

УДК 616.379–008.64+616.895.4]:616–01/09

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОДИАГНОСТИКИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Маргулис М.Е., Поладов Э.Ш., Мокашева Ев.Н., Макеева А.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава РФ, Воронеж, e-mail: maria.margulis@yandex.ru

Тревожно-депрессивные расстройства широко распространены в общей медицинской практике. Проблема коморбидности депрессии и соматической патологии является очень актуальной на данный момент. Есть научные предпосылки к тому, что у депрессии и соматической патологии есть общие генетические и патофизиологические механизмы развития. Проведено анкетирование пациентов отделения пульмонологии на уровень тревоги и депрессии с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Выделено две группы больных с наличием и отсутствием сахарного диабета. Показатели тревоги и депрессии выше у группы пациентов с сахарным диабетом. При сопоставлении острых и хронических заболеваний сделано предположение, что уровень воспалительных заболеваний ниже при хронических состояниях с СД в сравнении с острыми заболеваниями без СД, что приводит к формированию более низкого уровня эндогенной интоксикации.

Ключевые слова: заболевания органов дыхания, тревога, депрессия, сахарный диабет, коморбидность, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

A COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHO-DIAGNOSTICS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DISEASES

Margulis M.E., Poladov E.Sh., Mokasheva Evg.N., Mokasheva Ek.N., Makeeva A.V.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh,
e-mail: maria.margulis@yandex.ru

Anxiety and depressive disorders are widespread in General medical practice. The problem of comorbidity of depression and somatic pathology is very relevant at the moment. There are scientific prerequisites to the fact that depression and somatic pathology have common genetic and pathophysiological mechanisms of development. A survey of patients of the Department of pulmonology on the level of anxiety and depression using Hospital anxiety and depression scale (HADS). Two groups of patients with the presence and absence of diabetes mellitus were distinguished. Anxiety and depression rates are higher in the group of patients with diabetes mellitus. When comparing acute and chronic diseases, it is assumed that the level of inflammatory diseases is lower in chronic conditions with diabetes in comparison with acute diseases without diabetes, which leads to the formation of a lower level of endogenous intoxication.

Keywords: respiratory diseases, anxiety, depression, diabetes, comorbidity, Hospital anxiety and depression scale (HADS)

Тревожные и депрессивные расстройства – одни из самых часто встречающихся нарушений во врачебной практике, которые относят к группе расстройств настроения (аффективные расстройства). Клинические проявления при этих состояниях разнообразны: чувство апатии, тревоги, печали, вины, ощущение опустошенности или безнадежности, жалобы на заторможенность или наоборот возбуждение, снижение концентрации внимания, быструю утомляемость, постоянную усталость. Также к соматическим проявлениям данных нарушений относят разнообразные боли, снижение или повышение массы тела, а также всевозможную симптоматику со стороны сердечно-сосудистой системы или органов пищеварения [1, с. 7].

На данный момент все больше научных работ проводят по теме коморбидность-сосуществование двух и более болезней у одного пациента. Близким к определе-

нию коморбидность является термин «синтропия», характеризующий «стремление», «склонность» друг к другу некоторых болезней. В литературе понятия «коморбидность» и «синтропия» приводят как равные. При изучении синтропии подчеркивают помимо частого сочетания конкретных болезней, также сходную этиологию и патогенез этих заболеваний [2, с. 492].

Известными примерами коморбидных заболеваний служат сочетание гипертонической болезни и атеросклероза, сахарного диабета и атеросклероза, а также метаболический синдром, который включает в себя взаимосвязанные артериальную гипертензию, гиперхолестеринемию, ожирение и инсулинорезистентность. Все больше исследователей изучает взаимосвязь сопутствующих заболеваний при онкологии, а также сочетание ХОБЛ и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Вопрос коморбидности является очень актуальным,

потому что комбинация различных заболеваний взаимно влияет на клинику, течение этих болезней, усложняет постановку диагноза, а также назначение лечения. Изучение вопроса взаимосвязи патогенеза и генетической предрасположенности различных коморбидных заболеваний очень важен. Растет частота заболеваемости ожирением, а также сочетание его с бронхиальной астмой или онкологической патологией [3].

