

## ПОДДЪРЖАНЕ НА ОПТИМАЛНО КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗАХАРЕН ДИАБЕТ

С. Иванова

Медицински университет – Пловдив

Факултет по общественото здраве, Катедра по сестрински грижи

## MAINTAINING AN OPTIMAL QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DIABETES

S. Ivanova

Medical University – Plovdiv

Faculty of Public Health, Department of Nursing



С. Иванова

**Резюме.** Хроничните заболявания са едни от най-значимите предизвикателства пред общественото здраве. Понастоящем захарният диабет се превърна в епидемия в световен мащаб, свързана със значителна инвалидност, преждевременна смърт и влошено качество на живот в резултат на настъпилите хронични усложнения. **Целта** на настоящата статия е да анализира факторите, които повлияват качеството на живот при пациентите със захарен диабет и да се очертаят възможностите за поддържане на оптимално качество на живот въпреки хроничното заболяване. **Материал и методи:** Извършен е ретроспективен преглед на литературни източници в достъпни бази данни. **Резултати и обсъждане:** Разпространението на заболяването захарен диабет непрекъснато нараства, отчасти поради бързото развитие на социалната икономика, подобрения жизнен стандарт, ускоряването на урбанизацията, индустриализацията и увеличаването на дела на застаряващото

население. Това определя и необходимостта от поддържане на оптимално качеството на живот въпреки хроничното заболяване и добавяне на „живот към годините“, а не просто увеличаване на продължителността му.

**Ключови думи:** захарен диабет, качество на живот, хронично заболяване, пациент

**Abstract.** Chronic diseases are one of the most significant public health challenges. Currently, diabetes has become a worldwide problem, known for significant disability, mortality and reduced quality of life as a result of the chronic complications that have occurred. **The aim** of the article is to analyze the factors that influence the quality of life in patients with diabetes mellitus and to outline the possibilities of maintaining an optimal quality of life despite the chronic disease. **Material and methods:** A retrospective review of literature sources in accessible databases was performed. **Results and discussion:** The prevalence of diabetes is decreasing, partly due to the rapid development of the social economy, the improvement of living standards, the acceleration of urbanization, industrialization, and the increasing proportion of the aging population. This also determines the need to maintain an optimal quality of life despite the chronic addition of „life to the year“, and not just an increase in its product.

**Key words:** diabetes mellitus, quality of life, chronic disease, patient

## Въведение

Заболяването захарен диабет има дълга история, датираща от Античността. През този период поради малкото знания по анатомия, патофизиология и липсата на диагностични средства заболяването се оказва изключително сложно за диагностициране. Исторически документи доказват, че гръцки, арабски, египетски и китайски лекари са запознати с болестта, но никой от тях не определя причините. Хроничните заболявания са едни от най-значимите предизвикателства пред общественото здраве. Понастоящем захарният диабет се превърна в епидемия в световен мащаб, свързана със значителна инвалидност, преждевременна смърт и влошено качество на живот в резултат на настъпилите хронични усложнения. Разпространението на заболяването непрекъснато нараства, отчасти поради бързото развитие на социалната икономика, подобрения жизнен стандарт, ускоряването на урбанизацията, индустриализацията и увеличаването на дела на застаряващото население.

Около 18 милиона души умират всяка година от сърдечно-съдови заболявания, за които диабетът и хипертонията са основни предразполагащи фактори. Днес повече от 1,7 милиарда възрастни по света са с наднормено тегло, а 312 милиона от тях са със затлъстяване. Според Световната здравна организация (СЗО) около 422 милиона души в момента живеят с диабет, като се очаква този брой да нарасне до 600 милиона до 2040 г. [13]. Това определя и едно от приоритетните направления в научните изследвания – подобряването на качеството на живот и поддържането на оптимално качество на живот, въпреки наличието на хронични заболявания, придружени с дългосрочни усложнения. Съществено важно е обучението на пациента и ангажирането му в процеса на управление на заболяването чрез самоконтрол. Информираността за заболяването, профилактиката и осъзнатата отговорност към собственото здраве са ключ към подобро качество на живот.

Целта на настоящата статия е да анализира факторите, които повлияват качеството на живот при пациентите със захарен диабет и да се очертаят възможностите за поддържане на оптимално качество на живот въпреки хроничното заболяване.

## Материал и методи

Извършен е преглед на статии, изследващи връзката между захарния диабет и качеството на живот при пациенти с хронични заболявания. Резултатите са обобщени чрез теоретичен анализ.

