
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.379-008.64-085.31

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Н. В. Рогова, О. И. Бутранова, И. В. Куликова, В. И. Стаценко, В. О. Островская

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолгГМУ

Широкое внедрение в клиническую практику опросника качества жизни больных сахарным диабетом типа 2, разработанного и валидизированного сотрудниками Волгоградского государственного медицинского университета, позволит повысить эффективность контроля проводимой фармакотерапии и снизить число госпитализаций, связанных с декомпенсацией течения сахарного диабета.

Ключевые слова: сахарный диабет типа 2, качество жизни, контроль эффективности фармакотерапии, опросник качества жизни.

ESTIMATION OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AS CRITERION OF PHARMACOTHERAPY EFFICIENCY

N. V. Rogova, O. I. Butranova, I. V. Kulikova, V. I. Statcenko, V. O. Ostrovskaya

Massive introduction of life quality questionnaires for patients with type 2 diabetes developed and validated by the staff of the Volgograd state medical university can improve the control of medicamentous therapy effectiveness and decrease the rate of hospitalizations caused by decompensation of diabetes type 2.

Key words: type 2 diabetes, quality of life, efficiency control of pharmacotherapy, quality of life questionnaire.

В Волгограде в популяции пациентов, страдающих сахарным диабетом типа 2, более чем для 73 % характерно средне-тяжелое и тяжелое течение этого заболевания [5]. Данный факт обуславливает высокие затраты на лечение больных и повышает требования к амбулаторному ведению этих пациентов. Повышение контроля эффективности фармакотерапии напрямую коррелирует с уменьшением числа госпитализаций, связанных с декомпенсацией течения СД 2, и, следовательно, со снижением объема затрат на лечение данной категории пациентов [2]. Утвержденным стандартом контроля течения сахарного диабета в настоящий момент является показатель гликированного гемоглобина [6], однако в стандарты обязательного медицинского страхования он до сих пор не входит, и, следовательно, частота его определения определяется личной платежеспособностью пациентов. Категория больных СД 2 включает людей преимущественно пенсионного возраста [1] с низким финансовым обеспечением, которые не могут позволить себе регулярного платного об-

следования. Это закономерно приводит к снижению качества амбулаторного ведения пациентов, качества оказания медицинских услуг. На кафедре клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолгГМУ был разработан опросник по определению качества жизни пациентов с СД 2 [4]. Мы считаем перспективным использование параметров контроля качества жизни больных с СД 2 в качестве критерия эффективности фармакотерапии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести валидизацию опросника по определению качества жизни пациентов с СД 2 и оценку использования данного опросника как критерия контроля эффективности фармакотерапии.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Методология разработки опросника основывалась на международных рекомендациях [3, 7]. Экспертную оценку, согласно международным стандартам, проводили 19 врачей-эндокринологов стацио-

Таблица 2

Структура исследуемого контингента (исходные показатели)

Кол-во	Пол, %		Возраст, лет
	М	Ж	
41	25	75	51,6 ± 2,8

нарного и поликлинического звена, со средним стажем работы по специальности 11 лет (минимум — 2 года, максимум — 21 год). Далее производилось определение степени согласованности экспертов для каждого из девяти разделов опросника на основании расчета коэффициента конкордации [1]. Валидизация опросника проводилась при помощи четырех групп больных, общим числом 1000 человек, характеристика приводится в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика исследуемого контингента больных на этапе валидизации опросника*

Группа	Кол-во	Пол, %		Возраст, лет
		М	Ж	
СД 2	250	38	62	51,3 ± 3,6
СД 1	250	42	58	48,2 ± 2,3
Терапевтический профиль патологии	250	48	52	50,4 ± 2,6
Эндокринная патология (кроме СД)	250	36	64	49,2 ± 2,3

* $p > 0,05$.

