

DOI: 10.34921/amj.2026.1.022

**2-Cİ TIP ŞƏKƏRLİ DİABETLİ YAŞLI VƏ QOCA PASİYENTLƏRDƏ
KOMORBİD XƏSTƏLİKLƏRİN AŞKAREDİLMƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ
ONLARIN HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ****R.Ə.Çobanov¹, Y.H.Hacıyeva¹, Ş.B.Bağirova¹, N.İ.Mirişov¹, N.V.Əhmədova²**¹Azərbaycan Tibb Universitetinin İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası,²Bakı şəhər Gerontoloji Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə 2-ci tip şəkərli diabeti olan yaşlı və qoca yaş qrupuna aid pasiyentlərdə komorbid xəstəliklərin strukturunun təsviri, həmçinin həyat keyfiyyəti göstəricilərinin paylanması təhlili təqdim edilmişdir. Retrospektiv tədqiqat 2-ci tip şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş 361 pasiyentin tibbi kartının təhlili əsasında aparılmışdır. Həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi SF-36 sorğu vərəqi vasitəsilə həyata keçirilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, yaşlı və qoca pasiyentlərdə 2-ci tip şəkərli diabet izolyasiya olunmuş şəkildə baş vermir və çoxsaylı yanaşı xəstəliklərlə müşayiət olunur. Yaş artdıqca komorbid vəziyyətlərin sayı da artır, bu da həyat keyfiyyəti göstəricilərinin azalması ilə müşayiət edilir. Cinsiyyət amili nəzərə alınmaqla aparılmış təhlil göstərmişdir ki, kişilər və qadınlar arasında yanaşı xəstəliklərin əksəriyyətinin yayılma göstəriciləri oxşardır.

Açar sözlər: 2-ci tip şəkərli diabet, komorbidlik, ahıl yaş dövrü, qocalıq, həyat keyfiyyəti, SF-36 sorğu vərəqi

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, коморбидность, пожилой возраст, старческий возраст, качество жизни, SF-36

Keywords: type 2 diabetes mellitus, comorbidity, elderly, quality of life, SF-36 questionnaire

**ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ
ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА****Р.Э.Чобанов¹, Я.Г.Гаджиева¹, Ш.Б.Багирова¹, Н.И.Миришов¹, Н.В.Ахмедова²**¹Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения Азербайджанского Медицинского Университета; ²Геронтологический центр города Баку, Баку, Азербайджан

В статье представлено описание структуры коморбидных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста с сахарным диабетом 2-го типа, а также анализ распределения показателей качества жизни. Проведено ретроспективное исследование на основе анализа 361 медицинской карты пациентов геронтологического центра с установленным диагнозом сахарного диабета 2-го типа. Оценка качества жизни осуществлялась с использованием опросника SF-36.

Показано, что у пациентов пожилого и старческого возраста сахарный диабет 2-го типа не протекает изолированно и сопровождается множественными сопутствующими заболеваниями. Отмечается увеличение числа коморбидных состояний с возрастом, сопровождающееся снижением показателей качества жизни. Анализ данных с учётом половой принадлежности выявил сходные характеристики распространённости большинства сопутствующих заболеваний у мужчин и женщин.

Стремительный рост распространённости сахарного диабета 2-го типа (СД2) во всём мире стал серьёзной проблемой общественного здравоохранения [1]. В настоящее время более полумиллиарда

человек живут с диабетом, что составляет свыше 10,5% взрослого населения планеты [2]. Статистические материалы показывают значительный рост распространённости сахарного диабета в Азербайджан-

ской Республике [3, 4]. Сахарный диабет остаётся одной из ведущих причин смертности и сокращения продолжительности жизни, и, несмотря на снижение заболеваемости в отдельных странах, его распространённость продолжает увеличиваться в большинстве развитых и развивающихся государств [5]. Особенно важным является тот факт, что почти половина всех людей с диабетом — пожилые пациенты (≥ 65 лет), причём именно эта группа отличается выраженной гетерогенностью, высокой частотой множественных сопутствующих заболеваний, большей зависимостью от ухода и повышенной хрупкостью, что значительно усложняет ведение СД2 в пожилом возрасте [6]. Кроме того, у пожилых пациентов диабет ассоциирован с ускоренной утратой силы и качества мышц нижних конечностей [7].

