

Оцінка якості життя при цукровому діабеті: методика та їхнє клінічне значення

О.В. Пронюк¹, Л.С. Бабінець¹, П.В. Старичков², О.І. Криськів¹

¹ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

²Тернопільська комунальна міська лікарня № 2

У статті проаналізовано стан проблеми використання стандартизованих опитувальників якості життя пацієнтів, зокрема, опитувальника SF-36 при цукровому діабеті та його ускладненнях, а також їхнє значення в оцінюванні клінічного перебігу захворювання для оптимізації лікувальної тактики.

Ключові слова: цукровий діабет, якість життя, опитувальник SF-36.

Цукровий діабет (ЦД) – це серйозне хронічне захворювання, що є значущою проблемою громадської охорони здоров'я і одним із чотирьох пріоритетних неінфекційних захворювань (НІЗ), застосування заходів стосовно яких заплановано на рівні світових лідерів. Протягом останніх декількох десятиліть число випадків і поширення ЦД стрімко зросло.

За статистикою, у 2014 році ЦД діагностували у 422 млн дорослих у всьому світі, порівняно із 108 млн у 1980 році. Глобальний рівень захворюваності ЦД (стандартизований згідно з віком) майже подвоївся з 1980 року, збільшився з 4,77% до 8,5% серед дорослого населення. Це відображає ріст супутніх факторів ризику, таких, як ожиріння чи надмірна маса тіла.

Останнім часом захворюваність на ЦД стрімко збільшується у країнах з низьким або середнім рівнем доходів у порівнянні з країнами з високим рівнем доходів. У 2012 році ЦД став причиною 1,5 млн смертельних випадків. Вищий, у порівнянні з оптимальним, вміст глюкози у крові спричинив ще 2,2 млн смертей, збільшивши ризик серцево-судинних та інших захворювань. Майже 43% із 3,7 млн смертей – у пацієнтів віком до 70 років ЦД і його ускладнення стають причиною значних економічних втрат для людей з ЦД та їхніх сімей, а також для систем охорони здоров'я і національних економік [1].

Значна кількість ускладнень даної патології значно погіршує якість життя (ЯЖ) таких пацієнтів. За прогнозами ВООЗ, до 2030 року ЦД стане 7-ю за значущістю причиною смерті у всьому світі.

Іноді науковці не завжди розрізняють поняття «рівень життя» та «якість життя». Одне із визначень рівня життя, яке використовують у макроekonomіці, це «досягнутий рівень задоволення матеріальних, духовних, соціальних та екологічних потреб людини або сім'ї (умови праці, освіти, охорони здоров'я, якості харчування, якості житла, довкілля), а також соціальних прошарків і груп, виходячи з пропозицій на ринку товарів і послуг та реальних доходів людей, їхньої заробітної плати» [2].

Загальноприйнятого визначення ЯЖ не існує. ВООЗ рекомендує розуміти це поняття як суб'єктивне співвідношення положення індивідуума у суспільстві (з урахуванням культури та систем цінностей цього суспільства) з цілями даного індивідуума, його планами, можливостями і ступенем загальної невлаштованості. Це інтегральна характеристика фізичного, психологічного та соціального функціонування

хворого на підставі суб'єктивного сприйняття. Іншими словами, ЯЖ – ступінь комфортності людини як усередині себе, так і в рамках свого суспільства, це ступінь розбіжності між сподіваннями та досягненнями людини.

У медицині застосовують термін «якість життя, що пов'язана зі здоров'ям» (в англomовній літературі – «health-related quality of life»), під яким розуміють ступінь благополуччя та задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба та її лікування. Вперше термін «ЯЖ» згадується у літературі в 1920 році, але основоположником досліджень у медицині вважають вчення Д.А. Карновського (1947) щодо складових ЯЖ у хворих на саркоїдоз.

