

Н. О. СЛОБОДЯН, Н. Я. ПАНЧИШИН, І. В. ТКАЧУК, Н. Є. РОМАНЮК

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ: СТРАТЕГІЇ ТА ПІДХОДИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета: вивчити вплив способу життя пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу на якість життя.

Матеріали і методи. Проведено опитування серед пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу КНП «Лисецька лікарня» Лисецької селищної ради Івано-Франківської області для вивчення впливу способу життя на якість життя за допомогою короткої версії опитувальника Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо якості життя (WHOQOL-BREF).

Результати. Загалом у дослідження було включено 80 пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу, середній вік яких становив $(49,18 \pm 1,69)$ року, частка жінок становила 77,5 %. Загалом 15 % учасників оцінили свою якість життя як погану, а 30 % були незадоволеними своїм здоров'ям (за результатами відповідей на питання 1 і 2 опитувальника WHOQOL-BREF). Виявлено статистично значущі відмінності в якості життя пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу залежно від віку, наявності супутніх захворювань, ускладнень, способу життя.

Виокремлено прогностичні фактори для кожної із чотирьох сфер якості життя за шкалою опитувальника WHOQOL-BREF QoL.

Висновки. Дослідження показало, що загальна якість життя хворих на цукровий діабет II типу є нижчою за середню. Забезпечення доступу до високоякісної медичної та ефективної психологічної допомоги, індивідуальні стратегії управління захворюванням, які можуть включати зміни в харчуванні, фізичній активності та способі життя, – основні шляхи покращення якості життя пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу. Реалізація комплексу заходів для забезпечення цільової підтримки для пацієнтів із цукровим діабетом є критично важливою для поліпшення їхнього стану здоров'я та якості життя. Доступна та ефективна медична допомога, а також психологічна підтримка є вирішальними компонентами цього підходу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: цукровий діабет 2 типу; якість життя; здоров'я; WHOQOL-BREF.

Цукровий діабет 2 типу визнано серйозною проблемою для охорони здоров'я, яка має значний вплив на життя та витрати людини. Швидкий економічний розвиток й урбанізація призвели до зростання тягаря діабету в багатьох частинах світу. Цукровий діабет впливає на функціональні можливості і якість життя людини, що призводить до значної захворюваності та передчасної смертності [1].

Останнім часом висловлюються занепокоєння тим, що більше однієї третини смертей, пов'язаних із діабетом, припадає на людей віком до 60 років [2]. Збільшене споживання нездорової їжі та малорухливий спосіб життя, що призводить до підвищення індексу маси тіла і рівня глюкози в плазмі натщесерце, є одними з основних факторів ризику, які сприяють цим тенденціям [3]. Зокрема, люди з вищим ІМТ частіше хворіють на діабет 2 типу [4].

У віці 50 років очікувана тривалість життя (кількість років, яку людина повинна прожити) на 6 років коротша для людей із діабетом 2 типу, ніж для людей без нього. Люди з діабетом 2 типу можуть

зменшити ризик ускладнень і жити довше, досягнувши своїх цілей лікування.

Механізмів, які можуть призвести до зниження фізичної працездатності в цій популяції, багато, причому спостерігаються різні ступені функціональних порушень у найрізноманітніших системах.

Управління цукровим діабетом 2 типу є складним завданням, яке вимагає системного підходу та дотримання різноманітних рекомендацій.

Фізична активність відіграє важливу роль у лікуванні та управлінні хронічними захворюваннями, зокрема цукровим діабетом 2 типу. За допомогою регулярних фізичних вправ можна сповільнити або навіть зупинити прогресування захворювання. Проте ефективність фізичних тренувань може залежати від типу, інтенсивності та тривалості вправ, а також від гормонального балансу в організмі.

