

Н. А. ШЕВКУНОВА, Н. М. ПОПОВА

Ижевская государственная медицинская академия

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
2 ТИПА, НУЖДАЮЩИХСЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ
ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

Проведено изучение показателей качества жизни у пациентов со 2 типом сахарного диабета при нарушении целостности зубных рядов с помощью опросников MOS SF-36 и ОНП-14-RU. Установлены изменения физического и психо-эмоционального благополучия у пациентов при потере зубов, в большей степени выраженные при диабете, чем у здоровых. Анализируемые показатели обосновывают важность их контроля при стоматологической ортопедической реабилитации пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Сделаны выводы о дальнейшей необходимости изучения критериев качества жизни для контроля качества услуг пациентам стоматологического профиля.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 тип, качество жизни, стоматологическое здоровье, опросник качества жизни SF-36, «Профиль влияния стоматологического здоровья»

Шевкунова Наталья Алексеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии. E-mail: shevkunova.natalia@mail.ru

Попова Наталья Митрофановна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: kafedra-ozz@mail.ru

N. A. SHEVKUNOVA, N. M. POPOVA

Izhevsk State Medical Academy

**LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES NEEDING
PROSTHODONTIC TREATMENT**

The study of life quality indicators of patients' with type 2 diabetes and violation of dentition integrity has been done using MOS SF-36 and OHIP-14-RU questionnaires. Diabetic patients have more vivid changes of physical and psycho-emotional state with tooth loss than healthy people. The analyzed indicators justify the importance of their control in prosthodontic rehabilitation of patients with type 2 diabetes. The conclusions have been made about the necessity of studying life quality criteria in order to monitor the quality of serving dental patients.

Key words: type 2 diabetes, life quality, dental health, SF-36 questionnaire of life quality, «oral health impact profile»

Natalia Alekseevna Shevkunova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Prosthetic Dentistry. E-mail: shevkunova.natalia@mail.ru

Natalia Mitrofanovna Popova – Doctor of Medicine, Professor, Head of Department of Social Hygiene. E-mail: kafedra-ozz@mail.ru

Более четверти века назад Reisine S. T. было установлено влияние стоматологических заболеваний на социальное и психологическое благополучие человека, что явилось поводом для разработки различных инструментов измерения качества жизни (КЖ) во взаимосвязи со стоматологическим здоровьем как в зарубежной, так и отечественной стоматологии [2,9]. На сегодняшний день изучение КЖ – общепринятый в международной практике метод оценки состояния здоровья, позволяющий определить физическое, психологическое и социальное функционирование пациента [2,8,10,11]. Среди инструментов, непосредственно предназначенных для

определения степени влияния состояния органов ротовой полости на формирование качества жизни является Опросник ОНП-14 – «Профиль влияния стоматологического здоровья» («oral health impact profile»). Основные вопросы опросника касаются выявления затруднений при приеме пищи, произношении слов, в работе из-за проблем с зубами, болевых ощущений во рту, снижения жизненных интересов, вкуса к пище, стеснений в общении с людьми [1]. Среди универсальных опросников, применяющихся при оценке компонентов КЖ у больных стоматологического профиля наиболее часто используется опросник SF-36 («Health status survey») [6].

Гавжа С.И. с соавт. считают, что использование критериев КЖ в практике стоматолога позволяет комплексно оценить не только степень утраты собственно стоматологического здоровья, но и её психосоциальные и финансово-экономические последствия [2]. Установлено, что сахарный диабет негативно влияет на показатели КЖ больных, недостаточная полноценность жизни которых обусловлена необходимостью ограничивать свои физические усилия вследствие болезни, ограничивать себя в питании и избегать ситуаций, ведущих к эмоциональному напряжению [4,5]. Ряд исследований свидетельствует о решающей роли психологической составляющей КЖ в течении СД, в успешной адаптации пациента к создаваемой болезнью жизненной ситуации, которая содержит в себе отчетливый элемент витальной угрозы, определяющей специфику реакции пациентов на заболевание и особенности приспособления [4,5,6,8].

Исследования влияния частичного отсутствия зубов на показатели КЖ по опроснику SF-36 больных с сопутствующими заболеваниями, проведенные Н.В.Лапиной с соавт. [6] показали, что наибольшее снижение КЖ по физическому и психическому компоненту наблюдалось в группах больных диабетом и гастритом. Снижение функционального состояния зубочелюстной системы отражалось на субъективной оценке КЖ по опроснику ОНIP-14 в большей степени у лиц с психическими нарушениями, на втором месте - у больных диабетом.