Визначення економічної ефективності та порівняльна характеристика різних методів лікування також пов'язані з дослідженням ЯЖ. «Вартість/ефективність» – спосіб фармакоеконoмічного аналізу, який дозволяє об'єднувати очікувану тривалість життя та його якість, а також порівнювати вартість методів лікування, у тому числі при різних захворюваннях. Для цього використовують загальну одиницю вимірювання – QALY (quality-adjusted life-years) – рік життя з поправкою на його якість, що приймає значення від 0 до 1. Один рік абсолютно здорового життя оцінюється як 1,0 QALY, якщо він прожитий з проблемами зі здоров'ям – менше 1. Витрати на лікування у перерахунку на один QALY – це і є відображення співвідношення «вартість/ефективність» [3].

Відомо понад 50 наукових груп та інститутів, які розробляють методи дослідження ЯЖ. Загалом зареєстровано понад 1000 загальних і спеціальних опитувальників. У 1994 році створено Міжнародне товариство дослідження якості життя (International Society for Quality of Life Research – ISOQOL), яке об'єднує експертів різних країн та має 3 представництва: американське, азіатське та російське. Ці регіональні представництва мають на меті:

- 1) об'єднання у певному регіоні чи державі фахівців, які досліджують ЯЖ;
- 2) ініціація і координація наукових досліджень у сфері вивчення ЯЖ на певній території;
- 3) удосконалення методології дослідження ЯЖ;
- 4) упровадження стандартизованих інструментів оцінки ЯЖ і симптомів у клінічні дослідження і клінічну практику;
- 5) координація досліджень по культурній та мовній адаптації міжнародних інструментів оцінки ЯЖ і симптомів;
- 6) створення банку національних інструментів дослідження ЯЖ і симптомів;
- 7) розроблення і реалізація програм у царині дослідження ЯЖ з метою покращання якості надання медичної допомоги;
- 8) проведення наукових конференцій і симпозіумів щодо дослідження ЯЖ [5].

За призначенням виділяють загальні та спеціальні опитувальники. Перші з них застосовують для оцінювання ЯЖ як у здорових людей, так і у хворих, вони допомагають порівняти ЯЖ при певних захворюваннях з аналогічними показниками у популяції. Недоліком загальних опитувальників вважають неможливість оцінити вплив симптомів окремих захворювань

на показники ЯЖ, тобто недостатня чутливість при конкретній нозології. Серед загальних опитувальників часто застосовують: Sickness Impact Profile, McMaster Health Index Questionnaire, Nottingham Health Profile, General Health Rating Index, Quality of Life Index, EuroQoL-5D, The World Health Organization Quality of Life Instruments (The WHOQOL-100 і WHOQOL – Brief), The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL), Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status (SF-36) [3, 4].

Одним з найбільш популярних при проведенні медичних, соціально-економічних досліджень є загальний опитувальник SF-36, який був розроблений у Центрі Вивчення Медичних Результатів (США) у 1992 році Jonh E. Ware і Cathy Donald Sherbourne. Його популярність зумовлена тим, що дає змогу оцінити ЯЖ респондентів з різними нозологіями і порівнювати цей показник зі здоровими, дозволяє опрацьовувати відповіді респондентів віком від 14 років. Для інших загальних опитувальників (за винятком кількох спеціалізованих, розроблених для дітей чи батьків) мінімальний віковий рівень – 17 років. SF-36 має високу чутливість, короткий (складається з 36 питань), відповіді на питання може збирати дослідник, анкета може заповнюватися самим респондентом, з ним можна працювати по телефону, є електронні версії (на жаль, іншомовні).

Опитувальник SF-36 було нормовано для загальної популяції США і репрезентативних вибірок у переліку інших країн. Адаптація SF-36 на українську мову за процедурою міжнародного центру з вивчення якості життя IQOLA (The International Quality of Life Assessment, Бостон, США) була проведена у 1998–2001 роках [5].

Оскільки опитувальник SF-36 вірогідно відображає стан фізичного та психічного здоров'я людини, хворої на ЦД 2-го типу з певними ускладненнями, базуючись на глибокому аналізі фізіологічних, психологічних, емоційних і соціальних проблем, його інтегральний показник може бути орієнтиром для відображення ефективності запропонованої терапії [6].

