

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ З УРОГЕНІТАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ДІАБЕТИЧНОЇ АВТОНОМНОЇ НЕЙРОПАТІЇ*

Ткачук О. Ю.

*Обласна клінічна лікарня — Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф,
м. Харків, Україна
allen-tkachuk@yandex.ua*

Одним з важливих факторів ризику розвитку інфекцій сечового міхура у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) є діабетична автономна нейропатія (ДАН) [1–4] з ураженням сечового міхура — діабетична цистопатія (ДЦ) [5]. Це діабетичне ускладнення характеризується порушеннями відчуття наповнення сечового міхура, в подальшому, при прогресуванні патології, зниженням скорочення детрузора, навіть до розвитку хронічної затримки сечі з нетриманням сечі [6–9].

Точних даних щодо розповсюдженості ДЦ в Україні і в світі немає. Складність вивчення проблеми пов'язана з тривалим без-

симптомним початком, перебігом та прогресуванням ДЦ. Натепер ДЦ є провідною причиною зниження якості життя (ЯЖ) хворих на ЦД [5, 8, 9]. ЯЖ — комплексна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування людини. Одним із найбільш поширених інструментів оцінки ЯЖ є опитувальник Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [10].

Метою дослідження було визначення впливу порушення сечовипускання на якість життя у пацієнок, які страждають на ЦД 1 типу з уrogenітальною формою діабетичної автономної нейропатії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

За допомогою опитувальника SF-36 було визначено ЯЖ у 91 пацієнтки з ЦД 1 типу, ускладненого ДЦ. Отримані результати

узагальнювали і порівнювали зі стандартизованими популяційними показниками шкал SF-36 [11]. Наявність і ступінь тяжко-

* Роботу виконано в межах планової наукової тематики відділення фармакотерапії ендокринних захворювань ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» «Встановити особливості гормонально-метаболічних та імунологічних порушень у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння з неалкогольною жировою хворобою печінки» (№ держреєстрації 0114U001205).

Установою, що фінансує дослідження, є НАМН України.

Автор гарантує повну відповідальність за все, що опубліковано в статті.

Автор гарантує відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при виконанні роботи та написанні статті.

Рукопис надійшов до редакції 6.03.2017.

сті порушення сечовипускання (ПС) виявлялися за допомогою шкали-опитувальника при ЦД [12]. У всіх пацієнок визначалися: рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c} , %), індекс маси тіла (ІМТ, kg/m^2), враховувалася тривалість захворювання на ЦД. Серед показників якості життя оцінювалися як основні показники опитування SF-36, так і сумарні значення фізичного (Physical health — PH) і психічного (Mental Health — MH) компонентів здоров'я.

У дослідження включалися пацієнтки з діагнозом ЦД 1 типу, які підписали ін-

формовану згоду. З дослідження виключалися пацієнтки з гострими і хронічними хворобами нирок і сечовидільної системи, супутніми психічними і неврологічними захворюваннями, патологією нервово-м'язової передачі, гострим порушенням мозкового кровообігу в анамнезі.

Статистична обробка даних проводилася за допомогою програми Statistica 7,0 (в групі з третім ступенем НМ при ЦД 1 типу дані не оброблялися внаслідок малої кількості пацієнок).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При використанні шкали-опитувальника при ЦД було виявлено, що не висува-

ли скарг на ПС тільки 9 пацієнок (9,9 %). Узагальнені дані наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Частота виявлення ПС у пацієнок із ЦД 1 типу за шкалою-опитувальником при ЦД

Ступінь ПС	Жінки з ЦД 1 типу, (n = 91)
Нема ПС (0–1 бал)	9 (9,9 %)
Початкові прояви ПС (2–5 балів)	26 (28,6 %)
1 ступінь ПС (6–10 балів)	31 (34,1 %)
2 ступінь ПС (11–19 балів)	23 (25,2 %)
3 ступінь ПС (20 балів та більше)	2 (2,2 %)
Всього, %	91 (100 %)

Таким чином, за ступенем виразності ПС початкові прояви ускладнення відзначалися у 26 пацієнок (28,6 %), помірні ПС (I ступінь) — у 31 пацієнтки (34,1 %), значні ПС (II ступінь) були виявлені у 23 пацієнок із ЦД (25,2 %). III ступінь (важкі ПС) визначалася у двох пацієнок із ЦД 1 типу (2,2 %).

