

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМ ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

Колоколова Е. В.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Поровский Я.В.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом терапии педиатрического факультета
Сибирский государственный медицинский университет

Контактная информация: Колоколова Екатерина Владимировна — студентка 5 курса Лечебного факультета.
E-mail: kvo181@rambler.ru

Ключевые слова: качество жизни, метаболический синдром, индекс обхват талии к росту, ИМТ

Актуальность: в последние годы около 20% пациентам клиник СибГМУ — жителям азиатской популяции Сибирского Федерального Округа оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. Анализ данных литературы указывает на необходимость отдельного рассмотрения особенностей диагностики и проявлений метаболического синдрома (МС), его влияния на повседневное качество жизни (КЖ) у категории лиц, подвергшихся стремительному влиянию урбанизации и переходу на европеоидный тип питания [1, 2].

Цель исследования: изучить значение антропометрических показателей — индекса массы тела (ИМТ), отношения обхвата талии к росту (ОТ/Р, в условных единицах) в диагностике МС и их взаимосвязь с КЖ.

Материалы и методы: «Одномоментное выборочное обследование проведено у 29 практически здоровых женщин (средний возраст 35,2 года) тувинцев, находящихся по уходу за детьми в клинике СибГМУ.

Для оценки компонентов МС пациентам в стационаре проводили измерение веса, роста, артериального давления (АД) и обхвата талии. Ожирение диагностировали при ИМТ ≥ 30 кг/м² — величине, которая наиболее часто используется в диагностике МС.

У 23 (79,5%) пациентов основной группы из 29 присутствовали 2 компонента МС — наличие гипергликемии натощак и повышение САД и ДАД в пределах высокого нормального или периодически в пределах артериальной гипертензии 1 степени. У остальных 6 (20,5%) пациентов была нормогликемия и оптимальные цифры САД и ДАД, они составили контрольную группу.

Оценка КЖ — субъективного восприятия МС, проведена с помощью опросника MOSSF-36 [3]. Исследовано состояние физического (физическое функционирование (PF); «ролевое» функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP); интенсивность боли (BP); общее состояние здоровья (GH)) и психического здоровья (жизненная активность (VT); социальное функционирование (SF); «ролевое» функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); психическое здоровье (MH)).

Результаты: Исследование показало, что у 6 пациентов контрольной группы при ИМТ в среднем 23,3 кг/м² и индексе ОТ/Р 0,43 усл.ед., показатели КЖ в среднем составили PF (97), RP (100), BP (100), GH (92), VT(78), SF (94), RE(100), MH (84) баллов. У 14 пациентов основной группы при отсутствии ожирения по ИМТ — средний ИМТ 28,1 кг/м² и индексе ОТ/Р 0,50 усл.ед., показатели КЖ в среднем составили PF (67), RP (70), BP (100), GH (77), VT(75), SF (90), RE(83), MH (81) баллов. У остальных 9 пациентов основной группы при ИМТ в среднем 32 кг/м² и индексе ОТ/Р 0,53 усл.ед., показатели КЖ составили PF (56), RP (44), BP (100), GH (71), VT(74), SF (92), RE(78), MH(80) баллов.»

Выводы: Наибольшая разница в КЖ среди пациентов основной и контрольной групп была выявлена по показателям PF, RP, GH, и снижение КЖ по этим параметрам отмечается у пациентов основной группы без ожирения по ИМТ, но с повышенным индексом ОТ/Р (0,50 усл.ед.). Это позволяет отнести индекс ОТ/Р к более чувствительному показателю в диагностике МС у этой категории пациентов.

Литература

1. Алексеева Т.И. Адаптация человека в различных экологических нишах Земли (биологические аспекты). — М.: МНЭПУ, 1998. — 280 с. 71(2): 154—159.

2. Разина А.О., Руненко С. Д., Ачкасов Е.Е. Проблема ожирения: современные тенденции в России и в мире // Вестник РАМН. 2016;
3. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. Sf-36 Health Survey. Manuel and Interpretation Guide. — Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 2000. — P. 68–82