

ПРАКТИКУЮЧОМУ ЕНДОКРИНОЛОГУ

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ:
ЧИННИКИ ВПЛИВУ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ***

Тихонова Т. М.¹, Смілка Ю. М.², Хижняк О. О.¹

¹ ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»,
м. Харків, Україна;

² ТОВ «Долфі-Україна»²
tntykhonova@gmail.com

У конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) затверджено, що здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи немочі [1]. Зрозуміло, що розвиток будь-якого хронічного захворювання призводить не тільки до погіршення загального стану людини, а й до порушень його соціальної та психологічної адаптації, отже, до зниження якості життя (ЯЖ).

Загальноприйнятого визначення поняття «ЯЖ» не існує. За думкою експертів ВООЗ, термін «ЯЖ» включає сприйняття індивідуумами свого положення в житті в контексті культури і системи цінностей того середовища, в якому вони живуть, в нерозривному зв'язку з їх цілями, очікуваннями, стандартами та турботами. ВООЗ також виробила основні критерії якості життя: фізичні, психологічні, рівень незалежності, суспільне життя, довкілля, духовність [2]. На даний час приділяється

велика увага проблемі вивчення і підвищення ЯЖ при будь-якій хронічній патології, у тому числі при ЦД.

Досягнення сучасної медицини за останні кілька десятиліть безумовно сприяли удосконаленню діагностики та оптимізації лікування як самого ЦД, так і його хронічних специфічних ускладнень. Водночас, для ЦД притаманний хронічний довічний перебіг, а лікувальний процес має складний та безперервний характер, тому у пацієнтів виникає необхідність дотримання чітких рекомендацій щодо режиму харчування та фізичних навантажень, прийому пероральних цукрознижувальних препаратів або ін'єкцій інсуліну та заходів по самоконтролю. Зазвичай більшість хворих вже на ранніх етапах перебігу ЦД усвідомлюють загрози розвитку гіпо- або гіперглікемій, а також ризики виникнення та прогресування хронічних діабетичних ускладнень. Вищезазначене стає причиною формування порочного кола. З одного боку, необхідність

* Автори гарантують повну відповідальність за все, що опубліковано в статті.

Автори гарантують відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при виконанні роботи та написанні статті.

Рукопис надійшов до редакції 29.08.2018.

суворого дотримання вищезазначених лікарських значень, страх розвитку гострих і хронічних ускладнень стає причиною психологічної пригніченості та погіршення ЯЖ у даної когорти пацієнтів. З іншого боку, такі зміни психоемоційного стану та ЯЖ призводять до небажання хворими подальшого виконання рекомендацій по лікуванню, а це, у свою чергу, стає причиною незадовільного контролю ЦД, погіршення самопочуття, підвищення ризику розвитку ускладнень та, відповідно, ще більшого посилення відчуття пригніченості. Таким чином, як діабет впливає на ЯЖ, так і ЯЖ пацієнта впливає на перебіг ЦД [3].

На теперішній час проводяться численні дослідження з використанням спеціальних опитувальників з вивчення ЯЖ при ЦД [4–7]. Відповідно до отриманих результатів беззаперечно затверджено, що сам ЦД, навіть за відсутності ускладнень, за показниками як фізичного, так і психічного здоров'я, призводить до зниження ЯЖ хворих порівняно з такою у практично здорових осіб. У ході проведення досліджень пацієнти відзначали безпосередній значний вплив самого захворювання на їхній особистий психоемоційний стан. При цьому особливо інтенсивне відчуття стресу хворі відзначали під час встановлення діагнозу. Цей період супроводжувався виникненням відчуттів протесту, пригнічення. Наступним психологічним потрясінням, за даними анкет, ставав момент призначення інсулінотерапії [6]. Тобто, вже на етапі маніфестації захворювання психоемоційні реакції, що виникають, чинять негативний вплив на повсякденне життя хворих, та, відповідно, на їх ЯЖ.

Подальший перебіг та прогресування ЦД, незалежно від типу захворювання, внаслідок взаємодії різних чинників супроводжується зниженням ЯЖ хворого, що обумовлено не тільки погіршенням стану фізичного та психічного здоров'я, але і соціальними, економічними аспектами. [8–11]. Так у хворих на ЦД 1 типу молодого віку найбільш негативний вплив захворювання відзначено щодо таких складових ЯЖ, як свобода харчування, трудова діяльність, заняття спортом. Зниженню ЯЖ

у більшості з цих пацієнтів сприяли виникнення почуття занепокоєння про зниження фізичних можливостей, матеріального забезпечення та про майбутнє в цілому. У жінок з ЦД 1 типу, порівняно з чоловіками, більшою мірою страждали такі складові ЯЖ, як сімейне життя [9]. При ЦД 2 типу незадовільні маркери ЯЖ були обумовлені низькими оцінками хворими свого загального стану, значним обмеженням повсякденної фізичної діяльності та погіршенням життєвої активності [5].