Звертає на себе увагу той факт, що середній вік пацієнок із ЦД 1 типу, що не мали клінічних проявів урогенітальної форми ДАН, склав ($29,3 \pm 8,6$) років (табл. 2).

За отриманими результатами вікових відмінностей по групах (в залежності від ступеня ПС) не встановлено. Також не було виявлено достовірної різниці за рівнем HbA_{1c} , % і ІМТ, kg/m^2 . Одночасно, середня тривалість захворювання на ЦД була зна-

чуще більшою у пацієнок з наявними проявами ПС у порівнянні з хворими без цього ускладнення.

Так, середня тривалість захворювання на ЦД у пацієнок без ПС склала ($6,6 \pm 3,9$) років, а у жінок з початковими проявами ПС ($15,9 \pm 7,1$) років, $p < 0,05$, з 1 ступенем ПС — ($13,8 \pm 6,1$) років, $p < 0,05$ і ($16,8 \pm 6,9$) років у пацієнок з 2-м ступенем ПС, $p < 0,05$.

Рівень фізичної активності (PF) пацієнок із ЦД 1 типу як без ПС, так і при 1 ступені ПС був однаковим у порівнянні з референтними величинами (табл. 3).

На рис. 1 представлені стандартизовані значення шкал PF і RP в залежності від ступеня ПС у обстежених жінок, що хворіють на ЦД 1 типу.

Таблиця 2

Клініко-анамнестичні дані пацієнок із ЦД 1 типу,
які залучені в дослідження

Показник	Без ПС (n = 9)	Початкові прояви ПС (n = 26)	1 ступінь (n = 31)	2 ступінь (n = 23)
Вік, рік	29,3 ± 8,6	34,3 ± 9,0	31,2 ± 8,4	34,1 ± 7,9
HbA _{1c} , %	10,8 ± 1,9	8,9 ± 2,1	8,4 ± 1,9	10,1 ± 2,0
Тривалість ЦД, років	6,6 ± 3,9	15,9 ± 7,1*	13,8 ± 6,1*	16,8 ± 6,9*
ІМТ, кг/м ²	24,5 ± 4,1	24,4 ± 4,0	24,7 ± 4,6	25,6 ± 4,2
РН, балів	48,4 ± 5,7	46,0 ± 8,2	42,0 ± 7,1*	39,1 ± 6,8*
МН, балів	49,1 ± 8,1	43,1 ± 9,1	40,5 ± 8,3*	28,8 ± 7,3*

Примітка:

* значущість відмінностей по відношенню до групи без ПС, p < 0,05.

Таблиця 3

Показники якості життя (SF-36) пацієнок при ЦД 1 типу

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MN
Референтні величини	49,3±10,0	49,4±9,9	49,4±9,8	49,4±9,9	49,1±10,0	49,3±10	49,5±10	48,9±10,1
Без ПС	50,1±6,8	39,7±9,4	52,7±8,9	48,1±5,7	57,6±8,2	52,3±6,2	43,7±9,3	52,2±8,7
Початкові прояви ПС	50,3±7,3	41,5±8,4	46,7±8,2	45,6±9,3	50,4±9,4	47,5±10,9	40,8±9,4	43,9±10,8 ²
1 ступінь ПС	48,4±7,8	38,4±9,0 ¹	47,8±10,8	39,5±9,7 ¹	46,5±9,4 ²	45,4±8,1 ²	40,1±9,2 ¹	44,4±8,3 ²
2 ступінь ПС	42,9±9,6 ¹	31,6±7,8 ^{1,2}	42,7±8,2 ^{1,2}	37±11,5 ^{1,2}	37,5±8,8 ^{1,2}	34,2±9,2 ^{1,2}	32,2±8,7 ^{1,2}	31,8±8,7 ^{1,2}

