

Статистическую обработку результатов выполняли с помощью программы «Statistica» 7.0 с предварительной проверкой соответствия рассматриваемых переменных нормальному распределению по критерию Шапиро — Уилка.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность кариеса у пациентов СД 2-го типа в возрасте 20–51 год и старше составила 100 %, в контроле — $89,12 \pm 1,14$ %; соответствующая интенсивность поражения — $18,21 \pm 0,18$, в контроле $10,30 \pm 0,03$ пораженных зубов ($p < 0,01$).

Индекс КПУ: у пациентов СД 2-го типа удельный вес удаленных зубов (элемент «У») составил $42,46 \pm 2,34$ %, что на 10,3 % выше при сравнении с контролем $32,17 \pm 2,35$ % ($p < 0,01$); а удельный вес запломбированных зубов выше в контроле на 18,1 % ($48,12 \pm 2,43$ %) при сравнении с пациентами СД 2-го типа — $30,11 \pm 2,2$ % ($p < 0,01$).

Таким образом, проведенное исследование показало, что интенсивность и распространенность кариеса зубов у пациентов СД-2-го типа значительно увеличивается с возрастом с преобладанием удаленных и кариозных зубов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Atlas IDF, 7-th edition., — 2015. — <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>. — Дата доступа: 24.09.2019.
2. Кулешов, Е. В. Сахарный диабет и хирургические заболевания / Е. В. Кулешов, С. Е. Кулешов. — М.: Воскресенье, 1996. — 216 с.
3. За 20 лет число больных сахарным диабетом в Беларуси увеличилось почти в 3 раза — https://1prof.by/news/in_the_country/d84c1bcbd91a7ad.html. — Дата доступа: 24.09.2019.
4. Доржиева, З. В. Потребность в специализированной пародонтологической помощи больных сахарным диабетом / З. В. Доржиева, Р. В. Ушаков // Бюл. Вост-Сиб. науч. центра Сиб. отдния РАМН. — 1998. — № 1. — С. 7–10.
5. Горбачева, И. А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом / И. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Стоматология. — 2004. — № 3. — С. 6.

УДК 616.1-055.2:[616.891.6+616.8-008.64]

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Грекова З. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР) страдает около 10 % населения мира [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения депрессию имеют более 300 млн человек из всех возрастных групп [1]. Выявлена взаимосвязь между депрессией и физическим здоровьем. Например, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) могут приводить к развитию депрессии и наоборот [2].

ТДР являются независимыми факторами риска развития ССЗ и их осложнений — инфаркта миокарда, мозговых инсультов, а также предикторами кардиальной смертности [2]. Высокая распространенность ТДР и неуклонный рост ССЗ делает актуальной проблему своевременной диагностики коморбидных пациентов в клинике внутренних болезней.

Цель

Оценить распространенность тревожно-депрессивных расстройств у женщин с ССЗ.

Материал и методы исследования

Было обследовано 30 женщин с ССЗ (ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией I–III степени), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении «Гомельской городской клинической больницы № 3». Средний возраст женщин составил $60,9 \pm 3,9$ лет. Выявление депрессии у пациентов проводилось с использованием шкалы депрессии Бека, состоящей из 21 пункта с несколькими

вариантами ответа для оценки выраженности признаков и симптомов депрессии. Шкала содержит две субшкалы: аффективно-когнитивную шкалу (пункты 1–13) и шкалу соматических проявлений депрессивного состояния (пункты 14–21). Диагностическое заключение основывается на результатах субъективной оценки своего состояния самим пациентом. Общая сумма баллов, набранных в тесте, варьирует от 0 до 63. Чем выше балл, тем тяжелее у конкретного пациента проявления депрессии: 0–9 — отсутствие депрессивных симптомов; 10–15 — легкая депрессия (субдепрессия); 16–19 — умеренная депрессия; 20–29 — выраженная депрессия (средней тяжести); 30–63 — тяжелая депрессия.

Для определения тревожности использовался опросник Спилбергера в модификации Ю. Л. Ханина, состоящий из 40 утверждений: по 20 утверждений для оценки ситуационной и личной тревожности. В опроснике необходимо оценить каждое утверждение относительно того, в какой степени оно соответствует состоянию пациента. Общий итоговый показатель может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При интерпретации показателей использовались следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов — низкая; 31–44 балла — умеренная; 45 и более — высокая тревожность. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программного обеспечения «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

У 10 (33,3 %) женщин на момент обследования признаков депрессии не выявлено. Легкую депрессию имели 14 (46 %) женщин. У 4 (13,3 %) женщин выявлена умеренная депрессия, у 2 (6,7 %) женщин выраженная депрессия.

Низкая ситуационная тревожность выявлена у 5 (16,7 %) женщин, умеренная — у 12 (40 %) женщин, высокая — у 13 (43,3 %).

Низкая личностная тревожность выявлена у 5 (16,7%) женщин, умеренная — у 9 (30 %), высокая — у 16 (53,3 %) женщин.

Заключение

Практически у всех обследованных женщин с ССЗ выявлены различной степени выраженности ТДР.

У 66,7 % женщин с ССЗ выявлена депрессия, 43,3 % женщин имели высокую ситуационную тревожность, у 53,3 % женщин выявлена высокая личностная тревожность.

Высокая распространенность ТДР у женщин с ССЗ свидетельствует о необходимости углубленного обследования указанной категории пациентов с целью своевременной диагностики нарушений психоэмоциональной сферы и их комплексной коррекции, что существенно улучшит качество жизни и прогноз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>. — Дата доступа: 21.09.2019.
2. Селиванова, Г. Б. Коморбидный пациент в клинике внутренних болезней: сердечно-сосудистые заболевания и тревога / Г. Б. Селиванова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2017. — № 16(5). — С. 76–80.

УДК 616.1-055.2-036.82

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Грекова З. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одним из актуальных направлений в медицине является изучение качества жизни (КЖ) пациентов. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет КЖ как