

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-07-11>

Изменение психосоциального статуса пациентов с сахарным диабетом типа 2 на фоне снижения массы тела (пилотное исследование)

И.Н. Пашкова,

И.В. Гацких, кандидат медицинских наук,

Т.В. Потупчик, кандидат медицинских наук,

Т.П. Шалда,

А.А. Галактионов,

И.Е. Обеднина

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

E-mail: potupchik_tatyana@mail.ru

Оценивали психосоциальный статус пациентов с сахарным диабетом типа 2 (СД2) на фоне снижения массы тела при использовании лекарственного препарата Редуксин Мет. Данные, полученные с помощью опросника SF-36, свидетельствуют о том, что снижение массы тела у мужчин и женщин положительно влияет на отдельные компоненты как психического, так и физического здоровья. Редуксин Мет как компонент комплексной терапии СД2 может быть рекомендован для снижения массы тела.

Ключевые слова: эндокринология, ожирение, сахарный диабет, психосоциальный статус, Редуксин Мет.

Для цитирования: Пашкова И.Н., Гацких И.В., Потупчик Т.В. и др. Изменение психосоциального статуса пациентов с сахарным диабетом типа 2 на фоне снижения массы тела (пилотное исследование). Врач. 2020; 31 (7): 57–60. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-07-11>

По оценкам ВОЗ, повышенная масса тела отмечается более чем у 2 млрд человек в мире. По результатам выборочных исследований, в России этот показатель составляет не менее 30% трудоспособного населения; у 25% населения наблюдается ожирение. Проблема ожирения актуальна даже для стран, в которых большая часть населения постоянно голодает, а в промышленно развитых странах она уже давно стала серьезным аспектом общественного здоровья и расценивается как эпидемия XXI века, так как отрицательно сказывается на работоспособности и продолжительности жизни [3].

Избыточное накопление жира — составная часть кардиометаболического риска, повышающего вероятность развития и прогрессирования не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и в первую очередь — сахарного диабета типа 2 (СД2), который лидирует в структуре смертности в развитых странах и занимает 3-е место в мире [7].

Начальным и обязательным звеном лечения ожирения как однозначного признака метаболического синдрома (МС) является коррекция пищевого поведения. Пациенты с ожирением нуждаются в медикаментозной коррекции пищевого поведения, так как раздраженный метаболитами нарушенных гликемического и липидического профилей центр голода, находящийся в гипоталамусе, не обеспечивает адекватный контроль за пищевым поведением, что проявляется перееданием. МС — обратимое состояние, т.е. при соответствующих мерах можно добиться его устранения или по крайней мере уменьшения выраженности его основных проявлений [6].

Ожирение — одна из основных причин нарушения углеводного обмена, ввиду чего требуется обязательная коррекция у пациентов с СД2. Однако снижение массы тела — сложная, порой неразрешимая задача, к решению которой нужен комплексный подход. Важно помочь пациентам сформировать долгосрочную приверженность новому образу жизни, особенно учитывая сопутствующую патологию [1, 8].

Согласно определению ВОЗ, должное качество жизни (КЖ) — оптимальное состояние, степень восприятия людьми того, как удовлетворяются их потребности и какие предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации [2]. Современная фармакотерапия в силах повысить психосоциальный статус и улучшить КЖ больных.

Группой экспертов ВОЗ были признаны основные критерии оценки КЖ (физические, психологические, социальная жизнь, окружающая среда) и влияющие на него факторы (ограничения в питании, требования к самоконтролю и лечению, непрекращающаяся угроза осложнений, боязнь гипогликемии, трудности общения, финансовое бремя лечения) [10].

Цель данного исследования — оценка психосоциального статуса пациентов с СД2, на фоне снижения массы тела.

Задачи исследования:

- оценить изменение КЖ на фоне снижении индекса массы тела (ИМТ) при использовании лекарственного препарата Редуксин Мет [4];
- сравнить, на какие параметры психосоциального статуса преимущественно повлияло снижение массы тела у мужчин в сравнении с таковыми у женщин.

