизни является сахарный диабет (СД) [5, 6]. Численность больных СД 2-го типа в мире за последние годы достигла 250 млн чел. и продолжает неуклонно расти. Эпидемиологи ВОЗ прогнозируют, что к 2025 г. количество больных данным заболеванием превысит 300 млн чел. При этом СД является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, приводит к развитию тяжелых микро- и макрососудистых осложнений. От сердечно-сосудистых причин умирает 75 % лиц с СД 2-

го типа [7, 8].

Государственная политика в сфере российского здравоохранения ориентирована на повышение доступности и качества медицинской помощи (ст. 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Следует признать, что в последние годы повышению качества жизни уделяется повышенное внимание [1–4].

Цель исследования. Анализ и оценка качества жизни и психоэмоционального статуса больных с острой коронарной патологией и сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа, госпитализированных в специализированный стационар.

Материалы и методы. В основную группу исследования вошли 30 больных с острой коронарной патологией и сопутствующим СД 2-го типа, из которых 9 женщин и 21 мужчина. Средний возраст респондентов – $57,4 \pm 10,8$ года (от 48 до 75 лет). Стаж основного заболевания – $8,6 \pm 5,8$ года (от 1 до 26 лет). Инфаркт миокарда диагностирован у 16 (53 %) чел., нестабильная стенокардия – у 14 (47 %) чел. Среднее значение глюкозы крови натощак – $8,7 \pm 1,9$ ммоль/л ($5,6$ – $14,8$ ммоль/л). На инсулинотерапии находились 11 пациентов, пероральные сахароснижающие препараты назначались 19 больным.

В группу сравнения вошли 30 больных, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой и не имеющих в анамнезе СД 2-го типа (впервые выявленного СД). Различия по встречаемости в группах другой патологии: гипертонической болезни, хронической обструктивной болезни легких, желчнокаменной болезни – были недостоверны.

Критериями исключения из исследования являлись отказ от проведения анкетирования; наличие гемодинамически значимых поражений клапанов сердца, воспалительных заболеваний оболочек сердца, расслоения аорты, симптоматических артериальных гипертоний; злокачественные новообразования; острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе;

нахождение на программном гемодиализе.

Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. Пациентам предлагалось ответить на вопросы по физическому функционированию (ФФ), ролевому функционированию, обусловленному физическим состоянием (РФФ), интенсивности боли (Б), общему состоянию здоровья (ОЗ) и психологическим компонентам здоровья: жизненной активности (Ж), социальному функционированию (СФ), ролевому функционированию, обусловленному эмоциональным состоянием (РЭФ), психическому здоровью (ПЗ).

Для оценки отдельных аспектов психоэмоционального статуса выбраны опросники САН (самочувствие, активность, настроение), шкалы тревожности Спилберга–Ханина, Тейлора–Норакидзе, шкала депрессии (Зунг, 1965), адаптированная в НИИ психиатрии им. Бехтерева. Опросники заполнялись пациентами на 3 ± 1 день госпитализации.

Полученные данные обрабатывались с помощью русифицированного пакета «Статистика 6.0». Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе исходного медико-социального статуса пациентов выявлено, что сопутствующий СД 2-го типа ассоциирован с более частой инвалидизацией кардиологических больных. Удельный вес инвалидов в группе пациентов с СД более высокий ($p=0,03$; $\chi^2=4,8$): 47 % (14 чел.) против 20 % (6 чел.) в группе сравнения. При этом в основной группе инвалидов II группы было 9 чел. (30 %), III группы – 5 чел. (17 %), в группе сравнения – 2 чел. (7 %) и 4 чел. (13 %) соответственно.

