

**Заключение.** Таким образом, РДН является эффективной процедурой, достоверно снижающей офисное и амбулаторное АД у пациентов с РАГ. Процедура РДН показана пациентам с РАГ в до-

полнение к АГТ. Однако главной особенностью является тщательный и обоснованный отбор пациентов с обязательным выполнением СМАД перед вмешательством.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ПУЛАТОВА Ш.Х., ЯХЁЕВА Ф.О., ТОИРОВ И.Р.

*РНЦЭМП Бухарского филиала;  
Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара. Узбекистан*

**Цель исследования.** Провести исследование качества жизни больных сахарным диабетом 2 с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией при назначении таблетированных сахароснижающих препаратов или инсулинотерапии.

**Материал и методы.** Изучены истории болезни больных сахарным диабетом 2 типа кардиотерапевтического отделения РНЦЭМП Бухарского филиала в 2016–2018 гг. В исследование включены 50 пациентов (56 % женщин, 44 % мужчин) в возрасте от 46 до 74 лет (средний возраст –  $59,6 \pm 7,4$  лет; средний возраст женщин –  $60,8 \pm 7,5$  лет, мужчин –  $58 \pm 7,1$ ). Длительность СД – у женщин –  $12,5 \pm 7,6$  лет, у мужчин –  $10,8 \pm 7,4$  лет. Встречаемость сопутствующих заболеваний была следующей. ИБС – 92,3 %, артериальная гипертензия – 88,4 %, цереброваскулярные заболевания – 86,9 %. Исследование проводилось в двух параллельных сопоставимых по полу и возрасту группах: 1 группа (27 больных): больные, получающие только таблетированную сахароснижающую терапию, 2 группа (23 пациента) – больные, получающие инсулинотерапию, при необходимости – в комбинации с таблетированными препаратами. Качество жизни определялось с использованием опросника «SF-36», анализировались лабораторные и инструментальные методы обследования. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал, показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100 баллами. При оценке качественных признаков использовался критерий Фишера, оценка количественных признаков осуществлялась с помощью критерия Манна – Уитни. Достоверным считался уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Проблема качества жизни больных сахарным диабетом (СД) и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией с применением различных видов медикаментозного вмешательства актуальна и малоизучена. У больных СД выявлено значительное снижение качества жизни (47,6 б.). В наибольшей степени отмечает-

ся снижение качества жизни по шкалам «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (28,2 б.), «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (38,4 б.) и «общее состояние здоровья» (42,7 б.). Выявлены более низкие значения показателей у женщин по сравнению с мужчинами как в физическом компоненте здоровья (34,2 и 52,7 б. соответственно,  $p = 0,01$ ), так и в психическом компоненте здоровья (42,3 и 57,6 б. соответственно,  $p = 0,05$ ). При сравнении женщин разных возрастных групп (до и после 60 лет) не выявлено статистически значимых различий показателей качества жизни (37,7 и 41,9 б.). У мужчин наблюдается тенденция к снижению показателей ФКЗ и ПКЗ после 60 лет (51,8 и 56,9 б. соответственно). С увеличением продолжительности заболевания наблюдается снижение показателей ФКЗ и ПКЗ: при стаже до 10 лет у женщин ФКЗ – 37,6, ПКЗ – 43,4 б., более 10 лет – ФКЗ – 31,2, ПКЗ – 41,3 б.; у мужчин при стаже до 10 лет ФКЗ – 56,6, ПКЗ – 61,3 б., более 10 лет – ФКЗ – 48,0, ПКЗ – 53,2 б. ( $p > 0,1$ ). При 3 степени тяжести заболевания у женщин выявлено снижение показателей ФКЗ и ПКЗ по сравнению со 2 степенью тяжести (48,6 и 29,5 баллов соответственно,  $p = 0,03$ ). У мужчин данной закономерности не выявлено.

При лечении пероральными сахароснижающими препаратами (ПССП) КЖ – 46,6 б. (ФКЗ – 41,2, ПКЗ – 52,1 б.); инсулинотерапия – КЖ – 46,5 б. (ФКЗ – 44,9, ПКЗ – 48,2 б.); инсулинотерапия + ПССП – КЖ – 47,7 б. (ФКЗ – 41,6, ПКЗ – 53,9 баллов); зависимости между видом используемой терапии и качеством жизни пациентов не выявлено.

**Выводы.** У пациентов с СД 2 типа и заболеваниями сердечно-сосудистой системы выявлено значительное снижение показателей качества жизни, особенно у женщин. Качество жизни не зависит от вида терапии. Оценка качества жизни позволяет добиться улучшения результатов лечения сахарного диабета.