В целом проблема мультиморбидности при СД2 чрезвычайно серьёзна [8], поскольку большинство пациентов с этим заболеванием имеют одно или несколько дополнительных хронических состояний [9]. К хроническим осложнениям у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа относятся диабетическая нейропатия, катаракта и ретинопатия [10]. Пациенты с СД2 находятся в группе высокого риска жизни с множественными сопутствующими заболеваниями [11], а сочетание двух и более хронических болезней (мультиморбидность) сопровождается снижением качества жизни, нарушением функционального статуса и ростом нагрузки на ограниченные ресурсы здравоохранения [12]. У людей 65 лет и старше наличие осложнений и коморбидных состояний дополнительно увеличивает медицинское бремя и ухудшает прогноз [13]. Это согласуется с данными о том, что пожилые взрослые с хроническими заболеваниями относятся к группе риска по развитию психических расстройств [14].

Диабет усугубляет прогрессирование атеросклероза и повышает риск развития острого коронарного синдрома [15]. У больных, госпитализированных с острым инфарктом миокарда, диабет является независимым предиктором смертности и новых сердечно-сосудистых событий; при-

чём худшие показатели наблюдаются как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, а недиагностированный диабет также ассоциируется с повышенной смертностью [16]. Аналогичные тенденции отмечены и у пациентов с хроническими коронарными синдромами. Эти закономерности отмечены в различных регионах и среди разных этнических групп, несмотря на выраженные различия в распространённости диабета [17]. В целом СД2 и сердечно-сосудистые заболевания часто существуют как мультиморбидные состояния, создавая значительные трудности для пациентов в управлении здоровьем и поддержании качества жизни [18, 19].

Наконец, важной составляющей глобальной стратегии борьбы с диабетом является повышение потенциала систем здравоохранения. Менее одного из десяти пациентов с диабетом в странах с низким и средним уровнем дохода получают лечение согласно клиническим рекомендациям. Приоритетом является обеспечение доступа к терапии, направленной не только на коррекцию гипергликемии, но и на снижение сердечно-сосудистых факторов риска, таких как артериальная гипертензия и дислипидемия [20].

Таким образом, исследование количества сопутствующих заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста с сахарным диабетом, а также выявление взаимосвязей между возрастом, сопутствующими заболеваниями и качеством жизни представляется важным как с научной, так и с практической точки зрения. На изучение выше-сказанного и направлена данная работа.

Материалы и методы исследования. Произведён анализ медицинских карт 361 пациента геронтологического центра пожилого и старческого возраста с установленным диагнозом сахарного диабета 2-го типа.

В выборку были включены пациенты вне зависимости от длительности заболевания. Возрастная структура группы была разбита на интервалы по 5 лет: 65–69, 70–74, 75–79, 80–84 и 85 лет и старше. Онкологические пациенты, находящиеся на отдельном специализированном наблюдении, из анализа были исключены.

На основании анализа медицинских карт также была выявлена связь между количеством коморбидных заболеваний у пожилых и старых пациентов с сахарным диабетом 2-типа

и качеством их жизни. Для этого были рассмотрены наиболее распространённые хронические состояния, встречающиеся у лиц данной категории.

Для оценки качества жизни проведено анкетирование 84 пациентов геронтологического центра с использованием опросника The Short Form (36) Health Survey (SF-36) [18]. Баллы были рассчитаны по стандартной методике по всем шкалам, после чего были определены средние значения показателей качества жизни, различия между показателями оценивались по *t* критерию Стьюдента и считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ клинических данных 361 пациента пожилого и старческого возраста с сахарным диабетом показал, что во всех возрастных подгруппах заболевание не протекает изолированно. Во всех случаях диабет сопровождался множественными сопутствующими патологиями, что формировало выраженную полипрагмазию и осложняло ведение пациентов.

