

УДК 8-056.52

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Махамбеталиева Н.С.

Карагандинский государственный медицинский университет.

Караганда, Казахстан, mahambetalieva82@mail.ru

Аннотация: Изучалось качества жизни пациентов с метаболическим синдромом. Исследовали пациентов с абдоминальным ожирением и различным сочетанием компонентов метаболического синдрома. Качество жизни (КЖ), являясь комплексной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии, человека, в медицинском понимании этого термина всегда связано со здоровьем. Инструменты оценки КЖ — общие и специфические опросники, разработанные экспертами ведущих мировых клинических центров в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиями Good Clinical Practis (GCP), создали возможность количественной оценки этого субъективного понятия, что позволило расширить представление врача о состоянии больного в целом. Общие опросники измеряют широкий спектр функций восприятия здоровья и могут быть использованы для оценки КЖ любых пациентов, страдающих различными заболеваниями, а также для оценки КЖ популяции. Одним из наиболее широко распространенных общих опросников для оценки КЖ является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). Выявлено, что каждый компонент метаболического синдрома может снижать показатели физического и психического здоровья. При длительном существовании отдельных компонентов метаболического синдрома наблюдалось сочетание большего их количества и ухудшение физической активности, эмоционального состояния, общего и психологического здоровья.

Ключевые слова: качество жизни, метаболический синдром, абдоминальное ожирение, сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия

UDK 8-056.52

Evaluation of physical and mental health of people with metabolic syndrome patients.

Mahambetalieva N.S

Karaganda State Medical University.

Karaganda, Kazakhstan, mahambetalieva82@mail.ru

Abstract: He studied the quality of life in patients with the metabolic syndrome. Patients with abdominal obesity and different combination of components of metabolic syndrome were studied. Quality of life (QoL), as an integrated feature of the physical, psychological, emotional and social functioning of a person based on his subjective perception, a person in the medical sense of the term is always associated with health. Tools QOL assessment - general and specific questionnaires developed by experts from leading clinical centers in accordance with the principles of evidence-based medicine and the requirements of Good Clinical Practis (GCP), made it possible coli-quality assessment of the subjective concepts, which expanded representation of the doctor about the patient's condition as a whole . General questionnaires measured the perception of a wide range of health functions and can be used to assess the quality of life of any patient suffering from different diseases, as well as to assess the quality of life of the population. One of the most widely used questionnaires to assess the overall quality of life is a Short Form Medical Outcomes Study (SF-36)The assessment of indices of life quality was conducted using MOS SF-36 enquirer. It was found that each component of metabolic syndrome might decrease indices of physical and mental health. In case of long existence of single components of metabolic syndrome the combination of most of them and aggravation of physical activity, emotional state, general and mental health.

Key words: life quality, metabolic syndrome, abdominal obesity, type 2 diabetes, arterial hypertension.

Актуальность

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...мы столкнулись с новой пандемией XXI века, охватившей индустриально развитые страны. Это может привести к демографической катастрофе в развивающихся странах. Распространенность метаболического синдрома (МС) в два раза превышает заболеваемость сахарным диабетом, и

в ближайшие 25 лет ожидается увеличение темпов его роста на 50%» [4]. В репрезентативной выборке среди взрослого населения г. Караганды распространенность МС составила 22%. Установлена прямая статическая связь между частотой распространения МС и возрастом. МС среди женщин во всех возрастных категориях встречается достоверно чаще по сравнению с мужчинами-23,3% и 19,2% [6]. Как известно, МС представляет собой комплекс патогенетически связанных нарушений углеводного, липидного, пуринового обмена, чувствительности тканей к инсулину, абдоминального ожирения и артериальной гипертензии [10]. МС оказывает негативное влияние на трудоспособность, увеличивает риск инвалидизации, сокращает продолжительность жизни в среднем на 7—12 лет [5], способствует нарушению мозгового кровообращения (при МС риск возрастает в 4—7 раз), неблагоприятно сказывается на медицинском прогнозе при сердечно-сосудистой патологии [7]. Важным параметром при оценке эффективности терапии метаболических нарушений является качество жизни (КЖ) пациентов [8]. Существуют данные, подтверждающие влияние МС на КЖ пациентов [9; 11; 12]. Изучение качества жизни позволяет выявить и оценить объективные данные о нарушении и динамике в состоянии здоровья. Оценка самим пациентом результатов медицинской помощи является важным показателем его общего состояния. Вместе с тем оценка качества жизни является инструментом для выбора тактики лечения, являясь независимым прогностическим фактором. КЖ, обусловленное здоровьем, оценивает компоненты, ассоциированные и неассоциированные с заболеванием, и позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние больного, его социальный статус. Показатели КЖ, так же как и характеристики картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения, и в случае необходимости, проводить его коррекцию. Однако изменения качества жизни не всегда параллельно клиническому улучшению. Вместе с тем качество жизни определяет успех лечения, прогноз заболевания. Для получения сопоставимых данных и их дальнейшего применения в клинической практике пользуются стандартными инструментами оценки КЖ, которыми являются опросники (индексы и профили). Кроме изучения параметров КЖ в настоящее время все большее значение и интерес приобретает комплексная оценка психологического и физического статуса пациента. На особенности течения и прогноз метаболического синдрома могут оказывать влияние различные физические и психологические состояния. Вследствие чего возникает все большая необходимость в изучении у таких пациентов уровней физического и психологического состояния здоровья.