Багатофакторність змін ЯЖ при ЦД пов'язується перш за все з довічним перебігом захворювання, схильністю у даної когорти хворих до виникнення супутньої патології, наявністю шкідливих харчових звичок та відсутністю, переважно при ЦД 2 типу, схильності до фізичних навантажень [10]. Виділяють неспецифічні та специфічні для ЦД чинники, що призводять до зниження ЯЖ. До першої групи відносять демографічні (вік, стать, етнічна приналежність), соціально-економічні (релігійні переконання, сімейний стан, рівень освіти, матеріальне забезпечення пацієнта), а також якість медичної допомоги [7, 12]. Зазвичай низький соціально-економічний статус та низький рівень освіти асоційовані з погіршенням показників ЯЖ хворих на ЦД, особливо в молодшій віковій групі [10, 13].

Незважаючи на суперечливість результатів щодо ролі вікового параметра, більшість дослідників стверджують про негативні кореляційні зв'язки між ЯЖ та віком хворих. Найнижчий рівень ЯЖ встановлено у пацієнтів віком понад 50 років. Неоднозначними залишаються дані щодо статевих відмінностей ЯЖ при ЦД. Однак переважна кількість робіт свідчить про гірші показники ЯЖ зі зниженням маркерів психічного та фізичного благополуччя у жінок ніж у чоловіків. Зазначене частково пояснюється різними проблемами, з якими зустрічаються чоловіки та жінки в повсякденному житті, трудовій діяльності та в контролі ЦД [7, 10].

Серед специфічних для ЦД чинників впливу на ЯЖ визначені тривалість захворювання, наявність та виразність хронічних

діабетичних ускладнень, коморбідна патологія, ступень метаболічної компенсації та особливості цукрознижувальної терапії.

Слід зазначити, що проведення досліджень в різних популяціях, непорівнянність вибірок, застосування різних методів аналізу з використанням неоднорідних методологічних підходів зумовило суперечливість результатів щодо ролі вказаних чинників на ЯЖ при ЦД [7, 10–12, 14, 15]. Окрім того, встановлено, що вирішальну роль в самооцінці ЯЖ відіграють певні психоемоційні особливості хворих. Порушення у деяких з них здатності до адекватного сприйняття свого стану здоров'я стає перешкодою для об'єктивного аналізу [11, 16]. Зокрема, у хворих на ЦД 1 типу, ускладненого розвитком діабетичної енцефалопатії на тлі лабільного перебігу захворювання з частими гіпоглікеміями, за результатами опитувальників несподівано для дослідників виявлялися високі показники ЯЖ [16].

Все вищезазначене стало обґрунтуванням для залучення виховно-освітніх заходів в комплексне лікування ЦД.

На сьогодні не викликає жодних сумнівів необхідність навчання хворих на ЦД, яке повинно бути спрямоване не тільки на оволодіння пацієнтом практичними навичками, а й на формування у нього активної мотивації щодо проведення заходів по самоконтролю та впевненості в ефективності лікування за умов суворого дотримання лікарських рекомендацій. Хворий повинен бути переконаний в тому, що регулярний адекватний самоконтроль не є самоціллю, а способом досягнення цільових показників і, відповідно, поліпшення ЯЖ. За необхідністю пропонується використання індивідуальних підходів [17]. При цьому вказується на неприпустимість «зацікленості» хворого на своїх відчуттях та його занурення в хворобу. Тобто, у пацієнта протягом навчання слід сформуванати гармонічний тип ставлення до своєї хвороби, який передбачає тверезу оцінку власного стану без перебільшення, але і без недооцінки його важкості, прагнення у всім активно сприяти процесу лікування, виконання рекомендацій лікаря; визнання власної відповідальності. Такий психоемо-

ційний настрій сприятиме підвищенню ЯЖ хворого та реалізації мети сучасного лікування хворих на ЦД — додати не тільки років до життя, а й життя до років.

