

Оценивая ИМТ у пациентов с очень низким риском СН отмечено, что у 4% пациентов не отмечен избыток веса, у 96% пациентов избыточный вес. Так, ожирение 1 ст у 35% пациентов, ожирение 2 ст. у 22% пациентов – и ожирение 3 ст. у 17% пациентов.

Характеризуя ОТ у пациентов с очень низким риском – у 100% пациентов ОТ превышал 80 см. ($p < 0,05$). У пациентов мужского пола в 96% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см).

С учетом рСКФ пациенты с очень низким риском СН были распределены по стадиям ХБП. Так ХБП С1 была установлена у 13 пациентов (57%), ХБП С2 – у 10 пациентов (43%), ХБП С3а и ХБП С3б отмечено не было.

Так, по результатам шкалы SCORE2 и SCORE2-OP у пациентов с очень низким риском СН по WATCH-DM умеренный КВР отмечен у 13% пациентов, высокий КВР у 13% пациентов, очень высокий КВР у 74% пациентов.

Выводы

Очень низкий риск СН в ближайшие 5 лет, по результатам шкалы WATCH-DM, отмечен у 82% пациентов с СД2 пожилого возраста и начальной стадией ХБП. Несмотря на низкий риск СН, согласно шкале WATCH-DM, у 96% пациентов с СД2 отмечен избыток веса за счет абдоминального компонента. У 74% пациентов с СД2 и очень низким риском СН кардиоваскулярный риск соответствовал очень высокому, что характерно для пациентов с СД2 данной возрастной группы с длительным стажем СД и атерогенной дислипидемией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сердечная недостаточность и сахарный диабет: взгляд на коморбидность / Н. А. Петунина [и др.] // Сахарный диабет. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 79–87.
2. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения / А. С. Аметов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 320 с.
3. Machine Learning to Predict the Risk of Incident Heart Failure Hospitalization Among Patients With Diabetes: The WATCH-DM Risk Score / M. W. Segar [et al.] // Diabetes Care. – 2019. – Vol. 42. – Ch. 2298–2306.

УДК 616.8-008.64-052-06

М. Н. Лосева, А. А. Бондаренко

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Одной из самых распространённых и известных в мире психологических заболеваний 21 века является депрессия. На сегодняшний день огромное количество человек подозревают у себя данное заболевание или действительно страдают от него (по данным ВОЗ от депрессии страдает более 264 миллионов человек) [2, 3].

Депрессия часто связана с негативным влиянием не только на настроение и самочувствие больного, но и поражением его органов и систем, что подтверждено многими исследованиями. Важное место среди опосредованных депрессией патологий занимает артериальная гипертензия, что приводит к развитию повышенного риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациентов. Известно, что медицинской организацией United States Preventive Services Task Forces введен специальный скрининг взрослых пациентов на наличие депрессии для увеличения степени точности диагноза, подбора адекватного лечения [1,4].

Цель

Оценить уровень развития депрессии у коморбидных пациентов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». В исследовании приняло участие 40 пациентов в возрасте от 45 до 78 лет, у которых было выявлено 5 различных коморбидных патологий, а именно: ишемическая болезнь сердца (ИБС), фибрилляция предсердий (ФП), артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), ожирение. Отдельно исследовался критерий наличия артериальной гипертензии 1 и 2 степени.

Для оценки уровня депрессии использовалась шкала депрессии Бека, которая включает 21 вопрос. Значение от 0 до 9 баллов свидетельствует об отсутствии депрессивных симптомов, от 10 до 15 баллов означает наличия легкой депрессии (субдепрессия), от 16 до 19 свидетельствует об умеренной депрессии, от 20–29 означает наличие выраженной депрессии (средней тяжести) и от 30–63 свидетельствует о тяжелой депрессии [4].