Для достижения целей исследования, мы использовали данные, полученные с помощью опросника SF-36. В 80-е годы в США была проведена работа по созданию этого опросника (автор — Дж. Вейр). Опросник создан, исходя из данных крупного исследования об исходах заболеваний. Постепенно он занял прочное место в оценке результатов клинических исследований и сегодня является одним из наиболее широко используемых для оценки данных о состоянии здоровья и КЖ [11].

В 1998 г. опросник был валидизирован и переведен сотрудниками аналитического сектора Межнационального центра исследования качества жизни в Санкт-Петербурге. Он применен для изучения КЖ 2114 жителей города. Результаты этого исследования согласуются с данными исследований, проведенных в других странах. Российская версия опросника SF-36 обладает надежными психометрическими свойствами и приемлема для проведения популяционных исследований КЖ в России [5].

36 пунктов опросника сгруппированы в 8 шкал: физическое функционирование; ролевая деятельность; телесная боль; общее здоровье; жизнеспособность; социальное функционирование; эмоциональное состояние; психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют от 0 и 100 баллов (100 – полное здоровье).

Количественно оцениваются следующие показатели:

- физическая активность – Physical Functioning (PF); пациент оценивает объем своей физической нагрузки, в настоящее время не ограниченной состоянием здоровья;
- роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности – Role Physical (RP); пациента просят дать оценку степени ограничения повседневной деятельности, обусловленного проблемами со здоровьем, за последние 4 нед;
- интенсивность боли – Bodily Pain (BP); пациент характеризует роль своих болевых ощущений в ограничении повседневной деятельности за последние 4 нед;

- общее здоровье – General Health (GH); пациент оценивает общее состояние своего здоровья в настоящее время;
- жизнеспособность – Vitality (VT); пациент оценивает свой жизненный тонус (бодрость, энергия и пр.) за последние 4 нед;
- социальная активность – Social Functioning (SF); пациент оценивает свои взаимоотношения с друзьями, родственниками, коллегами и т.д. за последние 4 нед;
- роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности – Role Emotional (RE); пациент оценивает степень обусловленного эмоциональными проблемами ограничения своей повседневной деятельности за последние 4 нед;
- психическое здоровье – Mental Health (MH); пациент оценивает свое настроение (счастье, спокойствие, умиротворение и пр.) за последние 4 нед.

Все перечисленные показатели с 1-го по 4-й группируются в физический – Physical health (PH) и с 5-го по 8-й – психологический – Mental Health (MH) компоненты здоровья [9].

Исследование проводилось на базе Красноярской городской поликлиники №7. В исследование включили 90 пациентов с СД2, в том числе 50 (55,50±10,25%) женщин и 40 (44,50±10,25%) мужчин. Пациенты были разделены на 2 возрастные группы: до 50 лет и старше 50 лет.

Среди мужчин в возрасте до 50 лет преобладали лица с ожирением II степени – 5 (50,0±30,98%) человек; у 4 (40,0±30,36%) было ожирение III степени, у 1 (10,0±18,58%) – I степени. Среди мужчин старше 50 лет также преобладали лица с ожирением II степени – 14 (46,20±17,83%) человек, число мужчин с ожирением I и III степени составляло по 8 (26,40±15,75%) человек; табл. 1.

Среди женщин до 50 лет 7 (50,0±26,18%) имели ожирение III степени, 6 (43,0±25,93%) – II степени и 1 (7,0±13,34%) – I степени. Среди женщин старше 50 лет у подавляющего большинства было ожирение II степени: у 22 (61,0±15,91%); ожирение III степени имели 10 (28,0±14,66%) женщин и 4 (11,0±10,21%) – I степени; табл. 2.

Все пациенты, участвующие в исследовании, принимали препарат Редуксин Мет (Россия), содержащий таблетки метформина и капсулы с сибутрамином, в дозе соответственно 850 и 15 мг. Таблетки и капсулы принимали утром одновременно, запивая достаточным количеством жидкости. Длительность приема препарата составила 6 мес. Препарат принимали в комплексе с диетой и физическими упражнениями под контролем врача-эндокринолога. Регулярно проводился гликемический контроль для оценки необходимости дальнейшего лечения и коррекции дозы метформина.