Примітки:

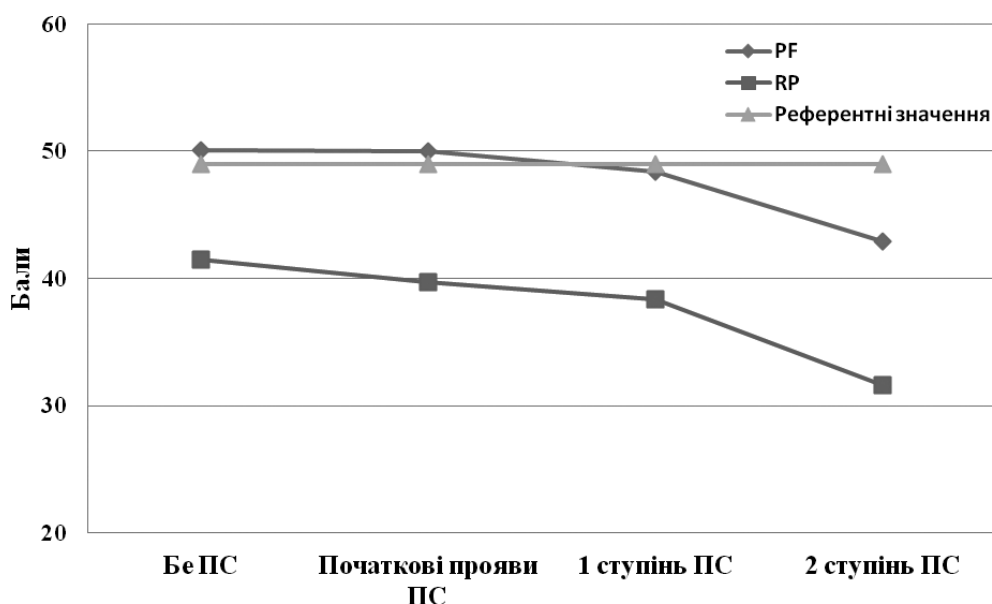
¹ значущість відмінностей по відношенню до референтних величин, p < 0,05;² значущість відмінностей по відношенню до групи без ПС, p < 0,05.

Рис. 1. Стандартизовані значення шкал фізичного (PF) і рольового фізичного функціонування (RP) в залежності від ступеня ПС.

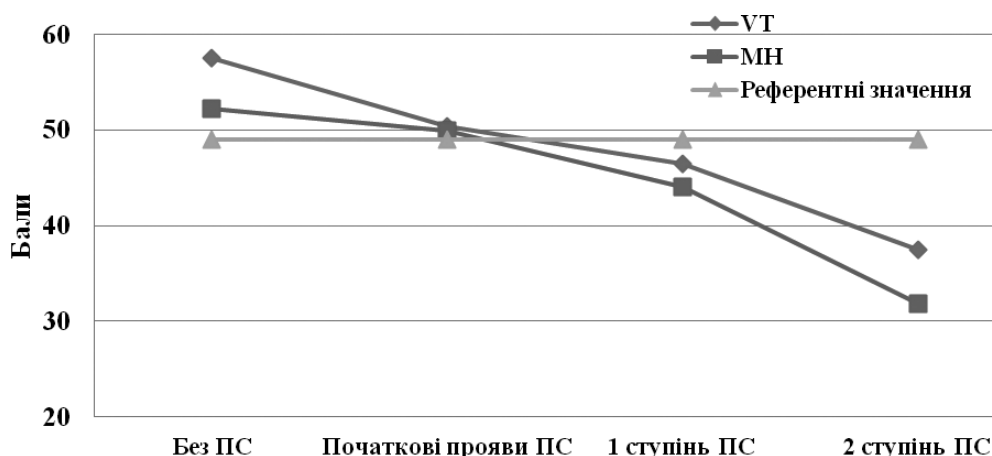


Рис. 2. Стандартизовані значення шкал життєздатності (VT) і психологічного здоров'я (MH) в залежності від ступеня ПС.