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Все пациенты дали информированное согласие на участие в опросе.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исследования отсутствие депрессивных симптомов наблюдалось всего у 8% от общего процента пациентов. Процент умеренной и выраженной депрессии составляет 45 и 27,5% соответственно. Наибольший процент из числа женщин имели симптомы умеренной депрессии, а именно – 50%; симптомы легкой и выраженной депрессии наблюдались у 15 и 35% соответственно. У мужчин преобладают симптомы умеренной депрессии – 40%, а наличие легкой и выраженной депрессии наблюдалось у 25 и 20% соответственно; так же 15% мужчин не имели депрессивных симптомов. Наличие тяжелой депрессии не выявлено ни у женщин, ни у мужчин. Сравнительная характеристика представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Оценка уровня депрессии в зависимости от пола, %

Уровень депрессии	Общий процент	Женщины	Мужчины
Отсутствие депрессивных симптомов	8	0	15
Легкая депрессия	20	15	25
Умеренная депрессия	45	50	40
Выраженная депрессия	27,50	35	20
Тяжелая депрессия	0	0	0

На основании степени артериальной гипертензии все пациенты были разделены на 2 подгруппы: пациенты с 1 степенью АГ (n=17) и со 2 степенью АГ (n=23). По данным диаграммы №1 было выявлено: пациенты с АГ 2 степени более подвержены симптомам выраженной депрессией – 48%, чем пациенты с АГ 1 степени, которые вообще не имеют симптомов выраженной депрессии. Умеренная депрессия наблюдалась у 39,1% пациентов с АГ 2 степени, когда в то же время у пациентов с АГ 1 степени 52,9%. Симптомы легкой депрессии присутствовали больше у пациентов с АГ 1 степени 29,4%, а с АГ 2 степени 13% соответственно. Так же у 17,6% пациентов с АГ 1 степени наблюдалось отсутствие депрессивных симптомов. Данные представлены на рисунке 1.

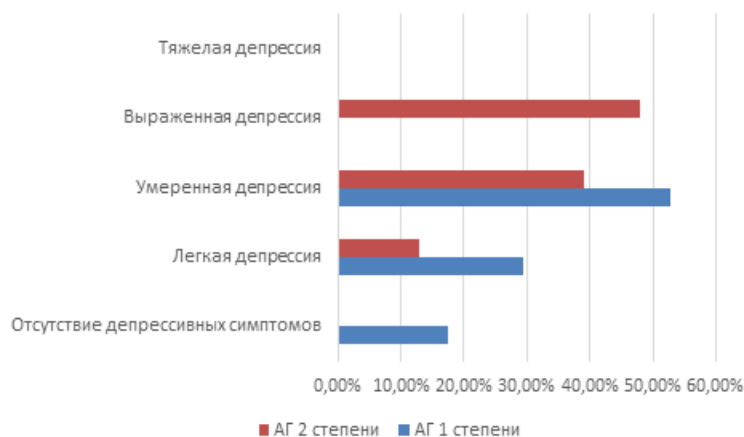


Рисунок 1 – Оценка уровня депрессии в зависимости от степени АГ, %

В результате анализа коморбидного состояния у 40 пациентов были установлены 5 основных групп сочетанной патологии: 1 группа включала в себя: ИБС+АГ+ФП, в которой отсутствие депрессивных симптомов составило 15%, легкая депрессия – 26,7%, умеренная – 42,3%, выраженная – 16%; 2 группа: ИБС+ФП+АГ+ожирение, в которой отсутствие депрессивных симптомов составило 3%, легкая депрессия – 14,7%, умеренная – 72%; выраженная – 10,3%; 3 группа: ИБС+СД+АГ, в которой отсутствие депрессивных симптомов составило 10%, легкая депрессия – 28%, умеренная – 45%, выраженная – 17%; 4 группа: ИБС+СД+АГ+ожирение, в которой отсутствие депрессивных симптомов составило 8%, легкая депрессия – 10,1%, умеренная – 67%; выраженная – 14,9%; 5 группа: ИБС+АГ+ожирение, в которой отсутствие депрессивных симптомов составило 12%, легкая депрессия – 15%, умеренная – 47,1%, выраженная – 25,9%. Процент тяжелой депрессии не выявлен ни у одной из сочетанных патологий. Данные анализа коморбидных пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка уровня тревоги в зависимости от сочетанной патологии, %