Таблица 1

Распределение мужчин в зависимости от степени ожирения; M±m (%)

Table 1

Male distribution according to the degree of obesity; M±m (%)

Степень ожирения	Мужчины в возрасте до 50 лет; 1-я группа	Мужчины старше 50 лет; 2-я группа
I	10,0±18,58	26,40±15,75
II	50,0±30,98	46,20±17,83
III	40,0±30,36	26,40±15,75

Таблица 2

Распределение женщин в зависимости от степени ожирения; M±m (%)

Table 2

Female distribution according to the degree of obesity; M±m (%)

Степень ожирения	Женщины в возрасте до 50 лет; 1-я группа	Женщины старше 50 лет; 2-я группа
I	7,0±13,34	11,0±10,21
II	43,0±25,93	61,0±15,91
III	50,0±26,18	28,0±14,66

Редуксин Мет содержит 2 лекарственных средства в 1 упаковке: гипогликемическое средство метформин, средство для лечения ожирения сибутрамин и целлюлозу микрокристаллическую. Метформин задерживает всасывание углеводов в кишечнике и оказывает благоприятное действие на метаболизм липидов, что снижает содержание общего холестерина (ОХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов (ТГ). Сибутрамин снижает массу тела вследствие увеличения концентрации в сыворотке крови липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и снижения количества ТГ, ОХС и ЛПНП. Он повышает активность 5НТ-серотониновых и адренергических рецепторов, что способствует увеличению чувства насыщения и снижению потребности в пище.

Препарат показан для снижения массы тела при следующих состояниях: алиментарное ожирение с ИМТ \geq 27 кг/м² в сочетании с СД2 и дислипидемией; алиментарное ожирение с ИМТ $>$ 30 кг/м² у пациентов с предиабетом и дополнительными факторами риска развития СД2, у которых изменение образа жизни не способствовало достижению адекватного гликемического контроля.

Побочные эффекты чаще всего возникают в начале лечения (в первые 4 нед), их выраженность и частота со временем ослабевают. В целом они носят нетяжелый и обратимый характер.

Наиболее частые побочные эффекты – диарея, тошнота, боли в животе, запор, сухость во рту, бессонница, головная боль, головокружение, беспокойство, парестезии, изменение вкуса. Со стороны сердечно-сосудистой системы: при применении сибутрамина часто возникают тахикардия, ощущение сердцебиения, повышение АД (умеренный подъем АД в покое – на 1–3 мм рт. ст.) и умеренное увеличение частоты пульса на 3–7 в минуту. В отдельных случаях не исключаются более выраженное повышение АД и увеличение частоты сердечных сокращений.

Противопоказания: гипотиреоз; аритмии; неконтролируемая артериальная гипертензия (АД $>$ 145/90 мм рт. ст.); тиреотоксикоз; ишемическая болезнь сердца; цереброваскулярные заболевания; закрытоугольная глаукома; диабетический кетоацидоз; диабетическая прекома; диабетическая кома; нарушение функции почек (С1 креатинина $<$ 45 мл/мин)

и печени; хронический алкоголизм; доброкачественная гиперплазия предстательной железы; феохромоцитома; установленная фармакологическая или наркотическая зависимость; психические заболевания; беременность; лактация; возраст до 18 и старше 65 лет [11].

После терапии препаратом Редуксин Мет пациенты повторно прошли анкетирование. Обработав результаты, мы сравнили показатели при 1-м и 2-м визитах к эндокринологу. Отмечена положительная динамика всех показателей как у мужчин, так и у женщин (табл. 3, 4).

Наиболее выраженной положительной динамикой у мужчин подверглись такие показатели, как роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (темп прироста – 18,10 \pm 7,52%), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (18,30 \pm 7,56%), жизнеспособность (16,50 \pm 7,27%), наименее выраженной показателя физической (темп прироста – 5,5 \pm 4,7%) и социальной активности (темп прироста – 7,20 \pm 5,05%).