Специфічні інструменти орієнтовані саме на проблеми, що виникають за певних захворювань, та використовуються для оцінювання впливу лікування на ЯЖ. Низкою досліджень доведена більша надійність цих опитувальників, зазвичай вони зручніші у використанні. На сьогодні спеціальні опитувальники розроблені для більшості захворювань. Наприклад, при серцево-судинних захворюваннях найефективнішим для вивчення якості життя при стенокардії вважають Seattle Angina Questionnaire (SAQ), при інфаркті міокарда – MacNew HD Questionnaire та MIDAS, при аритміях – Aquarel [2].

На сьогоднішній день загальноприйнята методологія дослідження ЯЖ пацієнтів з ЦД відсутня, не існує «золотого стандарту» дослідження ЯЖ при ЦД [4].

Проте за два останні десятиліття було створено достатньо багато опитувальників, які дозволяють оцінити різні аспекти ЯЖ при ЦД, а саме: The Diabetes Quality of Life Measure (DQOL), The Diabetes-Specific Quality of Life Scale (DSQOLS), Retinopathy-Dependent Quality of Life Questionnaire (RetDQoL), Renal Dependent Quality of Life (RDQoL), Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS), The Neuropathy and Foot Ulcer-specific Quality of Life Instrument, The Appraisal of Diabetes Scale (ADS), ATT-39, The Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes – Revised (QSD-R), The Type 2 Diabetes Symptom Checklist, The Problem Areas in Diabetes Scale, Diabetes Care Profile (DCP), Diabetes Health Profile (DHP-1, DHP-18), Diabetes Impact Measurement Scales (DIMS), Well-being Enquiry for Diabetics (WED), Well-being Questionnaire (W-BQ-22 и W-BQ-12), Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire, Treatment Satisfaction Questionnaire (RetTSQ), Renal Treatment Satisfaction

Questionnaire (RTSQ), Diabetes Fear of Injecting and Self-testing Questionnaire, Hypoglycemic Fear Survey.

Більшість із них ще не пройшли процес мовної адаптації та валідації, тому недоступні для застосування [7].

Опитувальник The Audit of Diabetes – Dependent Quality of Life (ADDQoL) має всебічний підхід до оцінювання ЯЖ пацієнтів з ЦД, його можна успішно використовувати серед українських пацієнтів з ЦД, особливо в умовах впровадження уніфікованого клінічного протоколу, затвердженого наказом МОЗ України від 21 грудня 2012 р. № 1118 [4].

В. Klein та співавтори і Р. Trief та співавтори досліджували залежність ЯЖ від компенсації ЦД, наявності різних його ускладнень, психосоціальної адаптації та впливу зовнішніх факторів. Був достовірно доведений зв'язок ЯЖ з клінічними проявами, ускладненнями, статтю і віком пацієнтів. Багато аспектів піддаються модифікації у процесі лікування, що дозволяє поліпшити ЯЖ хворих. І навпаки, правильне оцінювання ЯЖ допомагає виявити «слабкі ланки» терапії з метою своєчасної її корекції.

Метою дослідження в Університеті Еморі, Нелл Ходжсон Вудрафф, школа медичних сестер (Атланта, Джорджія; 2015) було порівняння трьох різних анкет (коротка форма (SF) – 6D, EuroQoL (EQ) – 5D і ВООЗ-5), щоб встановити, які з них більш чутливі, а які дають адекватну оцінку ЯЖ у пацієнтів з ЦД. При порівнянні опитувальників EQ-5D™ та SF-36® виявлено, що останній показує чітку диференціацію між групами пацієнтів і більш високу чутливість [8].