Встановлено, що рівень фізичного функціонування (PF) у пацієток із ЦД 1 типу достовірно зменшувався при другому ступені ПС ($42,9 \pm 9,6$ бала, $p < 0,05$). Аналогічні зміни простежувалися і за шкалою рольового фізичного функціонування — RP.

При аналізі отриманих даних визначено, що інтенсивність болю — Bodily pain (BP) у пацієток із ЦД 1 типу при початкових проявах ПС і першому ступені ПС не чинила суттєвого впливу на ЯЖ. При другому ступені ПС больовий синдром достовірно впливав на ЯЖ у пацієток із ЦД 1 типу, відмінності були достовірними як по відношенню до референтних величин ($42,7 \pm 8,2$) і ($49,4 \pm 9,8$) бала відповідно, $p < 0,05$, так і до аналогічних значень у пацієток із ЦД 1 типу, які не мали скарг з боку сечовипускання ($42,7 \pm 8,2$) і ($52,7 \pm 8,9$) бала відповідно, $p < 0,05$.

Встановлено, що загальний стан здоров'я — General Health (GH) при прогресуванні явищ ПС мав тенденцію до погіршення. Стосовно референтних величин цей показник був достовірно нижче у пацієток із ЦД 1 типу, у яких мала місце перша і друга ступінь ПС ($39,5 \pm 9,7$) і ($37,0 \pm 11,5$) бала, відповідно, $p < 0,05$. При цьому даний показник у пацієток із другим ступенем ПС був достовірно нижче по відношенню до значень у пацієток із ЦД 1 типу, які не мали скарг з боку акту сечовипускання ($37,0 \pm 11,5$) і ($48,1 \pm 5,7$) бала відповідно, $p < 0,05$. Жінки, що знаходилися під наглядом, відзначали слабкі перспективи лікування через очікуване погіршення стану загального здоров'я.

На рис. 2 представлена динаміка показників шкал життєздатності — Vitality (VT) і психологічного здоров'я — MH. Визначено, що значення шкал ЯЖ у пацієток із ЦД 1 типу, які не мали ПС були вище референтних даних та обумовлені більш молодим віком жінок (див. табл. 2) по відношенню до жінок середнього віку в вибірці при визначенні стандартизованих показників.

Друга ступінь ПС у пацієток із ЦД 1 типу супроводжувалася достовірним зниженням їх життєвої активності, тенденцією до тривожних і депресивних станів, психологічним неблагополуччям, незважаючи на менший середній вік жінок із ЦД 1 типу ($34,1 \pm 7,9$) років в порівнянні із жінками середнього віку вибірки ($42,3 \pm 15,0$) років.

Доведено, що наявність ПС при урогенітальній формі ДАН у пацієток із ЦД 1 типу сприяло обмеженню соціальних контактів жінок, зниженню рівня спілкування через погіршення їх фізичного та емоційного стану (рис. 3).

Показники соціального функціонування (SF) та рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE), знижувалися в залежності від ступеня наростання ПС. Достовірні відмінності вказаних шкал ЯЖ по відношенню до значень у пацієток із ЦД 1 типу, які не мали скарг з боку акту сечовипускання, визначалися у жінок із другим ступенем ПС, а також з першим ступенем ПС по відношенню до пацієтів без ПС (див. табл. 3).