Цукровий діабет 2 типу – це хронічне захворювання, яке характеризується порушенням обміну вуглеводів та інсулінорезистентністю, що призводить до підвищення рівня цукру в крові. Управління

ня цукровим діабетом 2 типу включає ряд заходів, одним з яких є збалансоване харчування. Дієта відіграє важливу роль у контролі глюкози в крові, підтримці здоров'я та попередженні ускладнень, пов'язаних із цим захворюванням.

Управління стресом і психічне здоров'я також є важливими аспектами у лікуванні та управлінні цукровим діабетом. Психологічний стан пацієнтів може впливати на їх здоров'я та ефективність лікування, тому важливо враховувати ці аспекти в комплексному підході до управління хворобою.

Цукровий діабет може призводити до стресу, оскільки хвороба вимагає постійного контролю рівня цукру в крові, дотримання спеціальної дієти, прийому лікарських засобів та, у деяких випадках, введення інсуліну. Стрес може погіршити управління хворобою, збільшити ризик гіперглікемії та погіршити якість життя.

Пацієнти з цукровим діабетом також можуть стикатися з психічними проблемами, такими як депресія, тривожність та стрес. Діагноз хронічного захворювання може призводити до відчуття занепокоєності, втрати контролю та відчуття безпорадності.

Належна якість і тривалість сну важливі для здоров'я та добробуту пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу. Пацієнти з цією хворобою повинні приділяти увагу своєму сну як частині комплексного підходу до управління хворобою.

Ефективне співробітництво з медичними фахівцями є ключовим аспектом управління цукровим діабетом 2 типу і підвищення якості життя пацієнтів. Регулярні консультації з лікарем та іншими медичними фахівцями, такими як дієтолог, фізіотерапевт чи психолог, забезпечують індивідуальний підхід до лікування й допомагають пацієнтам отримати необхідну підтримку та рекомендації щодо лікування й догляду.

Мета роботи: вивчити вплив способу життя пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу на якість життя.

Матеріали і методи. Проведено опитування пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу КНП «Лисецька лікарня». Загалом було опитано 80 пацієнтів.

Інструментом дослідження, який використовувався для збору даних від пацієнтів, був попередньо складений опитувальник, створений після ретельного огляду відповідної літератури. Анкета містила загальні запитання про вік, стать, освіту, зайнятість пацієнтів, інформацію про діабет, супутні захворювання, ускладнення, дослідження та оцінку якості життя.

WHOQOL-BREF для вимірювання якості життя пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу, який використовується в цьому дослідженні, є валідованою короткою версією інструменту оцінки якості життя WHOQOL-100. Анкета оцінює якість життя в чотирьох сферах, таких як: фізичне здоров'я, психоло-

гія, соціальні стосунки та навколишнє середовище, і, таким чином, охоплює весь спектр недоліків якості життя. Він має простий формат відповіді та дозволяє детально розрізнити якість життя в окремих осіб.

WHOQOL-BREF є одним із найвідоміших інструментів, який був розроблений для міжкультурних порівнянь якості життя і доступний більш ніж 40 мовами. Він був прийнятий у Сполучених Штатах Америки, Нідерландах, Польщі, Бангладеші, Таїланді, Індії, Австралії, Японії, Хорватії, Зімбабве та багатьох інших країнах. Під час розробки WHOQOL було підкреслено, що якість життя є багатовимірним поняттям [6]. Скорочена версія WHOQOL-BREF, що містить 26 пунктів, охоплює чотири різні сфери якості життя [5].

Для аналізу даних було використано програмне забезпечення SPSS Statistics 21 та MS Excel.

Результати дослідження та їх обговорення.

Всього в дослідженні взяли участь 80 пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу КНП «Лисецька лікарня». Середній вік учасників становив $(49,18 \pm 1,69)$ року. Всіх опитаних розподілено на 4 вікові групи: 18–35 років, 36–55 років, 56–70 років, старші 70 років.