Численность пациентов различалась в зависимости от возрастной группы. Наибольшее количество пациентов было отмечено в группе 65–69 лет ($n=121$),

далее следовали группы 70–74 лет ($n=104$) и 75–79 лет ($n=89$), тогда как в возрастных группах 80–84 лет ($n=32$) и 85 лет и старше ($n=15$) численность пациентов была существенно ниже.

Наиболее распространёнными сопутствующими заболеваниями оказались заболевания органов зрения и слуха и неврологические и психоневрологические расстройства. Также высока доля пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварительной системы, заболеваниями щитовидной железы и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ниже представлена информация о количестве сопутствующих заболеваний у исследуемых пациентов и её связь с качеством жизни, подсчитанным по опроснику SF-36. Анализ показывает, что по мере старения частота возникновения отдельных заболеваний постепенно увеличивается. Эта тенденция подчёркивает важность систематического мониторинга здоровья пожилых людей и раннего выявления хронических патологий для своевременного и эффективного вмешательства.

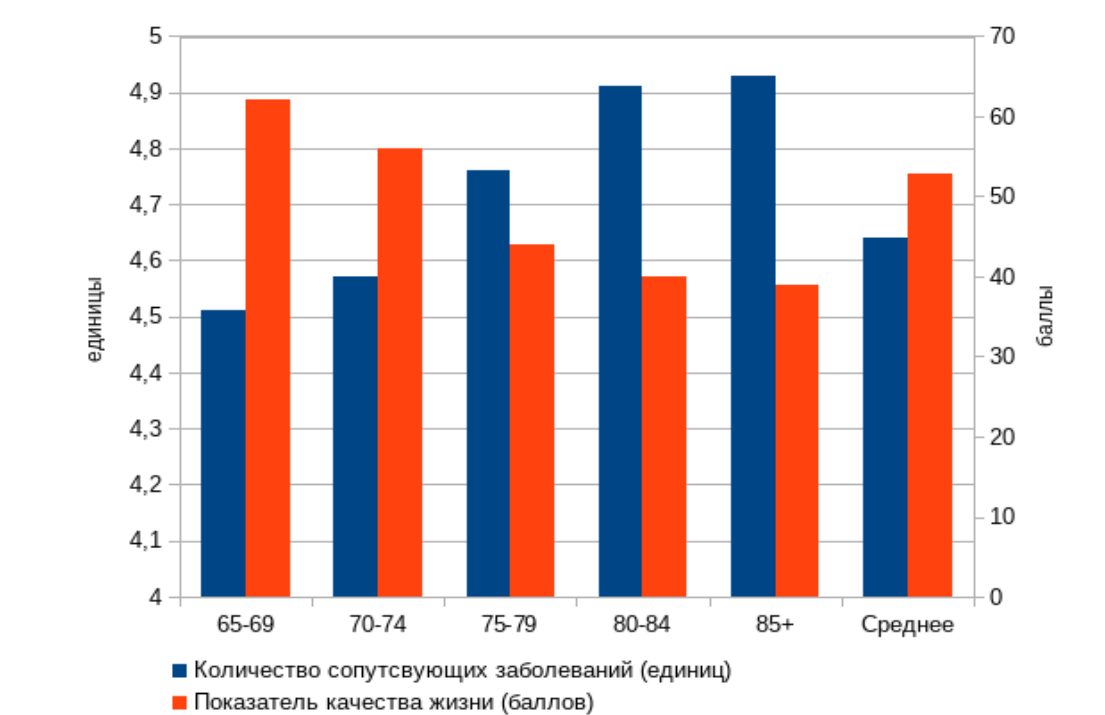


Рис. Количество сопутствующих заболеваний и качество жизни у пожилых и старых пациентов: (слева – количество сопутствующих заболеваний (единиц), справа – качество жизни (баллов по SF-36))

