

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ
ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (СДС),
СВЯЗАННЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ТСХБП)**

Камалов Т.Т.

Д.м.н., руководитель отделения диабетической стопы

РСНПМЦЭ им. Ё.Х. Туракулова

Телефон: +998909826498

Telman_kamalov@list.ru

Шокиров Х.Ш.

Врач – ординатор отделения диабетической стопы

РСНПМЦЭ им. Ё.Х. Туракулова

Телефон: +998 90 925 27 44

АННОТАЦИЯ

Цель исследования - оценить влияние терминальной стадии ХБП на качество жизни (QOL), связанное со здоровьем у пациентов с СДС с помощью опросника SF-36.

26 пациентов были исследованы (проспективно) с СД 2 типа в период 2019–2022 годов в центре эндокринологии РСНПМЦЭ МЗ РУЗ в отделении диабетической стопы.

Все наблюдаемые пациенты были разделены на 2 группы.

Пациентам были выполнены биохимические (билирубин, прямой, непрямой, липидный спектр, ALT, AST, коагулограмма, сахар в крови, гликированный гемоглобин, мочевины, креатинин, К), инструментальные методы исследования: ЭКГ, МСКТ, доплерография сосудов нижней конечности и т.д.

Качество жизни (КЖ) оценивалось с использованием международной анкеты в краткой форме SF-36. Самооценка КЖ была оценена с использованием краткой формы из 36 (SF-36), в динамике в сообщениях о физических и умственных компонентах (ПК и МС).

В 1 группе пациентов с СДС + ХБП 5 ст на диализе с ампутацией бедра, в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 оставались достоверно ниже группы контроля по всем доменам.

Во 2 группе пациентов с СДС + ХБП без диализа с ампутацией голени, стопы в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 не достоверно отличались от группы контроля по всем доменам, кроме ИБ.

В контрольной группе пациентов с СД 2 и нейропатией без ХБП на консервативном лечении в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 достоверно приближались к группе контроля по всем доменам

У пациентов с ТСХБП с СДС и у пациентов с СДС без ТСХБП наблюдается снижение качества жизни, что проявляется низкими показателями как физических (на 49,3%/27,8%), так и психологических (на 50,1%/34,6%) компонентов здоровья.

Обе группы состояли из пациентов с активной формой диабетической стопы (гангрена пальцев, флегмона стопы и голени) и были сопоставимы по возрасту и полу.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, синдром диабетической стопы, ХБП, качество жизни

ABSTRACT

The purpose of the study is to assess the effect of the terminal stage of chronic kidney disease (CKD) on the quality of life (QOL) related to health in patients with the diabetic foot syndrome (DFS) using the SF -36 questionnaire.

126 patients were investigated (prospectively) with type 2 diabetes in the period 2019–2022 in the Center for Endocrinology of the RSSPMCE PHM of RUZ in the diabetic foot department.

All observed patients were divided into 2 groups.

Patients were performed by biochemical (bilirubin, straight, indirect, lipid spectrum, ALT, AST, coagulogram, blood sugar, glycated hemoglobin, urea, creatinine, ECG, MSCT, Dopplerography of the vessels of the lower limb, etc.

The quality of life (QoL) was evaluated using an international questionnaire in a brief form of SF-36. Self-esteem of QoL was evaluated using a short form of 36 (SF-36), in dynamics in messages about physical and mental components (PC and MC).

In the 1st group of patients with DFS + CKD 5 st on dialysis with amputation of the thigh, in dynamics after 3 and 6 months, all the indicators of the QoL according to SF -36 remained significantly lower than the control group for all domains.

In the 2nd group of patients with DFS + CKD without dialysis with an amputation of the lower leg, the foot in the dynamics after 3 and 6 months all the indicators of the QoL in SF -36 did not significantly differ from the control group for all domains except IB.