Цель исследования – оценить физическое и психологическое состояние здоровья у больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы.

Диагностика лиц с МС проводилась согласно рекомендациям экспертов всероссийского научного общества кардиологов по диагностике и лечению метаболического синдрома. Общее число обследованных лиц составило 200 человек. У всех пациентов получено информированное согласие на участие в исследовании.

В число обследованных вошли пациенты с МС и группа здоровых лиц. Проведено обследование 200 больных, среди которых 55,5% женщин (n-111), и 44,5% мужчин (n-89). Больных распределили на две группы: основная с МС количество 100 больных и контрольная группа соматически здоровые люди в количестве 100 человек.

Всем лицам проводилось общеклиническое обследование: жалобы, сбор анамнеза, выявление симптомов МС, физикальное обследование, антропометрия. Использовались лабораторные методы исследования. Проводилась оценка состояния углеводного и жирового обмена. В основной группе у всех пациентов отмечалась ожирение по абдоминальному типу различной степени, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия. Для определения психологического и физического состояния пациентов проводилось анкетирование с помощью опросника по **качеству жизни (SF-36)**

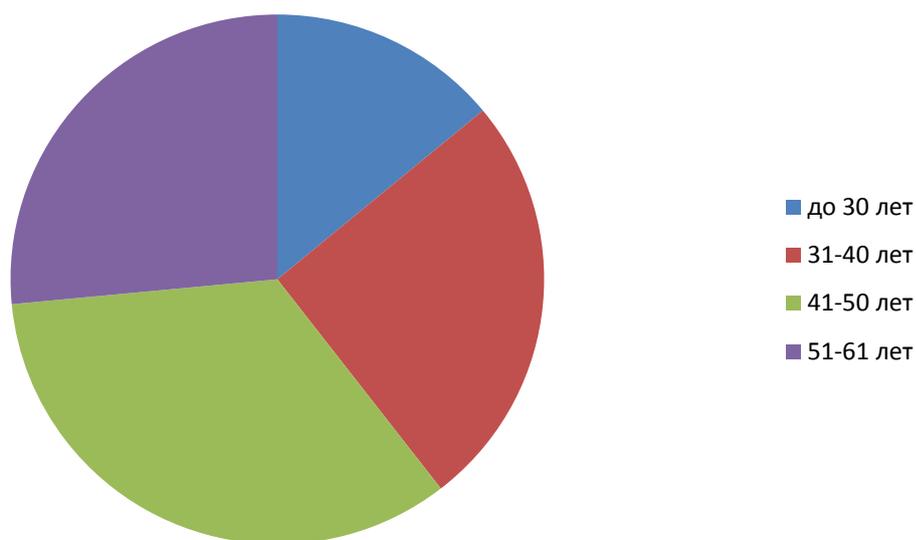
Таблица №1

Распределение больных по полу и возрасту

Обследованные группы		ВОЗРАСТ					
		до 30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51 -61лет	Всего абс.	%
n=200	мужчин	11	23	29	26	89	44,5
	женщин	17	28	39	27	111	55,5

Приложение: абс. - абсолютное число; % - процент.

Распределение по возрасту



Оценка качества жизни пациентов с метаболическим синдромом. Методы оценки психологического статуса пациентов.

При изучении качества жизни у пациентов с МС использовались рекомендованные опросники. SF-36 Health Status Survey относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни. Модель, лежащая в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника SF-36 имеет 3 уровня: 36 пунктов; 8 шкал, каждая из которых содержит от 2 до 10 подпунктов; 2 суммарных измерения которыми объединяются шкалы (физическое здоровье - 1-4 шкалы; психологическое здоровье - 5-8 шкалы). Необходимо выделить следующие шкалы опросника:

1. Физическое функционирование (Physical Functioning - PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок.
2. Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning - RP) - влияние физического состояния на повседневную рольную деятельность.
3. Интенсивность боли (Bodily pain - BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью.
4. Общее состояние здоровья (General Health - GH) - оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения.
5. Жизненная активность (Vitality - VT) подразумевает ощущение себя полным жизненных сил, или обессиленным.
6. Социальное функционирование (Social Functioning - SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность.

7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional - RE) - влияние эмоционального состояния на выполнение работы или другой повседневной деятельности.