Найбільший відсоток пацієнтів із цукровим діабетом (45,0 %) припадає на віковий діапазон 36–55 років. Переважна більшість опитаних пацієнтів із цукровим діабетом є жінками (77,5 %), що може відображати особливості розподілу цукрового діабету за статтю або більшу схильність жінок до звернення по медичну допомогу. Значна більшість опитаних (77,5 %) має надлишкову масу тіла, що може бути фактором ризику для розвитку різних хвороб, таких як серцево-судинні захворювання.

Відповіді опитаних вказують на те, що більшість із них спить 7–8 год на ніч (46,25 %) і віддає перевагу активному фізичному навантаженню (50,00 %), що може бути позитивним фактором для загального здоров'я та добробуту.

Лише дуже мала частка пацієнтів із цукровим діабетом (3,75 %) мала супутню патологію. Це може свідчити про те, що у більшості пацієнтів цукровий діабет виявлений на ранній стадії або їхнє загальне здоров'я поки що не погіршене.

Практично всі пацієнти з цукровим діабетом (95 %) мали принаймні одне ускладнення, при цьому нейропатія (42,5 %) була найпоширенішим ускладненням. Це підкреслює важливість контролю за цукровим діабетом та його ускладненнями, особливо нейропатією, серед даної популяції.

Більшість пацієнтів не вважає себе психологічно чи емоційно перенавантаженими (58,75 %), але деякі з них зазначили наявність стресів та психологічних травм у своєму житті (27,50 %), що може впливати на їхнє фізичне та психологічне здоров'я.

Показники якості життя (QoL) були подібними серед вікових категорій у всіх сферах, крім психологічної та екологічної. Оцінка була значно нижчою ($p=0,016$) для пацієнтів віком > 70 років порівняно з більшістю інших вікових груп для психологічної сфери та ($p=0,006$) екологічної (рис. 1).

Результати дослідження показують, що фізичне здоров'я, психологічна сфера та навколишнє середовище зазвичай покращуються з віком, особливо після 55 років. Це може бути пов'язано з більшою увагою до здоров'я та догляду за собою серед старших людей.

Відмінності між чоловіками та жінками не є значущими за більшістю показників, окрім навколишнього середовища, де чоловіки мають більш високі показники. Це може бути пов'язано з різними соціальними ролями та очікуваннями чоловіків і жінок.

Існує тенденція до покращення показників у фізичному здоров'ї, психологічній та соціальній сферах із підвищенням рівня освіти. Це може відобразити зв'язок між освітою і доступом до інформації про здоров'я та ресурсами для підтримки здорового способу життя.

Приватні підприємці та службовці мають найвищі показники у всіх сферах, що може свідчити про більшу доступність ресурсів для догляду за собою та менший стрес на робочому місці порівняно з робітниками або особами інших сфер зайнятості.

Існує суттєва різниця в показниках між тими, хто має супутні захворювання, та тими, хто їх не має. Показники QoL пацієнтів із супутніми захворюваннями були значно нижчими у сфері фізичного здоров'я ($p=0,000$), психологічній сфері ($p=0,015$) та екологічній ($p=0,021$). Це підкреслює важливість управління супутніми захворюваннями для збереження загального здоров'я.

Показники QoL були достовірно нижчими в соціальній сфері ($p=0,045$) та навколишньому середовищі ($p=0,050$) у пацієнтів з нейропатією. Це може вказувати на те, що нейропатія може обмежувати соціальну активність і взаємодію з оточуючим середовищем, що може впливати на загальний стан самопочуття та задоволення від життя.

У пацієнтів із порушенням зору показники QoL були достовірно нижчими у сфері навколишнього середовища ($p=0,008$), фізичного здоров'я ($p=0,015$), психологічній сфері ($p=0,031$) та соціальній ($p=0,034$). Це може вказувати на те, що порушення зору може впливати на здатність до самостійності, соціальної взаємодії та психологічного стану пацієнтів, фізичне здоров'я, психологічну сферу, соціальну сферу.

