

Качество жизни, ассоциированное со здоровьем, у детей с сахарным диабетом 1 типа

Гудыно Виктория Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Солнцева

Анжелика Викторовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Сахарный диабет является важной медико-социальной проблемой XXI века. Успех терапии СД 1 типа во многом зависит от уровня психологической и социальной ориентированности и адаптации пациента с СД 1 типа в обществе, особенностей его эмоционального отношения к болезни, отношения родителей и других лиц из окружения ребенка к его заболеванию.

Цель исследования

Исследование качества жизни при СД 1 типа с учетом показателей долговременного метаболического контроля (HbA1c) в 3 возрастных группах детей: 5-7 лет, 8-12 лет, 13-18 лет.

Материалы и методы

Сбор данных происходил путем опроса (Ped'sQL Diabetes Module 3.2 в рус.модификации) и выкопировки данных из медицинской документации. Набор пациентов происходил последовательно, чтобы избежать систематической ошибки выбора, с соотношением целевого набора 28,5%/28,5%/43% для 3 возрастных групп (5-7 лет / 8-12 лет / 13-18 лет). В исследовании участвовало 28 детей и 28 родителей исследуемых детей. Статистический анализ проведен с помощью программ StatSoft Statistica 10.0 с использованием коэффициента корреляции и Microsoft Excel.

Результаты

Обследовано 28 детей (5-7 лет, n=8; 8-12 лет, n=8; 13-18 лет, n=12). Средняя продолжительность заболевания с момента постановки диагноза составляла 4,5 года (диапазон от 0,6 до 11,5 лет). Значение HbA1c составляло $9,25 \pm 2,19$ % всей выборки, при этом только 39,3% детей удалось достичь целевых значений HbA1c меньше 7,5%. Участники исследования, находящиеся в неблагоприятных семейных условиях, имели более высокие уровни HbA1c: группа, где в семье оба родителя (9,19%) против группы, где один родитель в семье (10,3%); группа, не реагирующая на стресс повышением гликемии (ГК) (8,61%) против группы, реагирующей на стресс повышением ГК (10,26%). Не установлено, что физическая активность улучшает контроль диабета у лиц (по показателю HbA1c) с декомпенсированным СД. Выявлена слабая отрицательная корреляция (-0,35) физической активности и метаболического контроля заболевания у детей с компенсированным СД.

Выводы

Проведенное исследование показало, что чем ниже было значение HbA1c пациентов во всех возрастных группах, тем выше был показатель качества жизни (КЖ), что подчеркивает связь между лучшим КЖ, ассоциированным со здоровьем и оптимальным гликемическим контролем в выборке исследуемых групп. В ходе исследования было выявлено несколько факторов, значительно влияющих на улучшение КЖ пациента, ассоциированного со здоровьем: более частое измерение уровня ГК (использование мониторинга, измерение 4-5 и более 5 р в сут.); исключение из рациона питания «быстрых углеводов». Установлено, что чем выше соц.адаптация в обществе у ребенка с СД 1 типа, тем выше КЖ, ассоциированное со здоровьем.