НАРУШЕННОЕ РАСПОЗНАВАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

А.Н. Демяненко, И.Л. Алимова

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Смоленск,
Российская Федерация.

ЦЕЛЬ — оценить качество жизни подростков с нарушенным распознаванием гипогликемии.

Материалы и методы. Обследованы 36 пациентов с сахарным диабетом 1 типа в возрасте 10–17 лет (14,5 года [12,0–16,0]) с диагнозом сахарный диабет 1 типа, длительностью заболевания от 1,5–15 лет (5,0 года [3,0–6,0]), уровнем гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) от 6,4 до 11,7% (8,7% [7,8–10,1]). Всем пациентам проводилось анкетирование по методу Clarke (4 балла и более свидетельствовали о нарушенном распознавании гипогликемии (НРГ)), а также оценка качества жизни (КЖ) с помощью опросника PedsQL™ 4.0 (диабетического модуля). По результатам анкетирования пациенты были распределены на 2 группы: 1-я группа — с НРГ ($n=8$ (22%)), 2-я группа — без НРГ ($n=28$ (78%)). Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 7.0 (StatSoft 2009).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Среди обследованных пациентов 3 (8%) находились на помповой инсулинотерапии и проводили самоконтроль FreeStyle Libre (пациенты из 2-й группы), 33 (92%) получали базисно-болюсную инсулинотерапию и проводили самоконтроль с помощью глюкометра. Целевые показатели HbA_{1c} ($<7\%$) имели лишь 4 (11%) пациента 2-й группы, все пациенты 1-й группы имели $HbA_{1c} >7\%$. Пациенты 1-й и 2-й групп были сопоставимы ($p>0,05$) по возрасту (1-я группа — 13 лет [12; 15], 2-я группа — 15 лет [12; 16]), полу (1-я группа: м — 4 (50%), ж — 4 (50%), 2-я группа: м — 15 (54%), ж — 13 (46%)), длительности сахарного диабета (1-я группа — 4,0 года [3,0; 5,0], 2-я группа — 5,0 лет [4,5; 7,0]) и уровню HbA_{1c} на момент обследования (1-я группа — 8,9% [7,8; 10,2], 2-я группа — 8,5% [7,9; 10,5]). Хронические осложнения диабета, такие как диабетическая полинейропатия, нефропатия, хайропатия, с одинаковой частотой регистрировались в обеих группах (1-я группа — 2 (25%), 2-я группа — 8 (29%), $p>0,05$).

Анализ анкет PedsQL пациентов 1-й группы показал отсутствие различий ($p>0,05$) показателей КЖ по всем шкалам. Так, по шкале «Диабет» было получено 50 баллов [49; 51], «Лечение» — 62 балла [51; 74], «Беспокойство» — 75 баллов [69; 75], «Общение» — 79 баллов [50; 100]. Пациенты 2-й группы показали наиболее высокие баллы по шкале «Общение» (88 баллов [75; 100]), а самые низкие — по шкале «Диабет» (63 балла [56; 70]) в сравнении с другими шкалами («Лечение» — 81 балл [68; 85], «Беспокойство» — 67 баллов [52; 83], $p=0,009$).

При сравнении показателей КЖ пациентов 1-й и 2-й групп статистически значимые различия были получены по шкале «Лечение» ($p=0,048$) и по общему баллу (1-я группа — 65 [53; 75], 2-я группа — 75 [63; 82] ($p=0,050$)). Шкала «Лечение» включает вопросы относительно самоконтроля, отношения пациента к лечению заболевания. Пациенты с НРГ показали более низкие показатели по этой шкале, при этом ни один из них не использует FreeStyle Libre и помпу. Общий балл КЖ по всем шкалам оказался ниже у пациентов с НРГ в сравнении с пациентами без НРГ.

При проведении корреляционного анализа у пациентов с НРГ установлена взаимосвязь показателей HbA_{1c} с баллами по шкале «Лечение» ($r=-0,765$ $p=0,030$) и общему баллу ($r=-0,76$; $p=0,022$).

ВЫВОДЫ.

1. Подростки с НРГ демонстрируют более низкие показатели качества жизни по сравнению с пациентами без этого синдрома.
2. Уровень гликированного гемоглобина оказывает значимое влияние на КЖ у пациентов с НРГ.
3. Для повышения КЖ подросткам с НРГ рекомендован индивидуальный подход к обучению в школе диабета, психологическое сопровождение пациента и его родителей, а также широкое использование непрерывного мониторинга гликемии и помповой инсулинотерапии.