In the control group of patients with DM 2 and neuropathy without CKD on conservative treatment in dynamics after 3 and 6 months, all the indicators of the QoL according to SF -36 were reliably approaching the control group for all domains

In patients with terminal stage of CKD with DFS and patients with DFS without terminal stage of CKD, a decrease in the quality of life is observed, which is manifested by low indicators of both physical (49.3%/27.8%) and psychological (by 50.1%/34.6 %) health components.

Both groups consisted of patients with an active form of diabetic tops (gangrene of the fingers, phlegmon of the foot and lower leg) and were comparable by age and floor.

Key words: type 2 diabetes mellitus (DM 2), diabetic foot syndrome (DFS), CKD, quality of life (QoL)

ВВЕДЕНИЕ

Одним из осложнений, которые определяют высокий риск инвалидности и смертности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) с терминальной стадией хронической болезни почек (ТСХБП) на диализе, является СДС. Публикации ряда иностранных исследователей показали, что пациенты с СД 2 с ТСХБП являются группой высокого риска СДС и ампутаций нижних конечностей [Palmer A.J., 2013, Penno G, 2012].

Осложнения диабетической стопы способствуют как смертности, так и заболеваемости среди диабетиков, что приводит к значительному физическому, физиологическому и финансовому бремени для пациентов и общества в целом. Подсчитано, что 24,4% общих расходов на здравоохранение среди диабетиков связано с осложнениями стопы [1], а общая стоимость лечения осложнений диабетической стопы приближается к 11 миллиардам долларов США [2] и 456 миллионам долларов США в Великобритании [3].

Низкая продолжительность жизни пациентов с диабетической нефропатией с терминальной ХПН (ТХПН) на диализе обусловлена прежде всего высокой частотой развития других серьезных осложнений СД. Одним из осложнений, определяющих высокий риск инвалидизации и летальности у больных СД с ТХПН на диализе, является синдром диабетической стопы (СДС).

По данным авторов [4], у пациентов с СД с началом развития ТХПН (уремии), риск СДС возрастает более чем в пять раз.

С началом ЗПТ частота СДС значительно увеличивается [5]. В тоже время, СДС не только значительно снижает качество жизни пациентов, снижает

шансы на проведение успешной трансплантации почки, но и создает реальную угрозу ампутации конечности и высокий риск летальности

Данные по распространенности СДС у пациентов на заместительной почечной терапии (ЗПТ) в РУЗ России отсутствуют. Несмотря на то, что с каждым годом увеличивается количество больных СД с ТХПН, нуждающихся и получающих терапию диализом, в нашей стране проблема поражения нижних конечностей у больных СД 2 типа с ТХПН практически не изучалась. Стоит отметить, что и в зарубежной литературе имеются единичные работы, рассматривающие данный вопрос. По мнению R. Frykberg, проблема СДС у пациентов с СД 2 типа на диализе в настоящий момент не только плохо изучена, но и явно недооценивается [6].

Осложнения диабетической стопы считаются серьезным последствием сахарного диабета 2 типа, представляющим серьезную медицинскую и экономическую угрозу. Выявление масштабов этой проблемы и факторов риска позволит поставщикам медицинских услуг разработать более эффективные профилактические программы.

Публикации ряда зарубежных исследователей убедительно показывают, что больные СД 2 типа с ТХПН на ЗПТ являются группой высокого риска СДС и ампутаций нижних конечностей [7]. Тем не менее, по мнению авторов, остается не вполне ясным, какие патогенетические механизмы приводят к прогрессированию поражения нижних конечностей, приросту частоты СДС в данной группе пациентов.

В настоящее время оценка КЖ больного широко применяется в хирургии и мало изучена у пациентов данной когорты

Все вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования - оценить влияние терминальной стадии ХБП на качество жизни (QOL), связанное со здоровьем у пациентов с СДС с помощью опросника SF-36.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

126 пациентов были исследованы (проспективно) с СД 2 типа в период 2019–2022 годов в центре эндокринологии РСНПМЦЭ МЗ РУЗ в отделении диабетической стопы.

