

Выводы

40,54 % пациентов с нестабильной стенокардией имели коморбидное заболевание — сахарный диабет 2 типа. Отягощенный наследственный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям выявлен у 43,24 % пациентов. Употребление алкоголя и курение выявлено у 31,52 % мужчин и 9,52 % женщин. Факторами, провоцирующими нестабильную стенокардию у 66,67 % женщин и 62,5 % мужчин явились изменение метеоусловий, у 38,1 % женщин и 62,5 % мужчин — физическая нагрузка, у 9,52 % женщин и 12,5 % мужчин — острые респираторные инфекции, несмотря на то, что 86,49 % пациентов регулярно принимали назначенные врачом лекарственные средства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стратификация риска повторных коронарных событий у лиц с нестабильной стенокардией в отдаленные сроки наблюдения / И. А. Маркова [и др.] // Лечебное дело: научно-практический терапевтический журнал. — 2013. — № 6. — С. 31–37.
2. Роль провоспалительных факторов в оценке прогноза больных прогрессирующей стенокардией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа / О. Л. Барбараш [и др.] // Сахарный диабет. — 2012. — № 4.

УДК 616.379-008.64-06:616.89-008.454

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ

Мосунова Э. А., Подрез Н. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из актуальных проблем современной диабетологии являются психосоциальные аспекты сахарного диабета (СД). Известно, что нервная система — одна из основных мишеней для СД [1, 2]. И хотя патология периферической нервной системы (диабетическая нейропатия) хорошо изучена, этого нельзя сказать о поражениях центральной нервной системы и в первую очередь головного мозга. СД, с одной стороны, являясь тяжелым соматическим заболеванием, отражается на состоянии психики этих пациентов, а с другой — сами психологические нарушения влияют на течение заболевания, нередко приводя к его стойкой декомпенсации [3].

Цель

Изучить распространенность депрессии у пациентов с СД 2 типа, осложненным диабетической полинейропатией (ДПН).

Материал и методы исследования

В исследование было включено 77 пациентов, проходящих стационарное лечение в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», средний возраст $56,37 \pm 5,38$ лет. Основную группу включала 52 чел. (67,4 %) среди них: 26 чел. (33,7 %) с СД 2 типа и ДПН и 26 чел. (33,7 %) — с СД 2 типа без ДПН. Контрольную группу составили 25 чел. (32,6 %) без СД. Методология исследования включала общеклиническое обследование пациентов, включающее исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) и анкетирование с помощью госпитальной шкалы HADS, согласно которой баллы от 0–7 — отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии, 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога / депрессия), 11 баллов и выше — клинически выраженная тревога / депрессия [3].

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы «smSTATA» 14.2. Качественные показатели представлялись в виде абсолютного числа наблюдений и доли (в %) от общего числа пациентов по выборке в целом или в соответствующей группе. Для сравнения переменных использовали непараметрический критерий U-теста Манна — Уитни. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анкетирования среди пациентов основной группы с СД 2 типа выявлено 20 (38,5 %) пациентов с депрессией из них: 8 (15,4 %) пациентов с субклинической и 12 (23,1 %) пациентов клинически выраженной депрессией. В контрольной группе было выявлено 3 (12 %) пациента с субклинической депрессией. Сравнение депрессии у пациентов основной и контрольной групп, проведенное с помощью теста χ^2 , выявило статистическую значимость ($\chi^2 = 5,64$; $p = 0,017$). Отдельно по частоте встречаемости депрессии, была рассмотрена основная группа пациентов с СД 2 типа в зависимости от наличия ДПН. У пациентов (с СД 2 типа и ДПН) в количестве 26 (33,7 %) человек было выявлено 13 (50 %) человек с депрессией, из них: 8 (30,8 %) пациентов с клинически выраженной депрессией, 5 (19,2 %) пациентов — субклинической депрессией. У пациентов (с СД 2 типа, без ДПН) 26 (33,7 %) человек с депрессией 7 (9,1 %) человек, из которых: 3 (11,5 %) человека — субклиническая, 4 (15,4 %) человека — клинически выраженная депрессия. Сравнительный анализ выявил различия между основной и контрольной группами, при этом уровень депрессии достоверно был выше в группе пациентов с СД 2 типа и ДПН ($p < 0,001$) (рисунок 1).