По шкале Тейлора–Норакидзе значение уровня тревоги у больных с СД составило $26,7 \pm 8,6$ балла, в группе сравнения – $30,5 \pm 10,1$ балла ($r=0,27$; $p=0,04$). По уровню лжи достоверного отличия не наблюдалось: $54,0 \pm 10,1$ и $58,6 \pm 10,2$ балла. При оценке депрессии по шкале НИИ им. Бехтерева у больных с сопутствующим СД среднее значение составило $37,8 \pm 6,4$ балла, в группе

сравнения – $35,8 \pm 7,6$ балла (различие недостоверно). Легкая депрессия невротического характера имела место у 2 (6,7 %) пациентов с СД и у 1 (3,3 %) пациента без СД.

По опроснику Спилберга–Ханина личностная тревожность у больных с сопутствующим СД составила в среднем $50,2 \pm 6,7$ балла (от 35 до 59 баллов), ситуационная тревожность – $47,8 \pm 8,1$ балла (от 32 до 61 балла); в группе сравнения – $48,2 \pm 8,0$ и $45,9 \pm 8,8$ балла соответственно; различия между группами недостоверны.

С помощью опросника САН выявлено достоверное снижение показателя

«самочувствие» у больных с СД ($3,3 \pm 0,8$ против $4,0 \pm 0,8$ балла) (рис. 1). Несколько более худшие результаты демонстрировали показатели «активность» и «настроение» в основной группе ($3,9 \pm 0,7$ и $3,8 \pm 0,8$ балла) по сравнению с группой сравнения ($4,1 \pm 0,8$ и $4,1 \pm 0,7$ балла, $p > 0,05$).

Данные шкалы SF-36 показывают, что качество жизни больных с сопутствующим СД 2-го типа достоверно ниже, чем в группе сравнения, по ролевому функционированию, обусловленному физическим состоянием, ролевому функционированию, обусловленному эмоциональным состоянием (табл. 1).

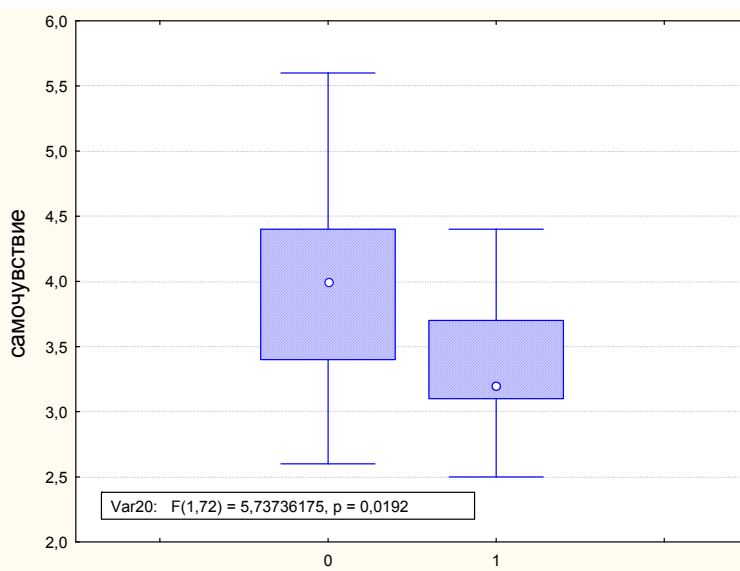


Рис. 1. Значение подшкалы «самочувствие» в зависимости от наличия сопутствующего сахарного диабета.

Примечание. 0 – отсутствие СД, 1 – СД 2-го типа

Таблица 1

Качество жизни больных в зависимости от наличия сопутствующего сахарного диабета по шкале SF-36

Подшкалы SF-36	Наличие СД (n=30)			Отсутствие СД (n=30)			p
	M+SD	Max	Min	M+SD	Max	Min	
ФФ	49,0±16,5	75	0	52,9±21,2	100	20	>0,05
РФФ	23,2±19,3	50	0	32,3±19,8	75	0	0,007
Б	27,1±18,2	62	0	31,7±14,4	62	10	>0,05
ОЗ	44,2±11,4	67	15	48,2±14,9	67	22	>0,05
Ж	52,5±9,5	70	40	53,0±9,3	70	40	>0,05

СФ	50,3±15,5	75	0	53,2±7,7	75	45	>0,05
РЭФ	18,8±16,4	66	0	26,1±21,8	66	0	0,01
ПЗ	46,5±14,5	80	24	50,1±10,1	80	40	>0,05

Обсуждение. При проведении исследования выявлено влияние коморбидности на самочувствие по шкале САН, выразившееся в снижении данного показателя. Сопутствующий СД ассоциирован с повышением тревожности по шкале Тейлора–Норакидзе.