Все наблюдаемые пациенты были разделены на 2 группы:

1 гр. – 69(54,8%) пациентов с СДС, осложненные язвами, гангреной и флегмоной и в сочетании с 5 стадий ХБП на гемодиализе, из них 18 (26,1%) больных проведено высокие ампутации н/к, так как у них отмечалось нейроишемическая форма СДС, у 44 (22,5%) больных произведена ампутация,

экзартикуляция пальцев и вскрытие флегмон стопы, у 7 (32,5%) больным выполнена трансметатарзальная ампутация стопы. 23 больным с нейроишемической формой СДС выполнены ТЛБА сосудов нижних конечностей. В раннем послеоперационном периоде 6 больных умерли от сердечно сосудистых осложнений. После очищения раны 9 пациентам выполнены ПМТ, АДП 3, КП 5 больным.

2 гр – 57(45.2%) пациентов с СДС, осложненными гангреной пальцев, стопы. с ХБП без диализа. В отличие от первой группы превалировало нейропатическая форма СДС, и надобность выполнения высокой ампутации нижней конечности отмечалось только у 8(14%) пациента. У 25(43,8%) больных произведена ампутация пальца и вскрытие флегмоны стопы, у 8 (14%) больных произведена ампутация пальца, у 16 (28,2%) больных произведена вскрытие флегмоны стопы. После очищения раны 12 пациентам ПМТ, АДП 6 , КП 6 пациентам

Пациентам были выполнены биохимические (билирубин, прямой, непрямой, липидный спектр, ALT, AST, коагулограмма, сахар в крови, гликированный гемоглобин, мочевины, креатинин, К, инструментальные методы исследования: ЭКГ, МСКТ, доплерография сосудов нижней конечности и т.д.

Качество жизни (КЖ) оценивалось с использованием международной анкеты в краткой форме SF-36. Самооценка КЖ была оценена с использованием краткой формы из 36 (SF-36), в динамике в сообщениях о физических и умственных компонентах (ПК и МС).

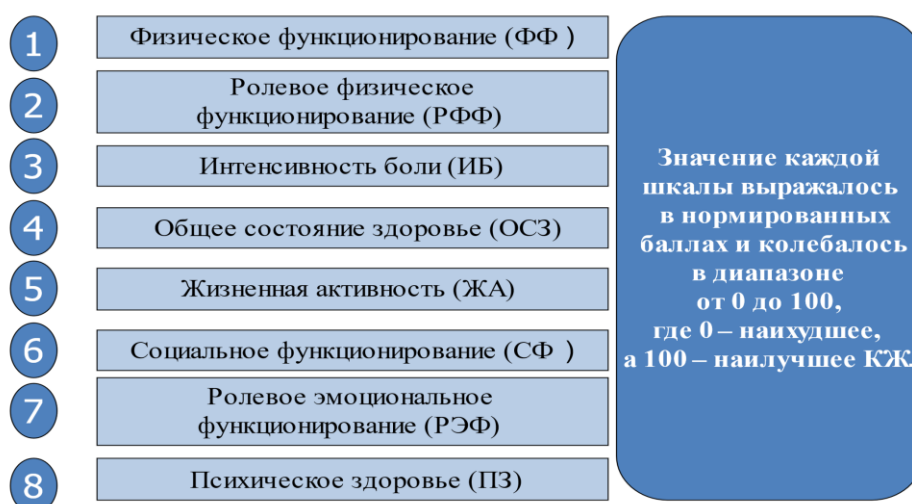


Рис.1. SF-36. КЖ и самооценка

Изучение показателей качества жизни больных проведено методом анкетирования, с помощью краткой адаптированной русско – узбекской версии опросника Medical Outcomes Study Form (SF-36)[John E.Ware, 1992 в США, апробированного в Межнациональном Центре исследования качества жизни в Санкт – Питербурге, 2000]

Статистическую обработку проводили на персональном компьютере пакетом программ Microsoft Excel – 2019 методами параметрической и непараметрической статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Обе группы состояли из пациентов с активной формой диабетической ноги (гангрена пальцев, флегмона стопы и голени) и были сопоставимы по возрасту и полу.