Наявність ЦД погіршувала ЯЖ хворих з хронічним панкреатитом (ХП) за шкалою SF-36 за компонентами фізичного здоров'я на 16,5%, а за компонентами психологічного здоров'я – на 14,2%. Це підтверджує дослідження, в якому взяли участь 32 хворих (17 чоловіків та 15 жінок) з діагнозом ХП, з них 16 осіб з ХП (І група) і 16 – з ХП і ЦД (ІІ група). Загальний середній вік становив 48,9±2,5 року. Середній вік хворих з ХП становив 44,3±3,9 року, а хворих з ХП і ЦД – 53,5±2,8 року. У хворих на ХП із ЦД зміни показників ЯЖ були достовірно більш значущими, ніж у хворих без ЦД. Було встановлено зниження показників ЯЖ за компонентами фізичного здоров'я хворих ІІ групи (31,87±1,25) проти (38,16±2,01) І групи (p<0,05) та психологічного здоров'я (38,67±1,80) ІІ групи проти (45,05±2,41) І (p<0,05). [9]

Сам ЦД без ускладнень знижує ЯЖ у порівнянні з практично здоровими особами за показниками як фізичного, так і психічного здоров'я. Так, показник фізичної активності (RF) вірогідно зменшується (p<0,05), зменшується також і кількість балів в оцінюванні показника рольового функціонування (RP), зумовлене фізичним станом (p<0,05), показника життєздатності (VT) (p<0,05) та маркера соціального функціонування (SF) (p<0,05). Чим вищий показник фізичного болю (BP), тим менш виражено больові відчуття, які заважають повсякденній діяльності респондентів. Слід зазначити, що цей показник зменшився у хворих з ЦД з 0 стадією діабетичної дистальної симетричної поліневропатії ДДСП (p<0,05) за рахунок больових відчуттів, констатованих респондентами у суглобах, ділянці шиї, попереку.

Характеризуючи психічне здоров'я (MN), хворі відмічали значний вплив самого ЦД на їхній психологічний стан, настрої, щастя, спокій. Особливо інтенсивний стрес хворі отримують при вперше встановленому у них ЦД. Цей період супроводжувався протестом, пригніченням, однак з часом, коли хворий починає розуміти і давати оцінку свого стану, він заспокоювався. Наступним психологічним потрясінням, за даними анкет, був перехід на інсулінотерапію. Хворі довгий час не дають згоду, використовують різні методи нетрадиційної медицини, тим самим зумовлюючи розвиток ускладнень.

За появи безсимптомної стадії ДДСП хворі не спостерігають значущого зменшення фізичного і психічного здо-

ров'я, однак відмічають більш виражене зменшення показника СН ($p < 0,05$), тобто погіршення самопочуття у порівнянні з минулим роком. Це пов'язано, можливо, із збільшенням тривалості захворювання, проявами супутньої патології, отриманою інформацією про ознаки ураження нервів нижніх кінцівок після дослідження неврологічного статусу із виявленням рівня гіпестезії, а також ЕНМГ.

Для симптомних стадій ДДСП характерне подальше вірогідне зниження показників ЯЖ за оцінкою фізичного і психічного здоров'я. Так, показник фізичної активності (RF) у хворих з II стадією ДДСП зменшувався до $65,4 \pm 2,9$ бала, а з прогресуванням ДДСП (при III стадії) сягав $34,2 \pm 1,6$ бала і був найвищим у порівнянні з рештою хворих ($p < 0,05$), зменшуючись удвічі порівняно з показником пацієнтів з II стадією [6].

Оценка качества жизни при сахарном диабете: методики и их клиническое значение
Е.В. Пронюк, Л.С. Бабинец, П.В. Старичков, О.И. Крыськив

В статье проанализировано состояние проблемы использования стандартизированных опросников качества жизни пациентов, в частности опросника SF-36 при сахарном диабете и его осложнениях, а также их значение в оценке клинического течения заболевания для оптимизации лечебной тактики.

Ключевые слова: сахарный диабет, качество жизни, опросник SF-36.