Основою самоконтролю є самостійне вимірювання хворим рівня глікемії з подальшим аналізом отриманих результатів для коригування дієти, режиму фізичних навантажень та цукрознижувальної терапії одноосібно або спільно з лікарем. Впродовж багатьох років для проведення самостійного тестування показників цукру крові в повсякденному житті застосовуються індивідуальні портативні прилади — глюкометри. На сьогодні, відповідно до міжнародних стандартів, окреслено коло чітких вимог до глюкометрів. Насамперед це точність вимірювання і відтворюваність результатів. Серед інших вимог слід також зауважити зручний розмір приладу, легкість читання результатів на дисплеї, можливість визначати рівень глікемії в інших зонах крім пальця, пам'ять приладу (із зазначенням дати і часу забору крові), легкість у використанні самого глюкометра і тест-смужок, маленький розмір тест-смужок, нескладність кодування або відсутність необхідності вводити код. Вкрай важливими характеристиками є простота експлуатації приладу з наявністю якомога менше кнопок управління, а також доступне гарантійне обслуговування та оптимальне співвідношення ціна/якість.

На даний час в Україні пропонується досить широкий асортимент глюкометрів різних фірм-виробників. Однак, зазвичай виникає низка питань щодо вибору того чи іншого приладу та його відповідності особистим потребам певного користувача. За виробничими та експлуатаційними характеристиками серед приладів, що є доступними в Україні, варто виділити глюкометри ТМ BIONIME та ТМ GAMMA.

Глюкометри та аксесуари BIONIME Rightest® розроблені та виготовляються швейцарською Bionime Corporation, яка була створена в 2003 році та відтоді є лідером в області біотехнологічного та медичного тестування. За роки свого існування співробітники компанії BIONIME разом з кваліфікованими фахівцями, які займаються

проблемою ЦД, отримали низку патентів на виробництво продукції для самостійного контролю рівня глюкози в крові. Попри досягнутих успіхів, творчий підхід та нововведення залишаються невід'ємними рисами діяльності компанії BIONIME в області самоконтролю вмісту цукру в крові. Покладання на себе відповідальності за здоров'я людей, які щодня користуються товарами і послугами ТМ BIONIME, є одним з найважливіших принципів філософії цієї компанії. Користувачі продукції ТМ BIONIME отримують можливість стежити і контролювати стан свого здоров'я, а завдяки сучасному обладнанню вони набувають «відчуття впевненості та захищеності», що в підсумку сприяє підвищенню ЯЖ.

Сьогодні продукція ТМ BIONIME представлена на ринках багатьох розвинутих країн і вже отримала гідну оцінку своєї точності і надійності. Висока точність, яка



- Автокодування.
- Точність, надійність, комфорт.
- Рівень точності відповідає вимогам стандарту ISO 15197:2013.
- Пам'ять на 500 вимірювань із збереженням дати та часу.
- Функція визначення середнього результату за 1,7, 14, 30 чи 90 днів.
- Безстрокова гарантія.
- Великий дисплей з підсвічуванням.
- Мінімальна проба крові: 0,75 мкл.
- Точний результат: за 5 секунд.
- Діапазон вимірювань: від 0,6 до 33,3 Ммоль/л.
- Діапазон гематокриту: від 30 % до 57 %.

Рис. 1. Характеристика глюкометра BIONIME Rightest® GM550.



- Демократична ціна при найвищій швейцарській якості.
- Рівень точності, відповідно до вимог стандарту ISO 15197:2013.
- Пам'ять на 150 вимірювань із збереженням дати та часу.
- Функція визначення середнього показника за 1, 7, 14, 30 чи 90 днів.
- Мінімальна проба крові: 1,4 мкл.
- Точний результат за 8 секунд.
- Діапазон вимірювань: від 0,6 до 33,3 Ммоль/л.
- Діапазон гематокриту: від 35 % до 48 %.

Рис. 2. Характеристика глюкометра BIONIME Rightest® GM110.

доведена клінічними випробуваннями в провідних світових клініках, унікальні технології, простота та надійність у використанні, довіра лікарів і споживачів — основні чинники, завдяки яким прилади BIONIME багато років є лідерами українського ринку глюкометрів. Найбільш розповсюдженими у використанні є глюкометри BIONIME Rightest GM550 та BIONIME Rightest GM110 (рис. 1, 2).

Протягом декількох років Міжнародна Діабетична Асоціація України (МДАУ) проводила спостереження за глюкометрами на території України. Головним критерієм було співвідношення ціна/якість, доступність тест-смужок, а також довіра лікарів-ендокринологів. За фактом досліджень, МДАУ рекомендувала саме торгову марку BIONIME та надала цій компанії право використання свого логотипу.