Было обнаружено, что у пациентов с СДС и ТСХБП на гемодиализе высокая частота высоких ампутаций по сравнению с СДС, осложненными гангреной и флегмоной, без ХБП.

У пациентов с СДС и ТСХБП при программном гемодиализе наблюдается снижение качества жизни, что проявляется низкими показателями как физических (на 27,8%), так и психологических (на 34,6%) компонентов здоровья.

Пациенты с СДС без ТСХБП имеют снижение показателей КЖ, проявляемые низкими показателями как физических (на 49,8%), так и психологических (50,1%) компонентов здоровья

Было обнаружено, что у пациентов с СДС и ТСХБП на гемодиализе высокая частота высоких ампутаций по сравнению с СДС, осложненными гангреной и флегмоной, без ХБП.

Пациенты с СДС с ТСХБП имеют снижение показателей КЖ, проявляемые низкими показателями как физических (на 49,8%), так и психологических (50,1%) компонентов здоровья

У пациентов с СДС без ТСХБП наблюдается снижение качества жизни, что проявляется низкими показателями как физических (на 27,8%), так и психологических (на 34,6%) компонентов здоровья.

Пациенты с СД 2 с нейропатией и без ХБП имели наилучшее восстановление КЖ через 6 мес лечения

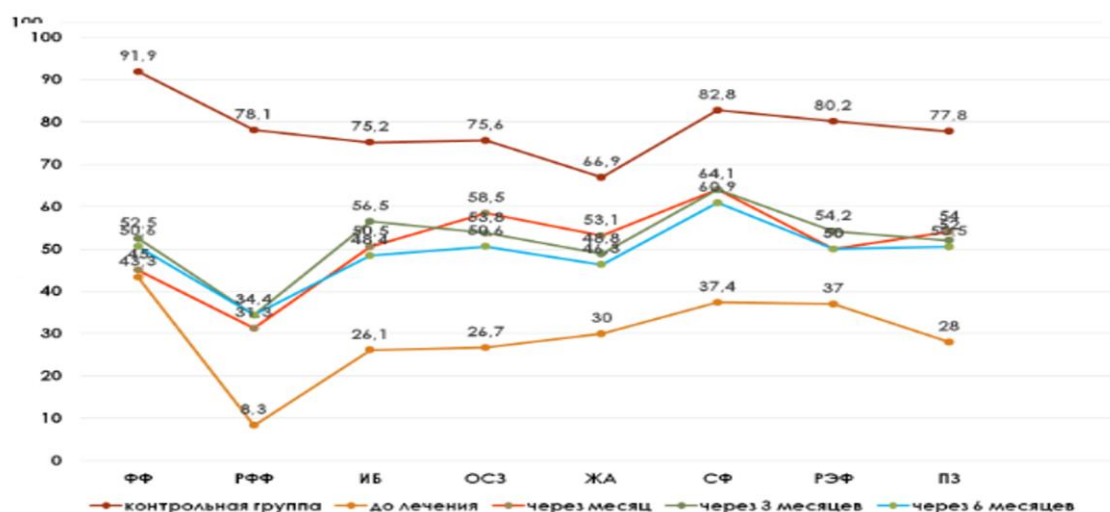


Рис.2. Показатели КЖ пациентов с СДС и ХБП 5 ст с диализом (в 1 группе) до и через 1, 3 и 6 месяцев после ампутаций стопы больных по данным опросника SF-36

Как видно из рис.2 в 1 группе пациентов с СДС + ХБП 5 ст на диализе с ампутацией бедра, в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 оставались достоверно ниже группы контроля по всем доменам.