Таким чином, показники сумарного фізичного компонента здоров'я зменшувалися

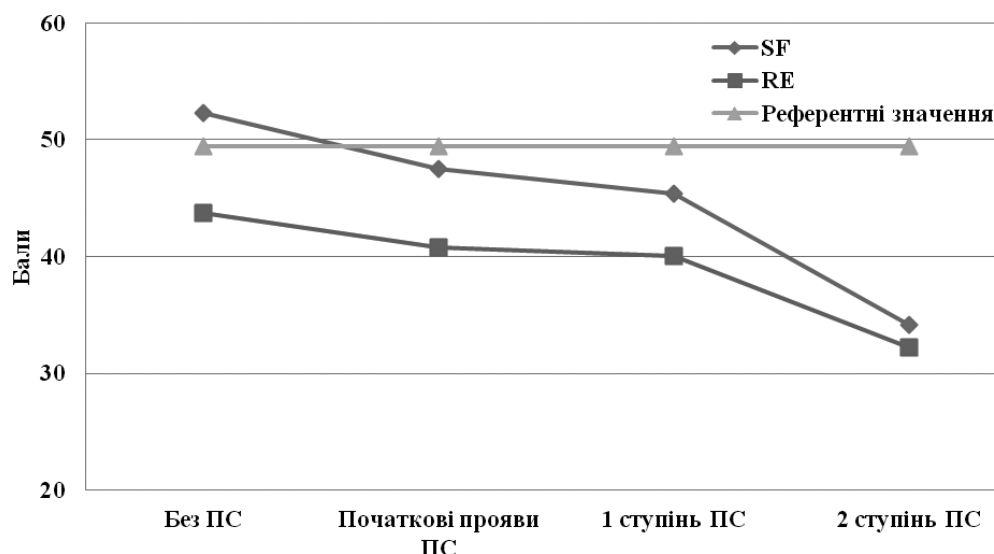


Рис. 3. Стандартизовані значення шкал соціального функціонування (SF) та ролівого функціонування (RE) в залежності від ступеня НМ.

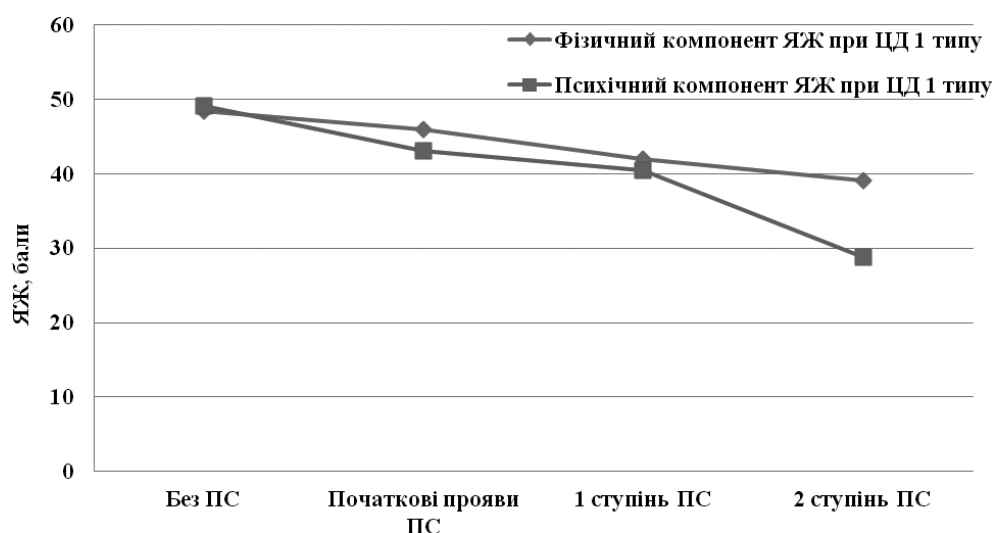


Рис. 4. Динаміка сумарних показників ЯЖ при ЦД 1 типу в залежності від ступеня ПС.

пропорційно підвищенню ступеня ПС (див. табл. 2): $(49,4 \pm 5,7)$ бала у пацієток із ЦД 1 типу без ПС і $(39,1 \pm 6,8)$ бала при другому ступені ПС, $p < 0,05$. Погіршення сумарного психічного компонента ЯЖ в динаміці було

більш виражено: $(49,1 \pm 8,1)$ бала у пацієток без ПС, $(40,5 \pm 8,3)$ бала — при першому ступені ПС, $p < 0,05$ і $(28,8 \pm 7,3)$ бала — при другому ступені ПС, $p < 0,05$ (рис. 4).