Найнижчі показники QoL спостерігалися у сферах фізичного здоров'я ($p=0,002$), психологічній сфері ($p=0,038$) та соціальній ($p=0,041$) у пацієнтів із діабетичною стопою. Це може свідчити про те, що діабетична стопа може суттєво обмежувати фізичну активність, спричиняти біль і незручності,

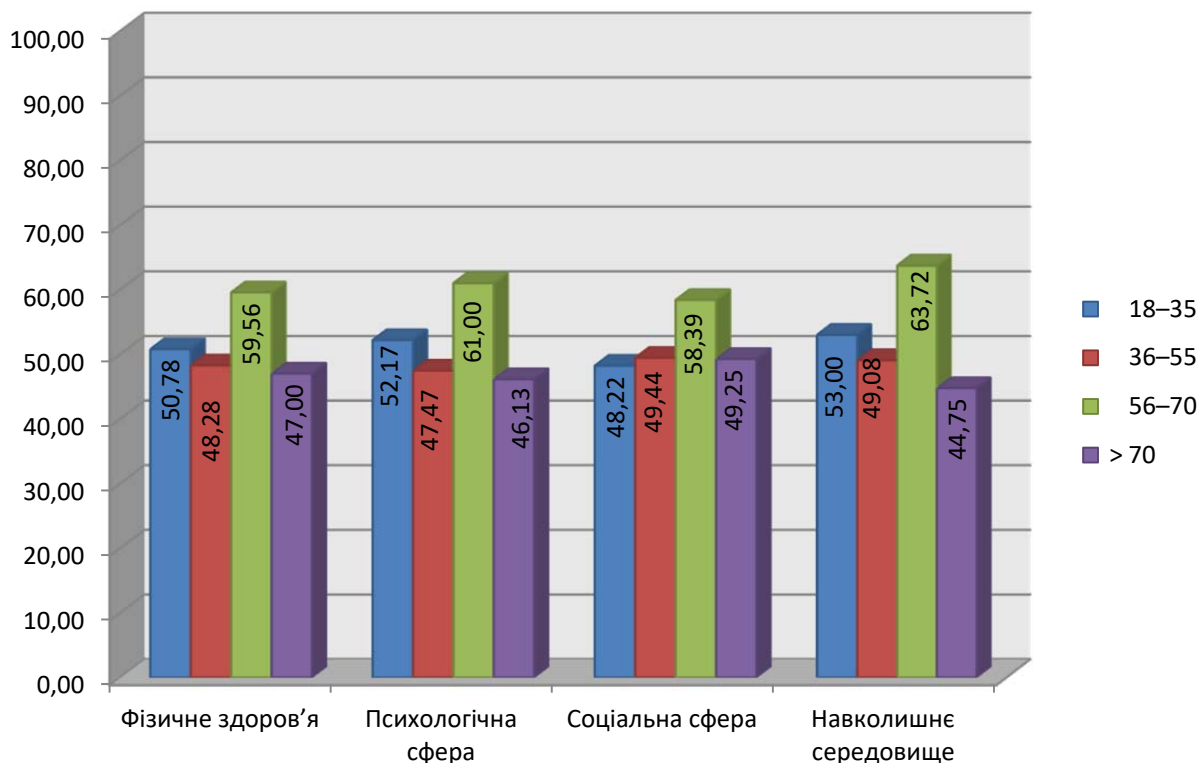


Рис. 1. Розподіл середніх балів сфер якості життя серед вікових категорій (М).

що може впливати на загальний стан емоційного та соціального благополуччя.

Серед пацієнтів з іншими ускладненнями найнижчий показник у QoL спостерігався в соціальній сфері ($p=0,015$). Це може вказувати на те, що різноманітні ускладнення можуть мати різний вплив на соціальні відносини та взаємодію зі спільнотою.

Пацієнти з цукровим діабетом, як правило, мають тенденцію до надлишкової маси тіла, але статистично значущих відмінностей у харчових звичках між особами з надлишковою масою тіла та без неї не виявлено.