Системи для вимірювання глюкози в крові під торговою маркою GAMMA виробляються на замовлення MedPack Swiss Group швейцарською компанією і характеризуються точністю, надійністю, простотою і зручністю для користувача. Серед приладів цієї марки слід виділити глюкометр GAMMA DIAMOND PRIMA. Зазначений прилад оснащений універсальним звуковим сигналом, що робить його незамінним для визначення результатів пацієнтами зі зниженням гостроти зору. (рис. 3). Окрім того, глюкометр GAMMA DIAMOND PRIMA оснащений для зручності моніторингу глюкози відмітками «до» і «після їжі», будильником-нагадування (4 рази на добу), пам'яттю на 450 вимірювань з датою і часом, функцією попередження про високий рівень кетонів, а також автоматичним видаленням тест-смужок. Глюкометр GAMMA DIAMOND PRIMA надає можливість користувачу визначити середні показники глікемії за період 7/14/21/28/60/90 днів. Спеціально для користувачів глюкометра GAMMA DIAMOND PRIMA розроблена медична програма, що дозволяє спостерігати

за рівнем глюкози в динаміці. Медичну програму можна безкоштовно завантажити на сайті gamma-farm.com.ua і встановити на комп'ютер.

Вся продукція ТМ BIONIME та ТМ GAMMA сертифікована за міжнародними стандартами якості, ретельно протестована і клінічно схвалена.

Слід зауважити, що продукція ТМ BIONIME та ТМ GAMMA для українських користувачів є доступною завдяки провідній в Україні дистриб'юторській компанії «Долфі-Україна».

Використовуючи прогресивний досвід формування портфеля товарних категорій та брендів, а також світових стандартів дистрибуції, за 8 років роботи компанія досягла позиції № 1 серед маркуючих компаній та № 2 серед постачальників медичної техніки та виробів медичного призначення на ринку України. Гарантію успіху компанія «Долфі-Україна» бачить у розширенні асортименту товарних груп в портфелі, популярності брендів, у високій якості продукції, сервісу та індивідуального підходу до кожного клієнта.

Diamond PRIMA - ВПЕРШЕ В УКРАЇНІ!

Розроблений, щоб відповідати Вашому стилю життя!

Підсвічування порту подачі тест-смужки

Ежектор для легкого та безпечного видалення тест-смужки

Порт мікро-USB для підключення глюкометра до комп'ютера, щоб завантажити результати тестів і відстежувати зміни рівня цукру в крові протягом часу.

УНІВЕРСАЛЬНИЙ ЗВУКОВИЙ СИГНАЛ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ!

Universal TONE®
Registered Trademark
European Union : 1270659

Пам'ять на 450 вимірювань
Визначення середніх показників за 7, 14, 21, 28, 60, 90 днів
Результати до / після прийому їжі

Без кодування та калібрування
Попередження про кетони
Екран з підсвічуванням, що надає контрасту та яскравості

Рис. 3. Характеристика глюкометра GAMMA DIAMOND PRIMA.

Партнерами компанії «Долфі-Україна» є провідні роздрібні та фармацевтичні мережі. Продукція компанії представлена більш ніж у 20-ти тисячах торгових точках і покриває 100 % території України.

Активна участь співробітників компанії «Долфі-Україна» у конференціях, ви-

ставках, тренінгах та конгресах, популяризації медичних знань, а також підтримка роботи шкіл самоконтролю спрямована на удосконалення надання медичної допомоги хворим та підвищенню їх ЯЖ.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. International Health Conference. Constitution of the World Health Organization. 1946. *Bull World Health Organization* 2002; 80 (12): 983-984.
2. WHOQOL Group. What Quality of life? *World Health Forum* 1996; 17 (4): 354-336.
3. Eljedi A, Mikolajczyk RT, Kraeme A, Laaser U. *BMC Public Health* 2006; 6: 268.
4. Shishkova JuA, Motovilin OG, Surkova EV, Majorov AJu. *Saharnyj Diabet* 2011; 3: 70-75.
5. Jadmaa O, Samojlova JuG, Koshevec TJu. *Bjulleten' Sibirskoj Mediciny* 2009; 2: 72-75.
6. Pronjuk OV, Babinec' LS, Starychov PV, Krys'kiv OI. *Semejnaja Medicina* 2017; 1: 102-104.
7. Wändell PE. *Scand J Prim Health Care* 2005; 23 (2): 68-74.
8. Shishkova JuA, Motovilin OG, Surkova EV, Majorov AJu. *Saharnyj Diabet* 2013; 4: 58-65.
9. Shishkova JuA, Motovilin OG, Divisenko SI, et al. *Saharnyj Diabet* 2010; 4: 43-47.
10. Al Hayek AA, Robert AA, Al Saeed A, et al. *Diabetes Metab J* 2014; 38 (3): 220-229. doi: 10.4093/dmj.2014.38.3.220.
11. Bosić-Zivanović D, Medić-Stojanoska M, Kovacev-Zavišić B. *Vojnosanit Pregl* 2012; 69 (10): 858-863.
12. Kueh YC, Morris T, Ismail AS. *Pertanika J Sci Technol* 2017; 25 (1): 121-138.
13. Wubben DP, Porterfield D. *NC Med J* 2005; 66 (3): 179-185.
14. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, et al. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 47 (2): 344-349.
15. Lontchi-Yimagou E, Mapa-Tassou C, Dehayem MY, et al. *BMJ Open Diab Res Care* 2017, available at : <http://drc.bmj.com/content/5/1/e000397>.
16. Hyzhnjak OO, Tyhonova TM, Barabash NJe, et al. *Probl Endokryn Patologii'* 2015; 3: 77-84.
17. Mansour-Ghanaei R, Joukar F, Soati F, Khanegha AG. *Int J Clin Exp Med* 2013; 6 (6): 470-477.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ЧИННИКИ ВПЛИВУ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ