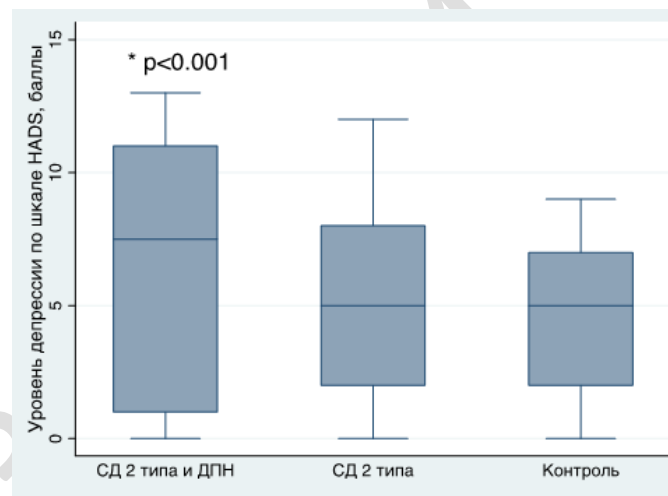


Рисунок 1 — Уровень депрессии по шкале HADS в зависимости от наличия СД 2 типа и ДПН

Затем пациенты были разделены в зависимости от возраста на две категории: <60 лет и ≥ 60 лет. В результате выявлено, что у пациентов основной группы часто встречалась депрессия среди лиц пожилого возраста 11 чел. (21,2 %), из них: 9 чел. (17,3 %) с СД 2 типа и ДПН, 2 чел. (3,9 %) с СД 2 типа без ДПН. У пациентов контрольной группы — среди лиц среднего возраста 2 чел. (8 %).

Результаты оценки гликемического контроля в зависимости от наличия депрессии при использовании стандартных подходов, свидетельствуют о негативном влиянии депрессии на компенсацию углеводного обмена. Проведенный нами сравнительный анализ с применением теста Манна — Уитни показал, что уровень HbA1c достоверно выше у пациентов с СД 2 типа и депрессией, по сравнению с пациентами, у которых по данным анкетирования депрессия не была выявлена ($p = 0,001$) (рисунок 2).

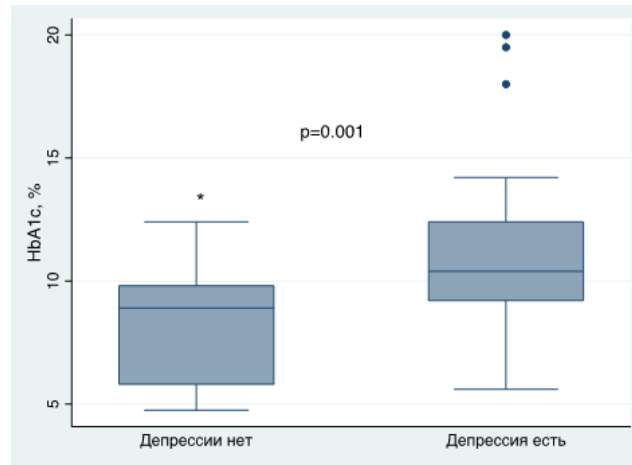


Рисунок 2 — Уровень HbA1c в зависимости от наличия депрессии

Выводы

Наибольшая частота депрессии выявлена у пациентов с СД 2 типа (67,4 %), чем в контрольной группе ($\chi^2 = 5,64$; $p = 0,017$), при этом частота встречаемости достоверно возрас- тала при наличии ДПН. У пациентов основной группы часто встречалась депрессия среди лиц пожилого возраста (21,2 %). У основной группы пациентов наблюдается увеличение уровня депрессии при повышенном показателе гликированного гемоглобина ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Частота выявления диабетической полиневропатии нижних конечностей у больных сахарным диабетом в Санкт-Петербурге / О. Е. Хуторная [и др.] // Ученые записки СПбГМУ имени И. П. Павлова. — 2013. — № 20 (2). — С. 59–61.
2. Сахарный диабет 2-го типа и депрессия / А. Я. Кравченко [и др.] // Клиническая медицина. — 2016. — № 94 (2). — С. 97–101.
3. Painful diabetic peripheral neuropathy: consensus recommendations on diagnosis, assessment and management / S. Tesfaye [et al.] // Diabetes Metab Res Rev. — 2011. — № 27. — P. 629–638.

УДК 616-379-008.64:316.34

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мосунова Э. А., Подрез Н. Д.

Научные руководители: к.м.н., доцент *О. Н. Василькова*;
к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования

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

Введение

В течение последних десятилетий сахарный диабет (СД) наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями становится все более распространенной патологией. Сахарный диабет сопровождается целым рядом серьезных осложнений, которые существенно ухудшают качество жизни больных и приводят к преждевременной смерти [1]. В связи с этим в последние десятилетия все шире применяется нетрадиционный подход к оценке эффективности медицинской помощи при различных заболеваниях, основанный на оценке качества жизни (КЖ), в том числе связанного со здоровьем. Так как любая хроническая патология оказывает непосредственное влияние на личность больного, скорее всего такое сложное соматическое заболевание, как сахарный диабет, также оказывает влияние на личностные особенности человека и что существенно отражается на качестве жизни пациента [2].