Здравните системи по света се фокусират върху намаляване на заболяемостта и смъртността, като се насочват към „количеството живот“ и не особено към оценката на полезността по време на лечението на болестта [8; с. 99-103]. Въпреки това в края на 60-те години се наблюдават значителни вариации в социално-демографските профили и тяхното влияние върху здравните системи на „модерните“ общества. Тези вариации насочват към „качеството на живот“ (Quality of life – QOL). Терминът е въведен за първи път от Elkington през 1966 г. Авторът повдига значителни въпроси относно поддържането и подобряването на QOL на отделния пациент и подчертава, че трябва да има специфичен критерий за използване на ресурсите на обществото за постигане на отлично здраве и QOL за всички членове на социума [6; с. 711-714].

Целта на медицинската грижа е да поддържа живота, но не като удължи продължителността му, а като акцентира върху качеството на живот. Философи като Сократ също потвърждават това. Гръцкият философ смята, че не е важно само притежанието на живота, а неговото качество. Ето защо основната цел на медицинската помощ е да запази живота и да осигури оптимално му качество [4; с. 29-33].

Възрастните хора страдат от различни хронични заболявания поради биологична дегенерация, като здравословните проблеми са почти неизбежни в този период от човешкия живот. Най-честите дегенеративни заболявания, водещи до понижено качество на живот (QOL) са злокачествените новообразования, хипертонията, остеопорозата и захарния диабет [3]. Повечето хронични заболявания не само влошават здравето на пациентите, но и ограничават способността им да живеят добре, чрез намаляване на функционалността, продуктивността и качеството на живот, повлиявайки физическите, умствените и социалните функции на организма. Редица проучвания доказват, че няколко групи рискови фактори са отговорни за повечето хронични заболявания: нездравословен начин на хранене, ниска физическа активност, увеличаване на наднорменото тегло и затлъстяване. Прекомерната употреба на алкохол, тютюнопушенето, замърсяването на околната среда, възрастта и наследствеността също играят важна роля [5].

Качеството на живот при хронични заболявания може да варира в зависимост от възрастта. Хроничните състояния влияят на мобилността на възрастните хора и следователно на тяхното физическо и функционално състояние, емоционалния

баланс и понижено самочувствието поради зависимостта им от другите. Тези фактори от своя страна допринасят за намаляване на качеството на живот на възрастните хора [7; с. 112-120]. Наличието на хронично заболяване е свързано с нещастие и психологически стрес, което води до влошено качество на живот и при двата пола. Практическият фокус върху подобряването на здравето в следващите десетилетия ще бъде насочен върху хроничните, а не върху острите заболявания, върху заболяемостта, а не върху смъртността, върху качеството на живота, а не върху продължителността на живота и върху отлагането на възможно заболяване, а не върху лечението. Вниманието е насочено към социалните и психологическите фактори, които влияят на резултатите. Резултатът е свързан с избор, поемане на лична отговорност и обучение на пациента за грижа и за вземане на решенията относно личното здраве. Необходимо е пациентите да бъдат окуражавани да упражняват личния си избор. Поемането на отговорност от пациента може да бъде трудно постижимо и съпроводено с дистрес от негова страна [12; с.202-218].

СЗО въвежда понятието „качество на живот“ (Quality of life – QOL) както за оценка на благосъстоянието, така и за измерване на здравето и ефектите от здравните грижи. Оценката на качеството на живот отразява и позицията на човек в контекста на културата и ценностните системи, в които живее и във връзка с неговите цели, очаквания, стандарти и притеснения. Следователно, с изключение на физическото здраве на човека, дефиницията на QOL включва психологическото състояние, нивото на независимост на човека, неговия социален живот и личните му вярвания. QOL зависи също така и от способността на дадено лице да бъде ангажирано в грижи за себе си и от приспособяването му към хроничното заболяване и се определя не само от състоянието на лицето, но и от заобикалящата го среда, например качеството на взаимоотношенията с медицинския персонал. Влиянието на заболяването върху качеството на живот (QOL) и начина на живот на пациентите е основна грижа както за самите пациенти, така и за медицинския екип. Това е особено важно в случая на пациенти с диабет: физическото, психологическото и социалното бреме на диабета влияе върху самоконтрола, управлението на заболяването, придържането към терапията и респективно – върху качеството на живот. Това налага използването на инструменти за измерване на нивото на възприеманото от пациентите QOL.