Таблица. Выявляемость заболеваний в сочетании с сахарным диабетом у пожилых и старческих пациентов в зависимости от пола

Болезни	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	n = 17		n = 344		n = 361	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гипертоническая болезнь	11	64,7 ± 11,9	212	61,6 ± 2,6	223	61,8 ± 2,6
Сердечно-сосудистые заболевания	13	76,5 ± 10,6	231	67,2 ± 2,5	244	67,6 ± 2,5
Заболевания органов зрения и слуха	16	94,1 ± 5,9	309	89,8 ± 1,6	325	90,0 ± 1,6
Заболевания органов пищеварительной системы	7	41,2 ± 12,3	146	42,4 ± 2,7	153	42,4 ± 2,6
Заболевания щитовидной железы	2	11,8 ± 8,1	155	45,1 ± 2,7*	157	43,5 ± 2,6
Неврологические и психоневрологические расстройства	10	58,8 ± 12,3	287	85,4 ± 2,0**	297	82,3 ± 2,0
Прочие	14	82,4 ± 9,5	263	76,5 ± 2,3	277	76,7 ± 2,2

Примечание: * – различия в показателях заболеваемости среди мужчин и женщин статистически достоверны. * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,001$

Также данные были проанализированы с учётом половой принадлежности, а полученные результаты представлены в **таблице**. Значимые различия наблюдаются преимущественно в отношении заболеваний щитовидной железы, а также неврологических и психоневрологических расстройств.

Согласно данным таблицы, статистически значимых различий в показателях заболеваемости среди мужчин и женщин не выявлено ($p > 0,05$). Исключение составляют заболевания щитовидной железы, показатели которых у женщин выше ($p < 0,05$), а также психоневрологические расстройства, преобладающие среди женщин по сравнению с мужчинами ($p < 0,001$).

Вывод. В ходе исследования выявлено, что у пожилых и старых пациентов с сахарным диабетом наблюдается высокая степень коморбидности, включающая сердечно-сосудистые заболевания, заболевания

желудочно-кишечного тракта, нервно-психические расстройства и прочие заболевания. Полипрагмазия, обусловленная необходимостью одновременного лечения нескольких хронических состояний, является характерной чертой данной группы пациентов и представляет значительные риски для здоровья.

Наличие большого количества сопутствующих заболеваний показывает важность проведения разъяснительных мероприятий, направленных на формирование у больных и членов их семей устойчивой приверженности лечению, включая соблюдение предписанных дозировок, режима и длительности приёма лекарственных средств.

Такая работа способствует повышению эффективности терапии сахарного диабета, снижению риска осложнений и улучшению общего качества жизни пожилых и старых пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wild S., Roglic G., Green A., et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030 //Diabetes Care. 2004; 27:1047–1053.
2. Sun H., Saeedi P., Karuranga S., et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045 //Diabetes Res Clin Pract. 2022; 183:109119.
3. Alieva T.T. Changes in prevalence of diabetes mellitus in the Republic of Azerbaijan in 1994-2012 and prospects for 2030 //Kazan medical journal. - 2014. - Vol. 95. - N. 4. - P. 566-569.
4. Latifova N.F., Shahverdiyeva I.J., Vahabova G.R., Guliyeva S.R., Aliyeva D.M. Serum levels of I-fabp and cathelicidin as diagnostic markers for kidney pathologies in diabetic patients //Azerbaijan Medical Journal, 2023, (3), 71-74. <https://doi.org/10.34921/amj.2023.3.011>
5. Lin X., Xu Y., Pan X., et al. Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: an analysis from 1990 to 2025 //Sci Rep. 2020;10(1):14790.
6. Bellary S., Kyrou I., Brown J.E., et al. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management //Nat Rev Endocrinol 17, 534–548 (2021).