Насыровым Р.Т. с соавт. [7] при изучении влияния восстановления целостности зубных рядов на показатели КЖ с использованием опросника MOS SF-36 установлено, что ортопедическая реабилитация улучшает показатели КЖ по шкалам ролевого эмоционального функционирования, социальной активности и психологического здоровья.

Для врача стоматолога важно количественное определение КЖ пациентов при составлении плана ортопедической реабилитации, когда объективного стоматологического статуса пациента недостаточно для разработки индивидуальной тактики ортопедической помощи. Результаты оценки КЖ, выполненные самим пациентом, наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, позволяют составить полную и объективную картину болезни, а также узнать отношение пациента к своему заболеванию и назначенному лечению [6].

Цель исследования: изучение показателей субъективной оценки восприя-

тия собственного здоровья больными СД2 при утрате зубов с помощью опросников качества жизни ОНIP-14 («oral health impact profile») и MOS SF-36 («Health status survey»).

Материал и методы

Популяционное ретроспективное исследование «случай – контроль» состояло в выделении основной и контрольной групп. Проведено обследование 91 человека в возрасте от 48 до 60 лет. Средний возраст составил $58,4 \pm 2,7$ лет. Диагностика состояния зубных рядов проводилась согласно «Протоколу ведения больных с частичным отсутствием зубов (частичная вторичная адентия)» [3]. В основную группу - 49 человек, отбирались пациенты с дефектами зубных рядов 1 или 2 классов по Кеннеди, обратившиеся за ортопедической помощью в Республиканскую стоматологическую поликлинику г. Ижевска с клинически верифицированным диагнозом «сахарный диабет 2 типа» (СД2). Длительность заболевания диабетом составляла в среднем $6,8 \pm 1,7$ года. Контроль уровня сахара крови осуществлялся пациентами индивидуальными гликометрами, средний уровень регистрировался в $8,2 - 1,2$ ммоль/л.

Группа сравнения - 42 пациента, создавалась путем случайного отбора среди лиц без соматической патологии, с аналогичными дефектами зубных рядов, что и в основной группе. В обследование включались пациенты с отсутствием более 6 зубов на одной из челюстей. Среднее число отсутствующих зубов составляло $12,2 \pm 1,6$. Количество мужчин и женщин было примерно одинаковым (45,7% и 54,2%).

В дальнейшем во всех группах ретроспективно определялась частота воздействия дефектов зубных рядов на показатели КЖ.

Выбор опросников проводился в соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни) и GCP («Качественная клиническая практика»).

Опросник MOS SF-36 – неспецифический опросник для оценки КЖ, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющегося заболевания, половых, возрастных особенностей и специфики того или иного лечения. Содержит 36 пунктов сгруппированных в восемь шкал. Показатели каждой шкалы варьируют от 0 до 100. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, где более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья».

Учитывая, что общий опросник КЖ MOS SF-36 не позволяет оценить влияние сахарного диабета на стоматологические составляющие КЖ пациентов, а также вычленил вклад конкретных клинических особенностей в ухудшение отдельных показателей КЖ, был использован, признанный ВОЗ, специальный опросник измерения степени влияния стоматологической патологии на КЖ «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14 – RU. Опросник состоит из 14 вопросов, включает 7 основных шкал, оценивающих наиболее существенные стоматологические параметры нарушений КЖ: ограничение функции (ОФ), физический дискомфорт (ФД), психологический дискомфорт (ПД), физические нарушения (ФН), психологические расстройства (ПР), социальная нетрудоспособность (СН) и ущерб (У). В шкале ОФ пациентом самостоятельно оценивается нарушение ряда функций организма, опосредованных состоянием здоровья полости рта: произношение слов, восприятие вкуса. Шкалы ФД и ПД позволяют пациенту интерпретировать собственные ощущения боли и дискомфорта при наличии патологии в полости рта: наличие болевого симптома, ограничение привычного рациона при наличии боли и дискомфорта. Шкалы ФН, ПР, СН отражают наличие и степень ограничений в повседневной жизни человека, возникающих при наличии расстройств в полости рта: прием

пищи, общение, выполнение трудовой деятельности. В последней шкале (У) пациентом оцениваются различные формы ущерба, который может возникнуть у него в связи с проблемами полости рта: физического, психологического, материального. Ответы на вопросы индекса ОНIP-14 ранжированы по 5 баллам соответственно ответам: «никогда», «редко», «часто», «очень часто» и «постоянно». Расчет индекса производился суммированием баллов по отдельным шкалам и по опроснику в целом. Высокие значения индекса соответствовали низким показателям КЖ. Диапазон баллов по суммарному показателю ОНIP-14-RU варьировал от 0 до 70 [1,6].