Пацієнти, які спали менше 7 год на ніч, мали трохи нижчі бали у якості життя, зокрема у фізичному та соціальному аспектах, порівняно з тими, хто спав 7–8 год. Активні фізичні навантаження позитивно впливають на якість життя пацієнтів із цукровим діабетом, зокрема на їхнє фізичне благополуччя ($p=0,009$).

Пацієнти з цукровим діабетом, які часто відчувають психоемоційне перевантаження, мають трохи нижчі бали у якості життя, але ці відмінності не є статистично значущими. Немає статистично значущих відмінностей і у якості життя між пацієнтами з цукровим діабетом, які мали психічні травми в анамнезі, та тими, хто не мав їх.

Після проведення дисперсійного аналізу було виявлено, що різні набори факторів суттєво пов'язані з чотирма окремими сферами за шкалою WHO-BREF QoL. У фізичній сфері важливими прогностичними факторами були супутні захворювання ($p=0,001$), наявність ускладнення (діабетична стопа ($p=0,0060$), інші ускладнення ЦД 2 типу ($p=0,017$), безсоння ($p=0,002$) та малорухливий спосіб життя ($p=0,015$).

Вік від 56 до 70 років ($p=0,011$), стать ($p=0,009$), супутні захворювання ($p<0,001$), безсоння

($p=0,006$), малорухливий спосіб життя ($p=0,020$) та часті психоемоційні перевантаження ($p=0,002$) стали причиною зниження показників якості життя у психологічній сфері.

На показники соціальної сфери достовірний вплив мали вік понад 70 років ($p=0,50$), наявність лише початкової освіти ($p=0,024$) та середньої освіти ($p=0,045$), пенсіонери ($p=0,049$), ускладнення (нейропатія ($p=0,047$), порушення зору ($p=0,045$), діабетична стопа ($p=0,044$), інші ($p=0,043$)).

Значущими предикторами для екологічної сфери були супутні захворювання ($p=0,015$), безсоння ($p=0,029$), малорухливий спосіб життя ($p=0,004$).

Висновки

Дослідження показало, що загальна якість життя хворих на цукровий діабет 2 типу є нижчою за середню. Забезпечення доступу до високоякісної медичної та ефективної психологічної допомоги, індивідуальні стратегії управління захворюванням, які можуть включати зміни в харчуванні, фізичній активності та способі життя, – основні шляхи покращення якості життя пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу. Реалізація комплексу заходів для забезпечення цільової підтримки для пацієнтів із цукровим діабетом є критично важливою для поліпшення їхнього стану здоров'я та якості життя. Доступна та ефективна медична допомога, а також психологічна підтримка є вирішальними компонентами цього підходу.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні впливу способу життя пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу на якість їхнього життя і розробці шляхів управління цукровим діабетом, що сприятиме покращенню якості життя пацієнтів, зменшенню ризику ускладнень та підвищенню їхнього загального самопочуття.

Список літератури

1. Ткаченко В. І. Оцінка якості життя пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу / В. І. Ткаченко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23 (3). – С. 151–157. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2014_23\(3\)_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2014_23(3)_21).
2. Incidence and prevalence rates of diabetes mellitus in Saudi Arabia: an overview / A. Alotaibi, L. Perry, L. Gholizadeh, A. Al-Ganmi // J. Epidemiol. Glob. Health. – 2017. – Vol. 7. – P. 211–218. DOI 10.1016/j.jegh.2017.10.001.
3. Assessment of metabolic syndrome in Kashmiri population with type 2 diabetes employing the standard criteria's given by WHO, NCEPATP III and IDF / S. Lone, K. Lone, S. Khan, R. A. Pampori // J. Epidemiol. Glob. Health. – 2017. – Vol. 7. – P. 235–239. DOI 10.1016/j.jegh.2017.07.004.
4. Prevalence of modifiable cardiovascular risk factors among tea garden and general population in Dibrugarh, Assam, India / T. G. Mahanta, R. Joshi, B. N. Mahanta, D. Xavier // J. Epidemiol. Glob. Health. – 2013. – Vol. 3. – P. 147–156. DOI 10.1016/j.jegh.2013.04.001.
5. World Health Organisation (WHO); Research tools; WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). – Access mode : https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/.
6. WHOQOL – Measuring Quality of Life / World Health Organization. – 2012. – Retrieved from : <https://www.who.int/tools/whoqol>.