Вычислялся средний балл по опроснику для каждой из групп, а также максимум, минимум, медиана и среднеквадратическое отклонение. Эффективность применения показателей качества жизни как критерия оценки динамики фармакотерапии изучали в проспективном рандомизированном исследовании, длительностью 1 год (включались пациенты, страдающие сахарным диабетом, в состоянии компенсации и субкомпенсации, получавшие пероральную гипогликемическую терапию согласно назначениям эндокринолога, исходно и через 1 год измерялись показатели гликированного гемоглобина, глюкозы крови и качества жизни), структура исследуемого контингента описана в табл. 2.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С целью подтверждения дифференцирующей способности вопросника и клинической релевантности вопросов была произведена экспертная оценка каждого из представленных вопросов (по разделам) с присвоением им весового коэффициента в диапазоне от 0 до 5 и последующим определением среднего весового коэффициента для каждого вопроса. Производилось определение степени согласованности экспертов для каждого из девяти разделов вопросника на основании расчета коэффициента конкордации [1]. По разделам вопросника значение коэффициента конкордации приближалось к 1, что свидетельствовало о достаточно высокой степени согласованности экспертных оценок вопросов внутри каждого раздела и позволяло предположить наличие дифференцирующей способности опросника (рис.).

Для анализа качества жизни пациентов использовался итоговый суммарный балл по опроснику, чем выше значение среднего балла, тем ниже качество жизни у исследуемого контингента пациентов. Валидизация опросника осуществлялась путем обследования четырех групп пациентов: больных СД 2 ($n = 250$) и СД 1 ($n = 250$), больных терапевтической патологией ($n = 250$), больных эндокринной патологией за исключением СД ($n = 250$). Значения суммарного среднего балла для данных групп приведены в табл. 3.

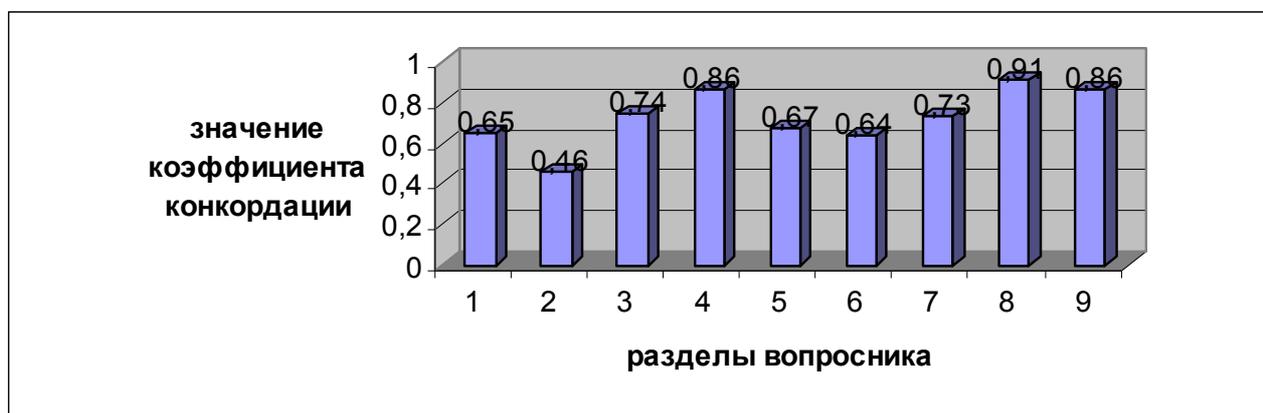


Рис. Значения коэффициента конкордации по разделам опросника:

- 1 — состояние кожных покровов; 2 — желудочно-кишечный тракт; 3 — сердечно-сосудистая система;
- 4 — состояние кровообращения в нижних конечностях; 5 — органы чувств, проявления полинейропатии;
- 6 — половая функция; 7 — психологические особенности; 8 — социальная адаптация; 9 — сон

Показатели суммарного среднего балла по опроснику оценки качества жизни

Параметр	Группа больных СД 2 (n = 250)	Группа больных СД 1 (n = 250)	Группа больных иной эндокринной патологией (n = 250)	Группа больных терапевтической патологией (n = 250)	P 1—2	P 1—3	P 1—4
Средний балл	161,20 ± 23,07	88,0 ± 7,8	70,53 ± 10,40	61,8 ± 9,7	< 0,01	< 0,01	< 0,01