Статистическую обработку материала производили с использованием про-

граммного пакета Microsoft Office Excel 2007. Рассчитывались среднеарифметические значения количественных показателей, представленных в тексте в виде $M \pm m$, где M - среднее выборочное, m - ошибка средней. Статистическая значимость результатов для сравнения качественных переменных оценивалась при помощи критерия Фишера, а количественных – при помощи t-критерия Стьюдента для парных измерений и теста Стьюдента для независимых выборок. Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень значимости (p). Величину уровня значимости принимали равной 0,05, что соответствует критериям, принятым в медико-биологических исследованиях.

Результаты исследования

Результаты сравнительного анализа параметров КЖ по опроснику MOS SF-36 пациентов СД2 и здоровых с дефектами зубных рядов показали (рис. 1), что все изучаемые показатели в основной груп-

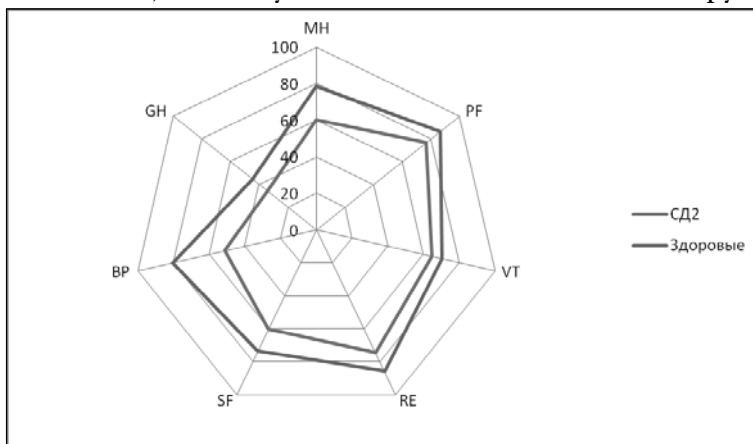


Рис. 1. Показатели качества жизни по опроснику MOS SF-36 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и здоровых при частичной вторичной адентии

пе были ниже, чем в группе сравнения. Наибольшие различия наблюдались по шкалам: интенсивность боли (BP), которые у пациентов с диабетом составляли $51,26 \pm 3,23$ баллов, а у пациентов без соматической патологии - $80,44 \pm 1,98$ баллов ($p \leq 0,001$), психическое здоровье (MH) - $60,33 \pm 3,16$ и $78,28 \pm 2,06$ ($p \leq 0,001$), эмоциональное (RE) - $74,48 \pm 2,82$ и $85,83 \pm 1,74$ баллов ($p \leq 0,001$) и социальное функционирование (SF) - $60,41 \pm 3,16$ и $73,63 \pm 2,20$ баллов соответственно ($p \leq 0,001$). Показатели этих шкал у пациентов СД2 были на 11-29 баллов ниже, чем у лиц без диабета. Наименьшие различия показателей наблюдались по шкале жизненная активность (VT), характеризующей жизненный тонус пациентов, которые составля-

ли 64,86±1,91 и 73,67 ±2,28 соответственно (p<0,01).

Показатели физического здоровья (PF) обследованных, свидетельствующие об ограничениях при самообслуживании, ходьбе, подъеме по лестнице, переносе тяжестей также отличались в основной группе и группе сравнения (76,44±2,21 и 86,44±1,65 баллов, p<0,001). В целом психофизическое здоровье пациентов с СД 2 типа составляло 74,4±0,3 балла и 83,7±1,5 баллов в группе лиц без диабета (p<0,01).