Результаты, полученные с помощью опросника SF-36, свидетельствуют о влиянии физического и эмоционального состояния больных с СД на ролевое функционирование, что ограничивает их повседневную деятельность и снижает качество их жизни.

Отдельного внимания заслуживает уровень инвалидизации: сахарный диабет 2-го типа значительно ограничивает трудовую (умственную, сенсорную, психическую) деятельность пациентов. Почти у половины больных еще до настоящего коронарного события определено нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма.

Причем каждый третий больной являлся нетрудоспособным.

Выводы:

1. Наличие у больных с острым коронарным синдромом сахарного диабета 2-го типа снижает качество их жизни вследствие значительного ухудшения их физического и эмоционального состояния, ограничивающего повседневную активность, отрицательного влияния на эмоциональный статус, обусловленный ухудшением самочувствия и повышением уровня тревоги.

2. Высокий уровень инвалидизации больных с коморбидным СД значительно ограничивает трудовую деятельность пациентов, также снижая их жизненную активность.

3. Практическому врачу следует обращать внимание на выявленную особенность данной категории больных.

Литература

1. Чазова Е.И., Ощепкова Е.В. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы и пути их решения на современном этапе. Вестник Росздравнадзора. Приложение. 2015; 5: 11–18.
2. Семиохина А.С., Таратухин Е.О., Баяндин Н.Л., Гордеев И.Г., Вечорко В.И. Качество жизни у пациентов через год после перенесенного инфаркта миокарда с неполной реваскуляризацией. Российский кардиологический журнал. 2017; 1: 102–105.
3. Lichtman J.H., Froelicher E.S., Blumenthal J.A. Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Acute Coronary Syndrome: Systematic Review and Recommendations A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2014; 12 (129): 1350–1369.
4. Hare D.L., Toukhsati S.R., Johansson P. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. Eur. Heart J. 2015; 21 (35): 1365.
5. Сатаров Н.А., Исабаева Д.И., Молдобаева М.С. Оценка качества жизни при коморбидных состояниях у пожилых больных с сахарным диабетом 2 типа на примере жителей г. Орловка и г. Бишкека. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2013; (3): 62–68.
6. Шишкова Ю.А., Сурикова Е.В., Мотовилин О.Г., Майоров А.Ю. Качество жизни при сахарном диабете: определение понятия, современные подходы к оценке, инструменты для исследования. Сахарный диабет. 2011; (3): 70–75.
7. Дедов И.И., Шестакова М.В., ред. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями 2007–2012 гг.». Сахарный диабет (спецвыпуск). 2013: 2–47.
8. Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. Острый коронарный синдром у больных сахарным диабетом. Данные регистра РЕКОРД. Кардиология. 2011; 51 (11): 16–21.

INFLUENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON QUALITY OF LIFE AND PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

O.V. Mazurova, A.N. Sapozhnikov,
E.S. Gur'eva, V.E. Kulikov, K.S. Danilova

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia

e-mail: 1nilych1972@mail.ru

According to the World Health Organization, cardiovascular diseases and diabetes mellitus are the major causes of disability and mortality. Thus, these diseases are considered to be an important medical and social problem. Diabetes mellitus is an independent risk factor for cardiovascular diseases. It often leads to severe micro- and macrovascular complications. In recent years, health care system pays much attention to the quality of patients' life.

The purpose of the paper is to assess the quality of life and psychoemotional status of patients with acute coronary pathology and concomitant type 2 diabetes mellitus. The trial was conducted in the cardiological department of Ulyanovsk regional clinical hospital.