ВИСНОВКИ

1. Використання шкали-опитувальника Short Form Medical Outcomes Study у пацієток із ЦД 1 типу дозволяє виявити і визначити ступінь тяжкості ПС при урогенітальній формі ДАН.
2. Якість життя пацієток з урогенітальною формою ДАН достовірно погіршується пропорційно наростанню ступеня тяжкості ПС, при цьому психічний компонент якості життя (Mental Health — МН) пригнічується більшою мірою.

**ЛІТЕРАТУРА
(REFERENCES)**

1. Mezhdunarodnaja Diabeticheskaja Federacija (MDF), available at: <http://www.idf.org>. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12272>
2. Kempler P. *Br J Diabetes Vasc Dis* 2003; 68(11):84-90.
3. Saharnyj diabet: ostrye i hronicheskie oslozhenija, pod red. I. I. Dedova, M. V. Shestakovej, Moskva, 2011:480 p.
4. Dedov II, Rozhivanov RV, Kurbatov DG, et al. *Urologija* 2009; 4:74-78.
5. Zhengyong Yuan, Ziwei Tang, Changxiao He, et al. *J Diabetes* 2015; 7:442-447.
6. Marshal de CCh-J. *Asselin und Labe* 1864; 658 p.
7. European Association of Urology (EAU), available at: <http://www.uroweb.org>.
8. Danilova LI. Saharnyj diabet i ego oslozhenija: klinicheskie varianty diabeticheskoy nejropatii: metod. posobie, Minsk, 2009: 44 p.
9. Said G. *Handb Clin Neurol* 2013; 115:579-589. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52902-2.00027-8>
10. Physical and Mental Health Summary Scales SF-36, available at: <http://www.sf-36.org>.
11. Amirdzhanova VN, Gorjachev DV, Korshunov NI, et al. *Nauch-Prakt Revmatologija* 2008; 1:42-48.
12. Tkachuk EJu, Kravchun NA. *Probl Endokryn Patologii* 2016; 2:47-53.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Ткачук Е. Ю.

*Областная клиническая больница — Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, г. Харьков, Украина
allen-tkachuk@yandex.ua*

В работе представлены результаты оценки качества жизни 91 женщины, страдающих сахарным диабетом 1 типа, осложненным урогенитальной формой диабетической автономной нейропатии. Исследование проведено с использованием опросника SF-36. Установлено, что с прогрессированием нарушений мочеиспускания ухудшается качество жизни пациенток, при этом превалирует психический фактор.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, урогенитальная форма диабетической автономной нейропатии, нарушение мочеиспускания, качество жизни, SF-36.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ З УРОГЕНІТАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ДІАБЕТИЧНОЇ АВТОНОМНОЇ НЕЙРОПАТІЇ

Ткачук О. Ю.

*Обласна клінічна лікарня — Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, м. Харків, Україна
allen-tkachuk@yandex.ua*

У роботі представлені результати оцінки якості життя 91 жінки, що страждають на цукровий діабет 1 типу, ускладнений урогенітальною формою діабетичної автономної нейропатії. Дослідження проведено з використанням опитувальника SF-36. Встановлено, що з прогресуванням порушень сечовипускання погіршується якість життя пациенток, при цьому превалює психічний фактор.

Ключові слова: цукровий діабет 1 типу, урогенітальна форма діабетичної автономної нейропатії, порушення сечовипускання, якість життя, SF-36.

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELITUS WITH UROGENITAL FORM OF DIABETIC NEUROPATHY

E. J. Tkachuk

*Regional clinical hospital — Centre of emergency medical aid and disaster medicine, Kharkiv, Ukraine
allen-tkachuk@yandex.ua*

In the study were presents the results of the assessment of quality of life 91 women suffering from diabetes type 1, complications of urogenital form of diabetic autonomic neuropathy. Quality of life assessment was performed using the Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). It was found that, depending on the severity of urinary disorders quality of life of patients with this pathology significantly worsens the mental component of quality of life is inhibited to a greater extent.

Key words: type 1 diabetes mellitus, the urogenital form of diabetic autonomic neuropathy, violation of urination, quality of life.