Показатели КЖ у мужчин; баллы (M \pm m)

Таблица 3

Quality of life indicators in males; scores (M \pm m)

Table 3

Показатели КЖ по SF-36	1-я визит	2-я визит	Темп прироста, %
Физическая активность (PF)	67,50 \pm 9,17	71,20 \pm 8,85	5,5 \pm 4,7
Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RP)	68,75 \pm 9,07	81,25 \pm 7,64	18,10 \pm 7,52
Интенсивность боли (BP)	52,55 \pm 9,78	58,43 \pm 9,64	9,70 \pm 5,78
Общее здоровье (GH)	60,95 \pm 9,54	66,92 \pm 9,21	11,10 \pm 6,15
Жизнеспособность (VT)	50,90 \pm 9,78	59,30 \pm 9,62	16,50 \pm 7,27
Социальная активность (SF)	68,0 \pm 9,13	72,9 \pm 8,7	7,20 \pm 5,05
Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE)	72,50 \pm 8,74	85,80 \pm 6,82	18,30 \pm 7,56
Психическое здоровье (MH)	55,50 \pm 9,72	63,40 \pm 9,42	14,20 \pm 6,82

Показатели КЖ у женщин; баллы (M \pm m)

Таблица 4

Quality of life indicators in females; scores (M \pm m)

Table 4

Показатели по SF-36	1-й визит	2-й визит	Темп прироста, %
Физическая активность (PF)	59,9 \pm 9,6	70,12 \pm 8,95	17,0 \pm 7,35
Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RP)	79,50 \pm 7,89	82,1 \pm 7,5	3,30 \pm 3,48
Интенсивность боли (BP)	53,36 \pm 9,76	67,46 \pm 9,17	26,40 \pm 8,62
Общее здоровье (GH)	51,84 \pm 9,78	57,38 \pm 9,68	10,70 \pm 6,05
Жизнеспособность (VT)	48,38 \pm 9,78	56,68 \pm 9,70	17,10 \pm 7,36
Социальная активность (SF)	61,35 \pm 9,52	69,78 \pm 8,99	13,70 \pm 6,72
Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE)	78,60 \pm 8,03	85,35 \pm 6,91	8,50 \pm 5,44
Психическое здоровье (MH)	48,0 \pm 9,78	58,46 \pm 9,64	21,80 \pm 8,07

У женщин отмечена наиболее выраженная положительная динамика таких показателей, как интенсивность боли (темп прироста – $26,40 \pm 8,62\%$) и психическое здоровье (темп прироста – $21,80 \pm 8,07\%$), наименее выраженная – роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности (темп прироста – $3,30 \pm 3,48\%$) и роли эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (темп прироста – $8,50 \pm 5,44\%$).

Таким образом, согласно данным исследования, снижение массы тела у мужчин и женщин положительно влияет на отдельные компоненты как психического, так и физического здоровья. Полученные данные представляют практическую значимость для врачей общей практики, а также эндокринологов, кардиологов и других врачей узких специальностей и подлежат дальнейшему изучению.

Результаты исследования показали, что лекарственный препарат Редуксин Мет способствует снижению массы тела и его можно рекомендовать в качестве гипогликемического средства в комплексной терапии СД2 у пациентов с ИМТ ≥ 27 кг/м².

Авторы не имеют финансовых и иных конфликтных интересов.