Materials and Methods. The authors examined 60 persons administered to hospital with acute coronary pathology. Thirty patients had concomitant type 2 diabetes mellitus. The SF-36 questionnaire was used to assess the quality of their lives.

To evaluate certain aspects of psychoemotional status, the authors relied on WAM questionnaires (well-being, activity, mood), Spilberg-Khanin scale, Taylor-Norakidze anxiety test, Zung self-rating depression scale (1965), the latter was adapted at V.M. Bekhterev Psychoneurological research institute

Results. The authors revealed the negative effect of comorbidity on patients' well-being according to WAM scale. Concomitant diabetes mellitus is associated with an increase in anxiety according to the Taylor-Norakidze scale. The results obtained with the SF-36 questionnaire prove that physical and emotional status influences the role functioning. It limits the daily activities of patients and reduces the quality of their lives. Type 2 diabetes mellitus significantly limits patients' labour activity, thus, reducing their vitality.

Conclusion. Concomitant type 2 diabetes mellitus in patients with acute coronary syndrome significantly reduces the quality of life, and negatively affects their emotional status, due to deterioration in well-being and an increased anxiety level.

Keywords: acute coronary syndrome, type 2 diabetes mellitus, quality of life, psychoemotional status.

References

1. Chazova E.I., Oshchepkova E.V. Bor'ba s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami: problemy i puti ikh resheniya na sovremennom etape [Control of cardiovascular diseases: modern problems and solutions]. *Vestnik Roszdravnadzora. Prilozhenie*. 2015; 5: 11–18 (in Russian).
2. Semiokhina A.S., Taratukhin E.O., Bayandin N.L., Gordeev I.G., Vechorko V.I. Kachestvo zhizni u patsientov cherez god posle perenesennogo infarkta miokarda s nepolnoy revaskulyarizatsiey [Quality of life one year after myocardial infarction with incomplete revascularization]. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal*. 2017; 1: 102–105 (in Russian).
3. Lichtman J.H., Froelicher E.S., Blumenthal J.A. Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Acute Coronary Syndrome: Systematic Review and Recommendations A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2014; 129(12): 1350–1369.
4. Hare D.L., Toukhsati S.R., Johansson P. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *Eur.*

Heart J. 2015; 21 (35): 1365.

5. Dedov I.I., Shestakova M.V. Rezul'taty realizatsii podprogrammy «Sakharnyy diabet» Federal'noy tselevoy programmy «Preduprezhdenie i bor'ba s sotsial'no-znachimymi zabolevaniyami 2007–2012 gg [The results of the sub-program “Diabetes Mellitus”, Federal Target Program “Prevention and control of 2007–2012 socially significant diseases]. *Sakharnyy diabet (spetsvypusk)*. 2013: 2–47 (in Russian).

6. Erlikh A.D., Gratsianskiy N.A. Ostryy koronarnyy sindrom u bol'nykh sakharnym diabetom. Dannye registra REKORD [Acute coronary syndrome in patients with diabetes mellitus. RECORD register data]. *Kardiologiya*. 2011; 51 (11): 16–21 (in Russian).
7. Satarov N.A., Isabaeva D.I., Moldobaeva M.S. Otsenka kachestva zhizni pri komorbidnykh sostoyaniyakh u pozhilykh bol'nykh s sakharnym diabetom 2 tipa na primere zhiteley g. Orlovka i g. Bishkeka [Assessment of the quality of life in comorbid elderly patients with type 2 diabetes mellitus living in Orlovka and Bishkek]. *Vestnik KGMA im. I.K. Akhunbaeva*. 2013; (3): 62–68 (in Russian).
8. Shishkova Yu.A., Surikova E.V., Motovilin O.G., Mayorov A.Yu. Kachestvo zhizni pri sakharnom diabete: opredelenie ponyatiya, sovremennye podkhody k otsenke, instrumenty dlya issledovaniya [Quality of life in patients with diabetes mellitus: definitions, modern research approaches, evaluation tools]. *Sakharnyy diabet*. 2011; (3): 70–75 (in Russian).