8. Психическое здоровье (Mental Health - MH), характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Опросник SF-36 успешно применяется у больных с терапевтическими заболеваниями и может заполняться обследуемым самостоятельно. Анализируя результаты, полученные ответы по всем пунктам формируют в восемь шкал. Ответы на вопросы выражаются в баллах от 0 до 100. Большее количество баллов шкалы соответствует более высокому уровню качества жизни.

Оценка качества жизни по опроснику SF-36 у пациентов с МС

Таблица № 2

Качества жизни больных в зависимости от степени компенсации сахарного диабета

стадия	N	ФЗ	ПЗ
Компенсация	23	230±84,5*	225,6±72,7*
субкомпенсация	20	165±81,7*	185,5±76,7*
декомпенсация	98	154,7±66,1*	173,5±68,7*
*р		I и II >0,05 I и III <0,05	I и III <0,05

Одним из наиболее опасных компонентов МС является СД 2 типа. Наличие СД и степень его компенсации сказываются на показателях качества жизни. Снижение суммарного физического компонента качества жизни было связано с затруднениями в выполнении умеренных повседневных физических нагрузок (уборка, подъем и перенос небольших грузов) и с нарушениями передвижения (затруднениями при ходьбе, подъеме по лестнице, наклонных и приседаниях) Снижение качества жизни у пациентов с МС и СД 2-го типа было связано не только с прогрессированием хронических диабетических осложнений, но и (по шкалам физического функционирования и жизнениности) с переходом от диетотерапии к таблетированной сахароснижающей терапии и далее – к инсулинотерапии.

Таблица № 3

Качества жизни больных в зависимости от стадии АГ

Стадия АГ	ФЗ	ПЗ
I (n=20)	262,9±60,9*	256,6±64,8*
II (n= 50)	216,6 ± 78,1*	235,9±77,1*

III (n=30)	123,1±58,9*	145,3±45,3*
*p	I и III<0,05	I и III<0,05 II и III<0,05

Как известно, одним из клинических проявлений МС является АГ. При исследовании было выявлена связь показателей психического и физического здоровья пациентов со стадией АГ, по мере повышения стадий отмечается ухудшение качества жизни пациентов. Показатели психологического (ментального) здоровья снижались при увеличении индекса массы тела и сочетании большего количества компонентов МС. В большей степени это наблюдалось среди пациентов со 2-й и 3-й степенями ожирения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Каждый компонент МС может негативно влиять на качество жизни, снижая показатели физического и психического здоровья. При увеличении индекса массы тела у пациентов с абдоминальным ожирением наблюдается сочетание большего количества компонентов метаболического синдрома и снижение показателей качества жизни. При увеличении длительности существования отдельных компонентов метаболического синдрома и их прогрессировании наблюдалось сочетание большего их количества и ухудшение таких показателей, как физическая активность, эмоциональное состояние, общее и психологическое здоровье.

Литература

1. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем // Качественная клиническая практика. – 2010. – № 1. – С. 36–38.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина / пер. Боковиков А. и соавт. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 320 с.
3. А.С. Блинов, «Клинические особенности метаболического синдрома на амбулаторном этапе», // Журнал «Здоровье и болезнь» / № 3(98) — 2011/ С. 27—30.
4. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. М.: ГЭОТАР-. Медиа, 2008, 1232 с.). НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО.
5. Беляков В.А. Метаболический синдром у женщин. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – 440 с.
6. Власова А.В., Алиханова К.А.« Распространенности метаболического синдрома» автореферат, 2016. КГМУ.

7. Метаболический синдром и ожирение. Артериальная гипертензия при метаболическом синдроме: патогенез, основы терапии / В.С. Задионченко, Т.В. Адашева, О.Ю. Демичева и др. // *Consilium medicum*. – 2004. – № 9. – С. 45–52.
8. Мамедов М.Н., Оганов Р.Г. Эпидемиологические аспекты метаболического синдрома // *Кардиология*. – 2004. – № 9(44). – С. 4–8.
9. Хохлов А.Л., Жилина А.Н., Буйдина Т.А. Взаимосвязь показателей качества жизни и особенностей психологического статуса с клиническими проявлениями метаболического синдрома // *Качественная клиническая практика*. – 2006. – № 2. – С. 19–23.
10. Nesto R. Beyond low-density lipoprotein: addressing the atherogenic lipid triad in type 2 diabetes mellitus and the metabolic syndrome. // *W. Am J Cardiovasc Drugs. New Zealand*. – 2005. – № 5 (6). – P. 379–387.
11. Ford E.S., Li C. Metabolic syndrome and health-related quality of life among U.S. adults // *Ann. Epidemiol.* – 2008. – V. 18. № 3. – P. 165–171.
12. Miettola J., Niskanen L.K., Viinamäki H., Sintonen H., Kumpusalo E. Metabolic syndrome is associated with impaired health-related quality of life: Lapinlahti 2005 study // *Qual. Life Res.* – 2008. – V. 17. – № 8. – P. 1055–1062.