Как видно из рис.3 во 2 группе пациентов с СДС + ХБП без диализа с ампутацией голени, стопы в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 не достоверно отличались от группы контроля по всем доменам, кроме ИБ. Как видно из рис.4 в контрольной группе пациентов с ДН без ХБП на консервативном лечении в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 достоверно приближались к группе контроля по всем доменам

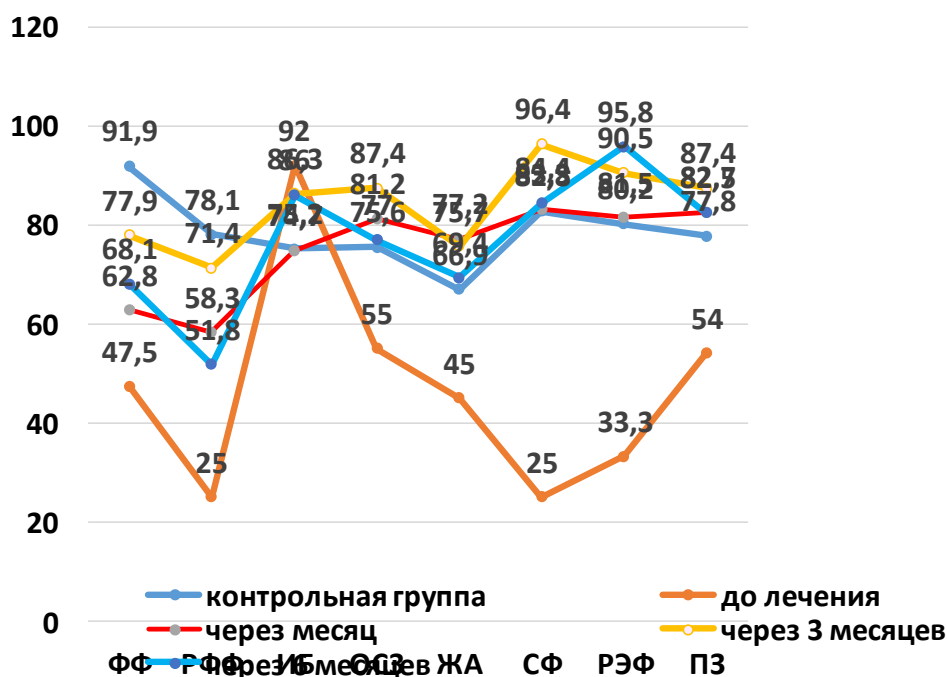


Рис.3. Показатели КЖ пациентов с СДС + ХБП без диализа (во 2 группе больных) до и через 1, 3 и 6 месяцев после лечения по данным опросника SF-36.