Свързаното със здравето качество на живот (Health Related Quality of Life – HRQOL) включва широк спектър от наличие на функционални ограничения и възможности, които могат да повлияят на възприятията и удовлетвореността на диабетика от живота [9; 377-380]. При оценката на HRQOL на диабетика е важно да се оценят не само действителните функционални способности, но също и възприятията на диабетика за въздействието на тези увреждания върху живота. Налични са редица различни методи за измерване на свързаното със здравето качество на живот, както общи, така и специфични за болестта мерки. За оценка на качество на живот, свързано със здравето се използват общи и специфични въпросници. Общите инструменти са подходящи за населението като цяло. Специфичните въпросници се използват за качество на живот при конкретно заболяване. Те оценяват както общото качество на живот, така и проблеми или симптоми, свързани със заболяването. При измерване на качеството на живот при захарен диабет това са проблеми със зрението, увреждане на бъбреците, сърдечно-съдови заболявания, еректилна дисфункция, диабетна полиневропатия и др. [11; с. 835-840]. В България Б. Левтерова валидира ADDQOL (Audit of Diabetes Dependent Quality of Life-19) въпросник за оценка на качеството на живот на пациенти с диабет. Българската версия на ADDQOL – 19 показва добра надеждност и може да се използва за управление на заболяването в клиничната практика. Според автора докладваните от пациента оценки за здравен резултат предлагат голям потенциал за подобряване на качеството и резултатите от здравните услуги. Получените данни са важни и за здравните специалисти като обратна връзка за грижите, които оказват [1].

### Резултати и обсъждане

В световен мащаб се наблюдава увеличен брой на застаряващото население, което предполага нарастващ брой на пациентите с хронични заболявания. Българско ретроспективно наблюдателно популационно проучване за периода 2012-2015 г. съпоставя лица с диагноза диабет с недиабетното население, с цел съставяне на таблици със средна продължителност на живота. Използвани са данни от Националния диабетен регистър и Националния статистически институт. Резултатите показват, че средната продължителност на живота със захарен диабет тип 1 и със захарен диабет тип 2 е съответно 70,96 години и 75,19 години. За периода 2012-2015 г. смъртността в популацията

без диабет е по-ниска (средно 1,48%) в сравнение с популацията със захарен диабет тип 1 (средно 5,25%) и тип 2 (средно 4,27%) [10]. Високият процент на заболяемост от захарен диабет и процентът на застаряващото население в България определят актуалността на изследвания проблем и акцентират върху необходимостта от поддържане на оптимално качество на живот въпреки хроничното заболяване. Насоките в профилактиката и контрола на диабета включват знания за оценка на здравословното състояние и оценка на бъдещия риск. Необходима е и постоянна актуализация на информираността не само на пациента и близките му, а и на медицинските специалисти. Крайната цел е подобряване на качеството на предоставяната здравна грижа и респективно качеството на живот на пациента, чрез изграждане на адекватна самооценка за здравословното състояние и умения за справяне с възможни усложнения. Проучване на Левтерова и съавт. сред 540 случайно подбрани лица със захарен диабет тип 2 в област Пловдив със специфичен въпросник за качество на живот допринася да се открият и оценят детерминанти на качеството на живот, които имат най-голямо значение за конкретната популация. Получените данни могат да бъдат използвани при оценка и формиране на стратегии за осигуряване на ефективно и ефикасно клинично управление при пациентите със захарен диабет тип 2 [2].

Животът с диабет изисква дългосрочна грижа и ангажираност на индивида, за да бъдат защитени неговите здраве и качество на живот. Съвременният подход в лечението на захарния диабет поставя пред пациента предизвикателството да носи голяма част от отговорността за вземане на решения, които могат да повлия-

ят здравето му в краткосрочен и дългосрочен план. Правилното управление на заболяването е един от основните начини за поддържане на оптимално качество на живот при пациенти със захарен диабет.

### Изводи

Захарният диабет е социално значимо заболяване, свързано със значителна инвалидност, преждевременна смърт и влошено качество на живот в резултат на настъпилите хронични усложнения. Животът с диабет изисква дългосрочна грижа и ангажираност на индивида, за да бъдат защитени неговите здраве и качество на живот.

Насоките в профилактиката и контролът на диабета включват знания за оценка на здравословното състояние и оценка на бъдещия риск. Необходима е и постоянна актуализация на информираността не само на пациента и близките му, а и на медицинските специалисти.

Съвременният подход в лечението на захарния диабет поставя пред пациента предизвикателството да носи голяма част от отговорността при вземане на решения, които могат да повлияят здравето му в краткосрочен и дългосрочен план.