Достоверные отличия в ответах на вопросы в группах больных СД и больных иной эндокринологической патологией позволяют предположить наличие у опросника способности выявлять специфические изменения качества жизни, характерные непосредственно для больных сахарным диабетом ($p < 0,01$). Также представленные результаты свидетельствуют о способности созданного опросника выявлять специфические отличия между СД 1 и СД 2 ($p < 0,01$). Вычисления среднестатистической «нормы» по баллам опросника (по сигмальному методу) проводились по результатам статистического анализа выборки из 250 человек — больных терапевтического профиля. Согласно произведенным расчетам значение «нормы» составило 61,8 балла. Показатель качества жизни (в баллах), являющийся индикатором компенсированного состояния больного СД, вычислялся по результатам статистического анализа выборки из 250 человек — больных СД 2 в стадии компенсации (пациенты, находящиеся под наблюдением поликлиник, планово проходящие осмотр специалистов). По результатам вычислений, данное значение составило 98 баллов. Определение значения показателя качества жизни (в баллах), являющегося индикатором декомпенсации состояния больного СД производилось с учетом результатов статистического анализа выборки из 250 человек — больных СД в стадии декомпенсации (пациенты, находящиеся на лечении в стационаре). Индикаторным значением декомпенсации было принято значение, равное 161,2 баллам. Практическое применение опросника в качестве инструмента контроля эффективности фармакотерапии было оценено в группе пациентов с СД 2. Через год наблюдения по всем трем группам показателей отмечалась положительная динамика (табл. 4), разница между уровнем исходных показателей и конечных составила: для гликированного гемоглобина — ($0,5 \pm 0,02$) %, для глюкозы крови натощак — ($1,2 \pm 0,2$) ммоль/л, для показателя оценки качества жизни — ($11,4 \pm 1,2$) балла ($p < 0,05$). Проведенный корреляционный анализ выявил наличие положительной корреляционной зависимости между динамикой изменений показателей качества жизни и динамикой изменения показателей углеводного обмена (глюкоза крови натощак, гликированный гемоглобин). Следовательно, показатель динамики качества жизни, измеренный при помощи созданной нами методики, мож-

но использовать для косвенной оценки динамики показателей углеводного обмена.

Таблица 4

Динамика изменений показателей качества жизни и показателей углеводного обмена

	Показатель качества жизни, баллы	Глюкоза натощак, ммоль/л	HbA1c, %
Исходно	121,8 ± 6,8	8,6 ± 0,7	7,50 ± 0,03
Через 1 год	110,4 ± 5,6	7,4 ± 0,5	7,00 ± 0,01
Δ	11,4 ± 1,2	1,2 ± 0,2	0,50 ± 0,02
P	< 0,05	< 0,05	< 0,05

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработанный опросник может использоваться как адекватный инструмент контроля терапии пациентов с СД 2 в условиях дефицита бюджета здравоохранения и реальной практики работы врачей амбулаторного звена медицинской помощи. Созданный опросник внедрен в практику работы участковых терапевтов и эндокринологов амбулаторного звена Волгоградской области медицинской помощи с целью контроля качества жизни пациентов, страдающих СД 2, и косвенного контроля параметров углеводного обмена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бешелев С. Д., Гурвич Ф. Г. Экспертные оценки. — М.: Наука, 1973. — С. 112—123.
2. Дедов И. И., Шестакова М. В. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. — М., 2006. — С. 9—10, 34—56, 98—100.
3. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — СПб.: Издательский дом «Нева», М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. — С. 112—123, 246—265.
4. Рогова Н. В., Бутранова О. И. Методика определения качества жизни больных сахарным диабетом / Под ред. акад. РАМН, д. м. н., проф. В. И. Петрова. — Волгоград, 2006. — 34 с.
5. Рогова Н. В., Бутранова О. И. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2007. — № 4 (24). — С. 25—29.

6. ADVANCE Management Committee. Rationale and design of the ADVANCE study: a randomised trial of blood pressure lowering and intensive glucose control in high-risk individuals with type 2 diabetes mellitus. Action in Diabetes and Vascular Disease: PreterAx and DiamicroN Modified-Release Controlled Evaluation // *J. Hypertension*. — 2001. — Vol. 19 (Suppl.). — P. 21—28.

7. Bullinger M., et al. // *Clin. Epidemiol.* — 1998. — Vol. 51. — P. 913—923.

Контактная информация

Бутранова Ольга Игоревна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ ВолгГМУ, e-mail: butranovaolga@mail.ru