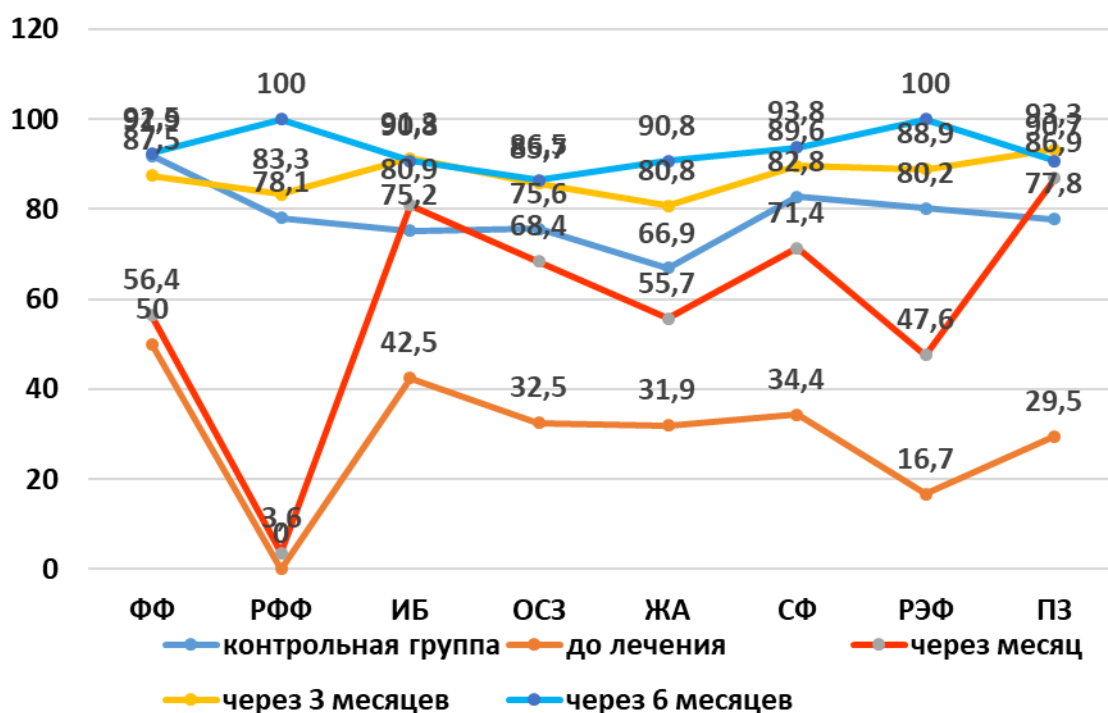


Рис. 4 Показатели КЖ пациентов с СД 2 с нейропатией без ХБП до и через 1, 3 и 6 месяцев после лечения по данным опросника SF-36..

ВЫВОДЫ

У пациентов с ТСХБП с СДС и у пациентов с СДС без ТСХБП наблюдается снижение качества жизни, что проявляется низкими показателями как физических (на 49,3%/27,8%), так и психологических (на 50,1%/34,6%) компонентов здоровья. Обе группы состояли из пациентов с активной формой диабетической топы (гангрена пальцев, флегмона стопы и голени) и были сопоставимы по возрасту и полу.

REFERENCES

1. Сарген М.Р., Хоффстад О., Марголис Д. Географические различия в расходах на Medicare и смертности пациентов с диабетом с язвами стопы и ампутациями. *J Осложненный диабет*. 2013; 27 : 128–133. 10.1016 / j.jdiacomp.2012.09.003
2. Гордуа А., Скаффхэм П., Ширер А., Оглсби А., Тобиан Дж. Затраты на здравоохранение при диабетической периферической невропатии в США. *Уход за диабетом*. 2003; 26 : 1790–1795.
3. Гордуа А., Скаффхэм П., Ширер А., Оглсби А. Затраты на здравоохранение при диабетической периферической невропатии в Великобритании. *Диабетическая стопа*. 2003;6: 62–73.
4. Калашникова М.Ф., Максимова Н.В., Удовиченко О.В., Сунцов Ю.И. / Фармакоэкономические аспекты лечения синдрома диабетической стопы. / Сахарный диабет, 2010, № 2, с. 113-119
5. Hinnen D. A., Buskirk A., Lyden M., Amstutz L., Hunter T., et al. Use of Diabetes Data Management Software Reports by Health Care Providers, Patients With Diabetes, and Caregivers Improves Accuracy and Efficiency of Data Analysis and Interpretation Compared With Traditional Logbook Data: First Results of the Accu-Chek Connect Reports Utility and Efficiency Study (ACCRUES). *Journal of Diabetes Science and Technology*, Mar 2015; 9: 293 - 301.
6. Icks A, Haastert B, Genz J, Giani G, Hoffmann F, Trapp Rudolf, and Koch Michael. Incidence of renal replacement therapy (RRT) in the diabetic compared with the non-diabetic population in a German region, 2002-08. *Nephrol. Dial. Transplant.*, Jan 2011; 26: 264 - 269.
7. Penno G, Solini A., Zoppini G., Orsi E., Zerbini G., Trevisan R., Gruden G. and the Renal Insufficiency And Cardiovascular Events (RIACE) Study Group. Rate and Determinants of Association Between Advanced Retinopathy and Chronic Kidney Disease in Patients With Type 2 Diabetes: The Renal Insufficiency And Cardiovascular Events (RIACE) Italian multicenter study. *Diabetes Care*, Nov 2012; 35: 2317 - 2323