

Выводы

Наиболее распространенной формой МАРС у лиц призывного возраста является ПМК (46 %). На первом месте по частоте встречаемости нарушений ритма у всех групп диагностировано БПНПГ. У пациентов с изолированным ПМК выявлены: из нарушений проводимости — блокада ножек пучка Гиса — у 53 % респондентов, из нарушений ритма — экстрасистолия — у 27 % и синусовая тахикардия — у 22 %. У пациентов с ЛХЛЖ — в 33 % случаев была выявлена блокада ножек пучка Гиса, экстрасистолия — в 38 %, синусовая тахикардия — в 22 % случаев. У пациентов с сочетанным ПМК и ЛХЛЖ наиболее часто встречающимися нарушениями ритма и проводимости являются экстрасистолия и синусовая тахикардия — по 26 %, брадиаритмия — 25 %, блокада правой ножки пучка Гиса — 23 %.

Таким образом, при малых аномалиях развития сердца наиболее частым нарушением проводимости является блокада ножек пучка Гиса, а частыми нарушениями ритма — экстрасистолия и синусовая тахикардия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Масловская, М. В.* Малые аномалии сердца как предикторы нарушения сердечного ритма со стабильным течением ишемической болезни сердца / М. В. Масловская // Журнал ГрГМУ. — 2014. — № 4. — С. 49–52.
2. *Кузнецов, В. А.* Взаимосвязь малых аномалий развития соединительной ткани сердца с риском внезапной сердечной смерти / В. А. Кузнецов, А. М. Солдатова, А. В. Фанаков // Патология кровообращения и кардиохирургия. — 2018. — № 22 (1). — С. 16–21.
3. *Жерко, Л. В.* Структурные аномалии сердца с позицией анатомо-морфологического и ультразвукового исследования / Л. В. Жерко, Л. А. Давыдова // Молодой ученый. — 2018. — № 35 (221). — С. 22–26.

УДК 616.13/16-06:616.379-008.64:616.891.6-008.64

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОСОСУДИСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Романюк Т. И., Бронова А. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. С. Махлина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По прогнозу экспертов Всемирной Диабетической Федерации количество пациентов с сахарным диабетом (СД) к 2030 г. достигнет 552 млн человек [1]. У пациентов с СД 2 типа развитие диабетической ретинопатии (ДР) нередко становится причиной стойкого безвозвратного снижения зрения. Среди пациентов с СД 2 широко распространены тревожно-депрессивные расстройства, частота их встречаемости составляет в среднем 14,4–32,5 %, что значительно выше популяционных показателей (5–10 %) [2–4]. Коморбидные соматические заболевания могут усугублять проявление тревоги и депрессии у пациентов с СД [5].

Цель

Определить частоту тревожно-депрессивных состояний у пациентов с микрососудистыми осложнениями (ДР).

Материал и методы исследования

Проведено проспективное обследование 45 пациентов в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и

экологии человека» в марте 2019 г. Для определения нарушений в эмоционально-волевой сфере была использована госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). По данной шкале депрессивное состояние устанавливалось при значениях 8–21 балл.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel» и «Statiatica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Было обследовано 45 пациентов с СД 2 в возрасте от 55 до 82 лет, средний возраст — $64,89 \pm 8,62$ лет. Стаж СД 2 до момента включения пациентов в исследование составил $14,98 \pm 7,88$ лет. Сопутствующие СД 2 депрессивные расстройства диагностированы у 15 (33,3 %) человек. Средний показатель по шкале HADS составил $10,8 \pm 3,5$ балла. Тревожные расстройства были установлены у 15 (33,3 %). Средний показатель по шкале HADS составил $9,0 \pm 2,7$ балла. Средняя продолжительность СД 2 составила $17 \pm 5,44$ лет у пациентов с тревогой и $13,37,5 \pm 6,37$ лет у пациентов без сопутствующего тревожного расстройства. Средняя продолжительность СД 2 составила $17,4 \pm 6,7$ лет у пациентов с депрессией и $13,52,5 \pm 5,92$ лет у пациентов без сопутствующего депрессивного расстройства.

При сравнении группы с ДР и группы без ДР были выявлены статистически значимые различия: у пациентов с ретинопатией депрессивные состояния встречаются чаще, чем у пациентов без ретинопатии ($p < 0,05$, таблица 1).

Таблица 1 — Частота развития депрессивных состояний при ДР

Показатель	Нет депрессии	Есть депрессия	χ^2 ; p
Нет ретинопатии	22	3	$\chi^2 = 9,46$; $p = 0,002$
Есть ретинопатия	8	12	

При сравнении группы с ДР и группы без ДР были выявлены статистически значимые различия: у пациентов с ДР тревожные состояния встречаются чаще, чем у пациентов без ретинопатии ($p < 0,05$, таблица 2).

Таблица 2 — Частота развития тревожных состояний при ДР

Показатель	Нет тревоги	Есть тревога	χ^2 ; p
Нет ретинопатии	21	4	$\chi^2 = 5,95$; $p = 0,015$
Есть ретинопатия	9	11	

У пациентов с ДР тревожно-депрессивные состояния встречаются чаще, чем у пациентов без ДР ($p < 0,05$, таблицы 1, 2). Это может быть связано как с осложнениями СД 2, так и с другими сопутствующими заболеваниями пациента.

Выводы

У пациентов с СД 2 типа тревожно-депрессивные расстройства отмечены в 33,3 % случаев. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с СД 2 типа встречаются чаще при наличии ДР и более длительном стаже заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарный диабет и депрессивные расстройства / М. Б. Анциферов [и др.] // Русский медицинский журнал. — 2009. — Т. 11, № 27. — С. 1480–1483.
2. Дробижев, М. Ю. Распространенность психических расстройств в общемедицинской сети и потребность в фармакотерапии / М. Ю. Дробижев // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2009. — № 5. — С. 175–180.
3. Старкова, Н. Т. Клиническая эндокринология: руководство / Н. Т. Старкова. — 3-е изд. перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2009. — 327 с.
4. Исмаилов, С. И. Диабетическая ретинопатия у пациентов сахарным диабетом 2-го типа с длительностью заболевания не более 5 лет: факторы риска / С. И. Исмаилов // Молодой ученый. — 2017. — № 8. — С. 124–126.
5. Ковалев, Ю. В. Сахарный диабет и тревожные расстройства / Ю. В. Ковалев // Медицинская психология в России. — 2011. — № 5. — С. 73–81.