7. Park S.W., Goodpaster B.H., Strotmeyer E.S., et al. Accelerated loss of skeletal muscle strength in older adults with type 2 diabetes: the Health, Aging, and Body Composition Study //Diabetes Care 30,1507–1512 (2007).
8. Liu L., Wang X., Gui M., et al. Investigation of multimorbidity patterns and association rules in patients with type 2 diabetes mellitus using association rules mining algorithm //Sci Rep. 2025;15:25741.
9. Heikkala E., Mikkola I., Jokelainen J., et al. Multimorbidity and achievement of treatment goals among patients with type 2 diabetes: a primary care, real-world study //BMC Health Serv Res. 2021; 21:964.
10. Ahmadov G. A. Prevalence of chronic complications among patients with diabetes mellitus under dispensary registration in the city of Baku //Azerbaijan Medical Journal, 2022, No. 3, pp. 77–82.
11. Cicek M., Buckley J., Pearson-Stuttard J., et al. Characterizing multimorbidity from type 2 diabetes: insights from clustering approaches //Endocrinol Metab Clin North Am. 2021;50(3):531–558.
12. Glynn L.G., Valderas J.M., Healy P., et al. The prevalence of multimorbidity in primary care and its effect on health care utilization and cost //Fam Pract. 2011;28(5):516–523.
13. Yen H.Y., Lee S.C., Lin C.F., et al. Complications and comorbidities as influencing factors of health outcomes in older adults with type 2 diabetes mellitus //Collegian. 2023;30(2):230–235.
14. Adams C., Gringart E., Strobel N. Barriers to mental health help-seeking among older adults with chronic diseases //Aust Psychol. 2024;59(2):154–165.
15. Babes E.E., Bustea C., Behl T., et al. Acute coronary syndromes in diabetic patients, outcome, revascularization, and antithrombotic therapy //Biomed Pharmacother. 2022; 148:112772.
16. Avogaro A., Bonora E., Consoli A., et al. Glucose-lowering therapy and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus and acute coronary syndrome //Diabetes Vasc Dis Res. 2019;16(5):399–414.
17. Mak K.H., Vidal-Petiot E., Young R., et al. Prevalence of diabetes and impact on cardiovascular events and mortality in patients with chronic coronary syndromes across multiple geographical regions and ethnicities //Eur J Prev Cardiol. 2022;28(16):1795–1806.
18. Brown J.E., Newson L., Umeh K., et al. Living with multimorbidity: a qualitative study on the personal perspectives of individuals with type 2 diabetes and cardiovascular disease //Psychol Health. 2025;1–27.
19. Flood D., Seiglie J.A., Dunn M., et al. The state of diabetes treatment coverage in 55 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative, individual-level data in 680,102 adults //Lancet Healthy Longevity. 2021;2(6):e340–e351.
20. Ware J.E. Jr., Sherbourne C.D. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection //Medical Care. 1992;30(6):473–483.

FEATURES OF COMORBIDITY DETECTION AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

R.E.Chobanov¹, Y.H.Hajiyeva¹, Sh.B.Baghirova¹, N.I.Mirishov¹, N.V.Ahmedova²

¹*Department of Public Health and Healthcare Organization, Azerbaijan Medical University,*

²*Baku City Gerontology Center, Baku, Azerbaijan*

Summary. The article presents a description of the structure of comorbid conditions in older adults with type 2 diabetes mellitus, as well as an analysis of the distribution of quality-of-life indicators. A retrospective study was conducted based on the analysis of 361 medical records of patients from a gerontological center with an established diagnosis of type 2 diabetes mellitus. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire.

It was shown that in older adults, type 2 diabetes mellitus does not occur in isolation and is accompanied by multiple comorbid conditions. An increase in the number of comorbidities with advancing age was observed, accompanied by a decline in quality-of-life indicators. Sex-stratified analysis revealed similar patterns in the prevalence of most comorbid conditions among men and women.

Автор для корреспонденции:

Шахла Бахруз кызы Багирова, Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан

E-mail: sb.isvst@gmail.com

Təqdim edilmişdir: 18.11.2025

Qəbul edilmişdir: 14.01.2026