Литература/Reference

- Аметов А.С., Прудникова М.А. Роль препаратов для снижения массы тела в поэтапном управлении сахарным диабетом типа 2: фокус на сибутрамин. *Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение*. 2017; 1: 52–9 [Ametov A.S., Prudnikova M.A. The Role of drugs for weight loss in the phased management of diabetes mellitus type 2: focus on sibutramine. *Endocrinology: News. Opinions. Training*. 2017; 1: 52–9 (in Russ.)].
- Амירджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (Результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж»). *Научно-практическая ревматология*. 2008; 1: 36–48 [Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I. et al. Population indicators of quality of life according to SF-36 questionnaire (Results of multicenter study of quality of life «Mirage»). *Scientific and practical rheumatology*. 2008; 1: 36–48 (in Russ.)].
- Бурков С.Г., Ивлева А.А. Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая. *Ожирение и метаболизм*. 2010; 3: 15 [Burkov S.G., Ivleva A.A. Overweight and obesity – a medical problem, not a cosmetic one. *Obesity and metabolism*. 2010; 3: 15 (in Russ.)].
- Государственный реестр лекарственных средств [Gosudarstvennyi reestr lekarstvennykh sredstv (in Russ.)]. Режим доступа / Available at: <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>
- Ионова Т.И., Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. Ю.Л. Шевченко. 2-е изд. М.: ОЛМАПРЕСС, 2007 [Ionova T.I., Novik A.A. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. Pod red. Yu.L. Shevchenko. 2-e izd. M.: OLMAPRESS, 2007 (in Russ.)].
- Липчина О.И. Коррекция метаболических нарушений и пищевого поведения у пациентов с ожирением на фоне приема комбинации препаратов Редуксин® (сIBUTРАМИН+МКЦ) и метформин в рамках Всероссийской наблюдательной программы «ПримаВера». *Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение*. 2015; 2: 447 [Lipchina O.I. Correction of metabolic disorders and eating behavior in patients with obesity on the background of receiving a combination of drugs reducsin (sibutramine+MCC) and Metformin in the framework of the all-Russian observation program «Primavera». *Endocrinology: News. Opinions. Training*. 2015; 2: 44–7 (in Russ.)].
- Романцова Т.И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины. *Ожирение и метаболизм*. 2011; 1: 5–17 [Romanцова T.I. obesity Epidemic: obvious and probable causes. *Obesity and metabolism*. 2011; 1: 5–17 (in Russ.)].
- Самойлова Ю.Г., Ротканд М.А., Жукова Н.Г. и др. Вариабельность гликемии у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа: связь с когнитивной дисфункцией и данными магнитно-резонансных методов исследования. *Проблемы эндокринологии*. 2018; 64 (5): 286–91 [Samoilova I.G., Rotkank M.A., Zhukova N.G. et al. Variability of glycemia in patients with type 1 diabetes mellitus: the relationship with cognitive dysfunction and the results of magnetic resonance imaging. *Problems of endocrinology (archive until 2020)*. 2018; 64 (5): 286–91. (in Russ.)]. <https://doi.org/10.14341/probl9589>
- Шостак Н.А., Клименко А.А., Шеменковой В.С. и др. Использование опросника SF-36 в оценке качества жизни у пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией. *Клиницист*. 2017; 3–4: 44–9 [Shostak N.A., Klimentko A.A., Shemenkova V.S. et al. the use of the SF-36 questionnaire in assessing the quality of life in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Clinician*. 2017; 3–4: 44–9 (in Russ.)]. DOI: 10.17650/1818-8338-2017-11-3-4-44-49
- Эрдес Ш., Эрдес К.Ш. Вопросник SF-36 и использование его при ревматоидном артрите. *Научно-практическая ревматология*. 2003; 2: 47–52 [Erdes S., Erdes K.S. SF-36 And its use in rheumatoid arthritis. *Scientific and practical rheumatology*. 2003; 2: 47–52 (in Russ.)].
- 36-Item Short Form Survey (SF-36). URL: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html

CHANGE IN THE PSYCHOSOCIAL STATUS OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS LOSING WEIGHT (A PILOT STUDY)

I. Pashkova, I. Gatskikh, Candidate of Medical Sciences; T. Potupchik, Candidate of Medical Sciences; T. Shalda; A. Galaktionov; I. Obednina Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

The authors have evaluated the psychosocial status of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) during weight loss with the use of Reduxin Met. The data obtained from the SF-36 questionnaires suggest that weight loss in men and women positively affects the individual components of both their mental and physical health. Reduxin Met as a component of combination therapy for T2DM can be recommended for weight loss.

Key words: endocrinology, obesity, diabetes mellitus, psychosocial status, Reduxin Met.

For citation: Pashkova I., Gatskikh I., Potupchik T. et al. Change in the psychosocial status of type 2 diabetes mellitus patients losing weight (a pilot study). *Vrach*. 2020; 31 (7): 57–60. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-07-11>