Полученные результаты по опроснику ОНП-14–RU показали, что КЖ у больных СД 2 типа с частичным отсутствием зубов составляло 57,1±1,2 баллов, что расценива-

лось как «неудовлетворительное». В группе сравнения, у здоровых пациентов 48,2±1,3 баллов, что свидетельствовало об «удовлетворительном» уровне КЖ. При сравнении пошкаловых показателей КЖ между пациентами основной и группы сравнения наибольшие различия получены по шкалам «Ограничение функций», «Психологические расстройства» и «Ущерб» (p<0,001) (табл.1), что свидетельствует о высоком влиянии дефектов зубных рядов у пациентов СД2 на такие составляющие КЖ как речеобразование, вкусоощущения, полноценного общения и отдыха, различные формы ущерба (физического, психологического, материального).

Таблица 1

Показатели КЖ пациентов с сахарным диабетом 2 типа и здоровых с частичной вторичной адентией (опросник ОНП-14–RU) (M±m)

Шкалы	Пациенты с СД2 (n=49)	Здоровые пациенты (n=42)	p 1-2
ОНП-14	57,10±1,25	48,22±1,32	<0,001
ОФ	2,91±0,10	1,95±0,15	<0,01
ФД	3,01±0,17	2,19±0,13	≤0,01
ПД	2,56±0,11	1,87±0,09	≤0,05
ФН	2,51±0,10	1,97±-,12	≤0,05
ПР	2,59±0,11	1,67±0,10	≤0,01
СН	2,76±0,13	1,58±0,11	<0,01
У	3,2±0,19	1,79±0,10	<0,01

Максимальное значение показателей шкалы «Физический дискомфорт» -3,01±0,17) у пациентов с диабетом показывает наиболее сильное влияние этого критерия на КЖ, проявляющееся в виде выраженного дискомфорта во время приема пищи по сравнению с пациентами без диабета -2,19±0,13 (p<0,001).

Выводы

Таким образом, полученные результаты исследования показателей КЖ пациентов с диабетом 2 типа по опросникам MOS SF-36 и ОНП-14–RU свидетельствуют о том, что дефекты зубных рядов отражают факт утраты собственно стоматологического здоровья и оказывают существенное влияние на качество жизни пациента, его физическое и психоэмоциональное состояние. Проведенное исследование показало необходимость изучения КЖ при стоматологической реабилитации для определения индивидуальной тактики ортопедической помощи пациентам с сахарным диабетом 2 типа.

Список литературы

1. Барер Г.М., Гуревич Г.К., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Валидизация русскоязыч-

ной версии опросника ОНП у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести // Стоматология. 2007. №5. С.27–30.

2. Гавжа С.И., Гулуев Р.С., Гавжа Ю.В. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) // Современные проблемы науки и образования. 2012. №4. С.1–6.

3. ГОСТ Р 52600.7-2008. Протокол ведения больных. Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия). М.: Изд-во стандартов; 2008.

4. Исмаилов С.И., Муминова С.У. Роль опросников в оценке качества жизни пациентов с сахарным диабетом (обзор литературы) // Международный эндокринологический журнал. 2016. № 2(74). С.152–157.

5. Ковязина О.В. Оценка качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа // Вятский медицинский вестник. 2009. №1. С.13.

6. Лапина Н.В., Скориков Ю.В., Аринкина А.С., Аكوпова В.А. Динамика показателей качества жизни больных с сопутствующими заболеваниями в процессе стоматологической ортопедической реабилитации // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. №6 (141). С.114–117.

7. Насыров Р.Т., Маннанова Л.Б., Новикова Ф.Ф. Качество жизни у стоматологических больных с дефектами зубов и зубных рядов в

процессе их реабилитации // Уральский медицинский журнал. 2009. № 5. С.58–64.

8. Allen P.F., Mc.Millan A.S., Locker D. An Assessment of the responsiveness of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial // *Comm Dent Epidemiol.* 2001. Vol.29. P.175–182.

9. Reisine S. T. Impact of dental conditions on patient's quality of life // S. T. Reisine, J. Fertig, S. Leder // *Community Dent Oral Epidemiol.* 1989. Vol. 17. P.7–10.

10. Naito M., Nakayama T., Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan // *Health Quality Life Outcomes.* 2004. Vol.2. P.31.

11. Steele J.G., Sanders A.E., Slade G.D., Allen P.F., Lahti S., Nuttall N., Spencer A.J. How do age and loss affect oral health impacts and quality of life? // A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004. Vol.32. P.107–114.