

УДК 618.2-06+616.379-008.64+613.99

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАННИМ И ПОЗДНИМ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н.В. Батрак¹, А.И. Малышкина^{1,2}, А.С. Ткаченко¹

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава
России, г. Иваново, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

² ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново, Россия

Резюме

Цель исследования. Оценить качество жизни у беременных женщин с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета (ГСД).

Материалы и методы. Проведено исследование 77 беременных женщин с ГСД. Из них 43 женщины составили 1-ю группу с ранним ГСД - выявленным до 24 недель, и 34 женщины составили 2-ю группу с поздним ГСД - выявленным после 24 недель. Для оценки качества жизни беременных был применен опросник SF-36 (The Short Form-36).

Результаты и их обсуждение. Согласно анкете оценки качества жизни SF-36 было выявлено, что женщины с ранним выявлением ГСД имели более худшие показатели жизненной активности (56; 64,9; $p=0,04$), социального функционирования (71,2; 83,2; $p=0,02$), психического (63,3; 76; $p<0,01$) и психологического (44,1; 51,1; $p<0,01$) здоровья.

Выводы. Женщины с ранним выявлением ГСД имели более неблагоприятные показатели жизненной активности, социального функционирования, психического и психологического здоровья.

Ключевые слова: качество жизни, ранний гестационный сахарный диабет, поздний гестационный сахарный диабет.

QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH EARLY AND LATE GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

N.V. Batrak¹, A. I. Malyshkina^{1,2}, A.S. Tkachenko¹

¹ - Ivanovo State Medical Academy, Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russia
Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Genetics

² - Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkov,
Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russia

Scientific supervisor – candidate of medical sciences, associate professor N.V. Batrak

Summary

Objective. To assess the quality of life in pregnant women with early and late detection of gestational diabetes mellitus (GDM).

Materials and methods. A study was conducted on 77 pregnant women with GDM. Of these, 43 women made up the 1st group with early GDM - detected before 24 weeks, and 34 women made up the 2nd group with late GDM - detected after 24 weeks. To assess the quality of life of pregnant women, the SF-36 questionnaire (The Short Form-36) was used.

Results and it's discussion. According to the SF-36 quality of life questionnaire, it was found that women with early detection of GDM had worse indicators of vital activity (56; 64.9; $p=0.04$), social functioning (71.2; 83.2; $p= 0.02$), mental (63.3; 76; $p<0.01$) and psychological (44.1; 51.1; $p<0.01$) health.

Conclusions. Women with early detection of GDM had more unfavorable indicators of vital activity, social functioning, mental and psychological health.

Keywords: the quality of life, early gestational diabetes mellitus, late gestational diabetes mellitus.

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одним из наиболее частых нарушений обмена веществ у беременных женщин.

Распространенность ГСД каждый год неуклонно растет, и в общей популяции разных стран варьирует от 1 до 14%, составляя в среднем 7% [1, 2]. Каждый седьмой ребенок рождается от матери с какой-либо формой гипергликемии при беременности, при этом 84% случаев впервые выявленного диабета при беременности связаны именно с ГСД [3].

ГСД представляет собой серьезную медико-социальную проблему в связи с увеличением частоты неблагоприятного влияния на качество жизни беременных женщин [4].

Цель исследования

Оценить качество жизни у беременных женщин с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета.

Материалы и методы

Проведено исследование 77 беременных женщин в возрасте 22-46 лет на базе женских консультаций г. Иваново за период 2020-2022 гг. Из них 43 женщины составили 1-ю группу с ранним ГСД - выявленным до 24 недель, и 34 женщины составили 2-ю группу с поздним ГСД - выявленным после 24 недель.

Методы исследования. Для оценки качества жизни беременных была применена анкета SF-36 (The Short Form-36).

Статистический анализ. Проверка нормальности распределения проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка и равенства дисперсий, определенного с помощью критерия Левина. Количественное описание величин с нормальным распределением выполнялось с помощью подсчета среднего арифметического (M). Статистическая значимость различий определялась с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. Для статистической обработки использовали «Statistica for Windows 10.0».

Результаты и их обсуждение

Согласно анкете оценки качества жизни SF-36 было выявлено, что женщины с ранним выявлением ГСД имели более худшие показатели жизненной активности (56; 64,9; $p=0,04$), социального функционирования (71,2; 83,2; $p=0,02$), психического (63,3; 76; $p<0,01$) и психологического (44,1; 51,1; $p<0,01$) здоровья.

Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Опросник оценки качества жизни SF-36.

Показатель/Группа	1 группа n=43	2 группа n=34	p-значение
Жизненная активность, баллы	56,0	64,9	0,04
Социальное функционирование, баллы	71,2	83,2	0,02
Психическое здоровье, баллы	63,3	76,0	<0,01
Психологическое здоровье, баллы	44,1	51,1	<0,01

Проведенные исследования показывают, что выявленные нарушения качества жизни способствуют развитию отклонений углеводного и липидного обменов.

Накопленные данные эпидемиологических исследований показывают, что факторы качества жизни, психосоциальное состояние как до, так и во время беременности связаны с риском развития и усугубления течения ГСД [5].

Выводы.

Таким образом, согласно проведенной анкете оценки качества жизни SF-36 женщины с ранним выявлением ГСД имели более неблагоприятные показатели жизненной активности, социального функционирования, психического и психологического здоровья.

Учитывая полученные результаты, во время беременности у пациенток с ГСД необходимо проведение коррекции выявленных нарушений качества жизни путем организации консультаций клинических психологов, а также психологическое консультирование женщин с факторами риска ГСД на прегравидарном этапе.

Список литературы.

1. Батрак Н.В., Малышкина А.И., Ткаченко А.С. Оценка качества жизни, психоэмоционального состояния, пищевого поведения, акушерских и перинатальных исходов у беременных с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета. Акушерство и гинекология. 2023; 2: 64-70.

2. Малышкина А.И., Батрак Н.В. Особенности гестационного периода и перинатальные исходы у женщин с гестационным сахарным диабетом. Вестник Ивановской медицинской академии. 2014; 19 (1): 27-29.

3. Сухих Г.Т., Ход М. На пути к Европейскому консенсусу по гестационному сахарному диабету. Рациональное руководство по обследованию, лечению и уходу. Акушерство и гинекология. 2017; 4: 5-12.

4. Бурумкулова Ф.Ф., Петрухин В.А. Гестационный сахарный диабет: вчера, сегодня, завтра. Терапевтический архив. 2014; 86 (10): 109-15.

5. Garduño-Alanis A., Torres-Mejía G., Nava-Díaz P., Herrera-Villalobos J., DíazArizmendi D., Mendieta-Zerón H. Association between a medical nutrition therapy program and eating behavior with gestational weight gain in women with diabetes. J. Matern. Fetal Neonatal Med. 2020; 33 (24): 4049-54. <https://dx.doi.org/10.1080/14767058.2019.1594764>