Правилното управление на заболяването е един от основните начини за поддържане на оптимално качество на живот.

Бъдещите изследвания на качеството на живот при пациенти със захарен диабет чрез прилагането на общи и специфични въпросници ще определят и приоритетни направления в процеса на структурирано обучение на пациентите.

*Авторът реализира статията си с подкрепата на Националната научна програма „Млади учени и постдокторанти – 2“.*

### Използвана литература

1. Левтерова Б. Измерване на качеството на живот при хронични заболявания. Част 1. Изд. Макрос, Пловдив, 2018.
2. Левтерова Б, Левтеров Г, Димитрова Д. Зависимо от диабета качество на живот. Ендокринология, 2016 (1).
3. Alfano P, Cuttitta G, Audino P, et al. Relationship between Multimorbidity and Quality of Life in a Primary Care Setting: The Mediating Role of Dyspnea. J Clin Med. 2022;11(3):656. Published 2022 Jan 27. doi:10.3390/jcm11030656.
4. Cohen C. On the quality of life: some philosophical reflections. Circulation. 1982;66(Suppl. III):29-33.
5. Chakarova N, Tankova Ts. Diabetes mellitus type 2. Science Endocrinology 2009; 1: 12-21.
6. Elkington JR. Medicine and the Quality of Life. Ann Intern Med. 1966;64:711-714. doi: 10.7326/0003-4819-64-3-711.

7. Franzén K, Saveman BI, Blomqvist K. Predictors for health related quality of life in persons 65 years or older with chronic heart failure. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007;6(2):112-120. doi:10.1016/j.ejcnurse.2006.06.001.
8. Pennacchini M, Bertolaso M, Elvira MM, De Marinis MG. A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy. Clin Ter. 2011;162(3):e99-e103.
9. Revicki DA. Health-related quality of life in the evaluation of medical therapy for chronic illness. J Fam Pract. 1989;29(4):377-380.
10. Tachkov K, Mitov K, Koleva Y, Mitkova Z, Kamusheva M, Dimitrova M, Petkova V, Savova A, Doneva M, Tcarukciev D, et al. Life expectancy and survival analysis of patients with diabetes compared to the non diabetic population in Bulgaria. PLoS One. 2020;15(5):e0232815.
11. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. N Engl J Med. 1996;334(13):835-840. doi:10.1056/NEJM199603283341306.
12. Walker AE. Multiple chronic diseases and quality of life: patterns emerging from a large national sample, Australia. Chronic Illn 2007; 3: vol. 3, no. 3, pp. 202–218.
13. World Health Organization, “Global report on diabetes. Working Papers,” 2016, <http://qd.sxsrsc.com:80/rwt02/>, <http://p75ypluynbyt64lpe/diabetes/global-report/en/>.

Адрес за кореспонденция:

Светла Иванова

Преподавател

Медицински университет – Пловдив

Факултет по обществено здраве

Катедра „Сестрински грижи“

бул. „Васил Априлов“ № 15А

e-mail: [ivanova.svetla@abv.bg](mailto:ivanova.svetla@abv.bg)

## НА ВНИМАНИЕТО НА АВТОРИТЕ

Публикуването на научни и обзорни статии, както и материали от практиката в списание „Здравни грижи“ е безплатно само за абонати на списанието (по решение на УС и на НС на БАПЗГ от май 2015 г.).

За членове на БАПЗГ, които не са абонати, цената за публикация е **18 лв.**

За студенти по специалности, свързани със здравните грижи, цената за публикация е **9 лв.**

За останалите автори, извън споменатите категории, цената е **30 лв.**

\* \* \*

За да удостоверите, че сте абонат на списанието, трябва да изпратите оригиналната фактура от абонамента в централата на БАПЗГ на главния секретар Дафинка Коцева ([dafinka.koceva@abv.bg](mailto:dafinka.koceva@abv.bg) или на адрес: 1680 София, ул. "Казбек" № 62, БАПЗГ, за Дафинка Коцева).

Това е гаранция, че ще Ви бъдат отчетени кредитните точки, които се полагат за абонамента.

За да удостоверите членството си в БАПЗГ е необходимо

да ни изпратите имейл или писмо с Вашия УИИ.

\* \* \*

Сумите се превеждат по банков път  
(Банка “Юробанк България” АД)  
по сметката на Централата на БАПЗГ:  
IBAN: BG60PIRB74241714026754  
BIC: PIRBBGSF