Отже, ЯЖ визнана невід'ємною частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування, профілактики, якості лікування та надання медичної допомоги. Покращення стану здоров'я пацієнтів, регрес клінічних проявів захворювання, підвищення функціональних показників, максимальне наближення ЯЖ хворого до рівня здорової людини є основними завданнями в процесі лікування [10].

ВИСНОВКИ

Необхідно створити передумови для практичного застосування оцінювання якості життя у вітчизняних реаліях, що розширить і полегшить прогнозування лікарями розвитку хвороби, особливо такої грізної та системної, як цукровий діабет, його ускладнень, виявлення пацієнтів, які потребують активного спостереження.

Evaluating quality of life at diabetes: techniques and their clinical importance
E.V. Pronyuk, L.S. Babinets, P.V. Starychkov, O.I. Kryskiv

The article analyzes the state of using of quality of life standardized questionnaires, including the SF-36 questionnaire, diabetes and its complications, as well as their importance in the evaluation of the clinical course of the disease to optimize their driving tactics.

Key words: diabetes mellitus, quality of life, questionnaire SF-36.

Сведения об авторах

Бабинец Лилия Степановна – Кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1; тел. (0352) 52-97-00, (067) 352-07-43

Пронюк Елена Васильевна – Кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1; тел.: (097) 148-68-51

Старичков Павел Валерьевич – Тернопольская коммунальная городская больница № 2, 46000, г. Тернополь, ул. Р. Купчинского, 14; тел.: (097) 178-47-77.

Крыськив Ольга Ивановна – Кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1; тел.: (067) 851-17-86

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Глобальный доклад по диабету. World Health Organization 2016, режим доступа www.who.int/diabetes/global-report
2. Холодок Є.І. Оцінка рівня життя населення в Україні / Є.І. Холодок, С.М. Лисенко // Актуальні проблеми економічного і соціального розвитку регіону: збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції. У 2-х томах. – Т.2. – Красноармійськ: КІІ ДонНТУ, 2011. – 162 с.
3. Якість життя та прихильність до лікування в клініці внутрішніх хвороб: навч. посіб. / уклад.: В.І. Кривенко, І.С. Качан, С.П. Пахомова, О.П. Федорова, М.Ю. Колесник, І.В. Непрядкіна, Т.Ю. Грінченко. – Запоріжжя, 2015. – 80 с.
4. Ткаченко В.І. Оцінка якості життя пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу / В.І. Ткаченко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23 (3). – С. 151–157. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpnsmar_2014_23\(3\)_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpnsmar_2014_23(3)_21).
5. Лещенко С.І. Показники якості життя у хворих на ідіопатичні інтерстиціальні пневмонії / С.І. Лещенко, Н.Є. Моногарова, В.В. Поліщук // Український пульмонологічний журнал: Науково-практичний журнал. – 2008. – № 1. – С. 17–21.
6. Гриб В.А. Якість життя хворих на цукровий діабет 2 типу, ускладнений поліневропатією / В.А. Гриб // Український вісник психоневрології. – 2013. – Т. 21, вип. 3. – С. 13–19.
7. Качество жизни при сахарном диабете: определение понятия, современные подходы к оценке, инструменты для исследования / Ю.А. Шишкова, Е.В. Суркова, О.Г. Мотовилин, А.Ю. Майоров. // Сахарный диабет. Диагностика, контроль и лечение. – 2011. – № 3. – С. 70–75.
8. Оцінка якості життя у пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями / О.М. Барна, О.О. Аліфер, А.М. Новицька, Я.В. Корост, // Ліки України. – 2015. – № 4. – С. 9–12.
9. Шкала SF-36 для оцінки впливу цукрового діабету на якість життя хворих на хронічний панкреатит / У.М. Захарчук, Л.С. Бабинець, Л.І. Складанюк та ін. // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2014. – № 1. – С. 157.
10. Ягєнський А.В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / А.В. Ягєнський, І.М. Січкарук. // Внутренняя медицина. – 2007. – № 3.

Статья поступила в редакцию 14.02.17