References

1. Tkachenko, V.I. (2014). Otsinka yakosti zhyttia patsientiv z tsukrovym diabetom 2 typu [Assessment of the quality of life of patients with type 2 diabetes]. *Zbirnyk naukovykh prats spivrobitynykiv NMAPO im. P.L. Shupyka – Collection*

- of scientific works of employees of P.L. Shupyk NMAPO, 23(3), 151-157. Retrieved from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2014_23\(3\)_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2014_23(3)_21).
- Alotaibi, A., Perry, L., Gholizadeh, L., & Al-Ganmi, A. (2017). Incidence and prevalence rates of diabetes mellitus in Saudi Arabia: an overview. *J. Epidemiol. Glob. Health*, 7, 211-218. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.10.001>.
 - Lone, S., Lone, K., Khan, S., & Pampori, R.A. (2017). Assessment of metabolic syndrome in Kashmiri population with type 2 diabetes employing the standard criteria's given by WHO, NCEPATP III and IDF. *J. Epidemiol. Glob. Health*, 7, 235-239. DOI 10.1016/j.jegh.2017.07.004.
 - Mahanta, T.G., Joshi, R., Mahanta, B.N., & Xavier, D. (2013). Prevalence of modifiable cardiovascular risk factors among tea garden and general population in Dibrugarh, Assam, India. *J. Epidemiol. Glob. Health*, 3, 147-156. DOI 10.1016/j.jegh.2013.04.001.
 - World Health Organisation (WHO) (2012). Research tools; WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). *www.who.int*. Retrieved from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/.
 - World Health Organization. (2012). WHOQOL – Measuring Quality of Life. *www.who.int*. Retrieved from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE: STRATEGIES AND APPROACHES FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

N. O. Slobodian, N. Ya. Panchyshyn, I. V. Tkachuk, N. Ye. Romaniuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Purpose: to study the impact of lifestyle in patients with type 2 diabetes mellitus on quality of life.

Materials and Methods. A survey was carried out among patients with type 2 diabetes mellitus of the Lisiecka Hospital to study the impact of lifestyle on quality of life using a short version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF).

Results. A total of 80 patients with type 2 diabetes mellitus with a mean age of 49.18±1.69 years and a female proportion of 77.5 % were included. Overall, 15 % of participants rated their QoL as poor, and 30 % were dissatisfied with their health (as assessed by questions 1 and 2 of the WHOQOL-BREF questionnaire). Statistically significant differences in the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus were found depending on age, comorbidities, complications, and lifestyle.

Predictive factors for each of the four areas of QoL according to the WHOQOL-BREF questionnaire scale were identified.

Conclusions. The study found the overall quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus is below average. Ensuring access to high-quality medical and effective psychological care, individualized disease management strategies, which may include changes in diet, physical activity and lifestyle, are the main ways to improve the quality of life of patients with type 2 diabetes. Implementation of a set of measures to provide targeted support for patients with diabetes mellitus is critical to improving their health and quality of life. Accessible and effective medical care and psychological support are crucial components of this approach.

KEY WORDS: type 2 diabetes mellitus; quality of life; health; WHOQOL-BREF.

Рукопис надійшов до редакції 06.06.2024.

Відомості про авторів:

Слободян Наталія Олександрівна – кандидатка економічних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6990-4188>.

Панчишин Наталія Ярославівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5786-3083>.

Ткачук Ірина Вікторівна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Романюк Ніна Євгенівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0009-0009-0322-5006>.

Електронна адреса для листування: slobodyanno@tdmu.edu.ua