Тихонова Т. М.¹, Смілка Ю. М.², Хижняк О. О.¹

¹ ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»,
м. Харків, Україна;

² ТОВ «Долфі-Україна»
tmykhonova@gmail.com

Цукровий діабет (ЦД) призводить до зниження якості життя (ЯЖ) хворих порівняно з такою у практично здорових осіб. Виділяють неспецифічні та специфічні для ЦД чинники, що призводять до зниження ЯЖ. Основним компонентом навчання хворих на ЦД, яке повинно бути спрямоване на формування гармонічного типу ставлення до своєї хвороби, є навчання самоконтролю глікемії індивідуальними приладами (глюкометрами). За виробничими та експлуатаційними характеристиками варто виділити глюкометри ТМ BIONIME та ТМ GAMMA, користувачі яких, завдяки сучасному обладнанню, набувають «відчуття впевненості та захищеності», що в підсумку сприяє підвищенню ЯЖ. Дистрибутором продукції ТМ BIONIME та ТМ GAMMA в Україні є компанія «Долфі-Україна».

Ключові слова: цукровий діабет, якість життя, самоконтроль, глюкометри.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ

Тихонова Т. М.¹, Смілка Ю. М.², Хижняк О. О.¹

¹ ГУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»,
г. Харьков, Украина;

² ТОВ «Долфі-Україна»
tmykhonova@gmail.com

Сахарный диабет (СД) приводит к снижению качества жизни (КЖ) больных по сравнению с практически здоровыми лицами. Выделяют неспецифические и специфические для СД факторы, приводящие к снижению КЖ. Основным компонентом обучения больных СД, которое должно быть направлено на формирование гармоничного типа отношения к своей болезни, является обучение самоконтроля гликемии индивидуальными приборами (глюкометрами). По производственным и эксплуатационным характеристикам стоит выделить глюкометры ТМ BIONIME и ТМ GAMMA, пользователи которых, благодаря современному оборудованию, приобретают «ощущение уверенности и защищенности», что в итоге способствует повышению КЖ. Дистрибутором продукции ТМ BIONIME и ТМ GAMMA в Украине является компания «Долфи-Украина».

Ключевые слова: сахарный диабет, качество жизни, самоконтроль, глюкометры.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS: THE FACTORS OF INFLUENCE AND THE WAY OF CORRECTION

Т. М. Tykhonova¹, Y. N. Smilka², O. O. Khyzhnyak¹

¹ SI «V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology Problems of the NAMS of Ukraine»,
Kharkiv, Ukraine;

² Dolphi-Ukraine LLC
tmykhonova@gmail.com

Diabetes mellitus (DM) leads to a decrease in the quality of life (QOL) of patients compared with practically healthy individuals. Allocate nonspecific and DM specific factors, leading to a decrease in QOL. The main component of teaching diabetes patients, which should be aimed at the formation of a harmonious type of attitude towards their disease, is the training of self-monitoring of glycemia with individual devices (glucometers). According to production and operational characteristics, it is worthwhile to highlight the TM BIONIME and the TM GAMMA, users of which, thanks to modern equipment, acquire a «sense of confidence and security», which ultimately contributes to the improvement of QOL. The distributor of TM BIONIME and TM GAMMA products in Ukraine is «Dolphi-Ukraine».

Key words: diabetes mellitus, quality of life, self-control, glucometers.