Коморбидная патология	Отсутствие депрессивных симптомов	Легкая депрессия	Умеренная депрессия	Выраженная депрессия	Тяжелая депрессия
ИБС+ФП+АГ	15	26,70	42,3	16	0
ИБС+ФП+АГ+ожирение	3	14,7	72	10,3	0
ИБС+СД+АГ	10	28	45	17	0
ИБС+СД+АГ+ожирение	8	10,1	67	14,9	0
ИБС+АГ+ожирение	12	15	47,1	25,9	0

Выводы

1. В результате исследования было выявлено, что развитию умеренной депрессии подвержены в равной степени, как женщины, так и мужчины.
2. Выраженная депрессия чаще встречается у пациентов с артериальной гипертензией 2 степени.
3. Для пациентов с артериальной гипертензией 1 степени наиболее характерно развитие симптомов умеренной и легкой депрессии.
4. При наличии коморбидной патологии у обследуемых пациентов умеренная депрессия встречалась достоверно чаще.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цырульникова, А. Н. Оценка показателей тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией / А. Н. Цырульникова // Актуальные вопросы педиатрии. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры педиатрии ГомГМУ / Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра педиатрии; редкол. : А. И. Зарянкина [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2021. – С. 28–37.
2. Оганов, Р. Г. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Р. Г. Оганов, Г. Ф. Андреева // Тер. архив. – 2002. – № 6. – С. 8–16.
3. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике (координата): результаты многоцентрового исследования / Р. Г. Оганов [и др.] // Кардиология. – 2007. – № 8(23). – С. 28–37.
4. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) / И. Е. Чазова [и др.] // Системные гипертензии. – 2010. – № 3. – С. 5–26.
5. Сычев, К. И. Эффективная психотерапия для тех, кто устал от депрессии, тревоги и непонимания / К. И. Сычев // Тер. архив. – 2022. – № 3. – С. 109–112.

УДК 616.831-005.8-037:616.12-008.331.1]-06

И. О. Лющёнок, Д. А. Винник

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры И. Л. Мамченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – это стойкое повышение систолического артериального давления в покое (≥ 140 мм рт. ст.) и/или диастолического артериального давления (≥ 90 мм рт. ст.). АГ широко распространена, и при отсутствии лечения может приводить к серьезным последствиям [1].

К факторам, повышающим риск высокого артериального давления, относятся:

- возраст;
- наследственность;
- избыточная масса тела или ожирение;
- отсутствие физической активности;
- избыточное потребление соли в продуктах питания;
- чрезмерное употребление алкоголя [2].

АГ, как одно из самых распространенных заболеваний, во многом определяет структуру общей заболеваемости и смертности населения, являясь ведущей причиной сердечно-сосудистых расстройств. Лидирующие позиции среди основных причин смертности и инвалидности в последнее десятилетие занимает наиболее грозное осложнение АГ – нарушение мозгового кровообращения.

АГ оказывает влияние на все структурно-функциональные уровни сосудистой системы головного мозга, запуская целый комплекс как приспособительных, так и деструктивных изменений магистральных, региональных сосудов и микроциркуляторного русла [3, 4].

Влияние АГ на мозг проявляется множественными изменениями нейроваскулярной единицы как на макро-, так и микроуровне. На макроуровне нестабильность АД приводит к срыву ауторегуляции мозгового кровотока, появлению милиарных аневризм, развитию гипертонического стеноза церебральных сосудов, активации эндотелиальной дисфункции и ускорению атеросклеротического процесса. На микроуровне активируются