Увеличивается число научных трудов по поводу определения взаимосвязи между депрессией и различными соматическими заболеваниями. Есть данные, что коморбидные соматические болезни и депрессивные расстройства взаимно усугубляют течение, клинику и исход друг друга [4, с.112].

Отмечено, что наличие таких коморбидных болезней как онкология или болезни сердца, затрудняет диагностику депрессии, потому что некоторые жалобы при соматической патологии (пример – быстрая утомляемость, отсутствие аппетита) также характерны и для состояния депрессии [1, с. 7–8].

Множество соматических заболеваний сопровождаются помимо клинических симптомов (таких как боль, упадок сил) также потерей трудоспособности, инвалидностью, необходимостью адаптироваться к своей болезни, что отрицательно сказывается на эмоциональном фоне пациентов и в дальнейшем может стать пусковым фактором для развития депрессии [5, с. 11].

Однако нельзя исключать наследственную предрасположенность к формированию тревожных и депрессивных расстройств, а также различные травмирующие или длительные стрессовые ситуации. Обобщая научные данные по поводу депрессивных расстройств и связанных с ней коморбидных соматических заболеваний, можно сделать вывод, что их все относят к группе болезней с наследственной предрасположенностью. Примером же подобных сочетанных с депрессией соматических заболеваний приводят сахарный диабет 1 и 2 типа, остеопороз, панкреатит, ожирение, аутоиммунные и онкологические заболевания. Также есть предположения о наличии общих для депрессии и соматических болезней кластеров генетического риска. То заболевание, которое первым проявит себя, запустит через эндокринные, иммунные механизмы развитие других патологических состояний. Эти болезни даже предлагают называть «генетически коморбидными» [6, с. 31].

Сочетание сахарного диабета и депрессии дает взаимное ухудшение течения этих заболеваний и ассоциируется с более длительной госпитализацией этих пациентов.

Отмечено, что наличие депрессии при СД повышает смертность больных [7, с. 1616].

Поэтому вопрос выявления депрессии среди пациентов с наличием сахарного диабета очень важен, тем более если присутствует сочетание нескольких соматических заболеваний.

В клинической практике для определения уровня аффективных расстройств часто используют различные виды опросников и анкет. Часто они охватывают вопросы, касающиеся не только жалоб когнитивно-аффективной сферы, но также вегетативной или соматической дисфункции [8, с. 355].

Целью нашего исследования является выявление уровня тревожных и депрессивных расстройств среди пациентов с заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 47 больных пульмонологического отделения БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8». Для определения уровня тревожных и депрессивных расстройств использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Она проста для заполнения и не занимает много времени. Также ее легко интерпретировать. Она состоит из двух частей, в каждой по 7 вопросов. Первая часть для определения уровня тревоги, вторая для уровня депрессии. Вопросы касаются больше ангедонического компонента депрессии. Каждому вопросу соответствуют 4 варианта ответа, за которые присваиваются баллы от 0 до 4. В дальнейшем они суммируются по каждой из частей отдельно. От 0 до 7 баллов считается нормой, от 8 и выше – субклинически и клинически выраженная тревога или депрессия.

Также в исследовании осуществлен анализ данных историй болезни анкетированных пациентов: показателей общего анализа крови и биохимии крови. Для оценки степени эндогенной интоксикации использовали подсчет лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) по Островскому. Статистическая обработка проведена с использованием пакета прикладных программ STATISTICA version 6.0 и Microsoft Excel 2011.

Результаты исследования и их обсуждение

Критерием деления пациентов на группы был показатель уровня глюкозы крови. В результате были выделены 2 группы пульмонологических больных с наличием и отсутствием сахарного диабета. Группа пациентов без СД определена как контрольная (К), группа больных с СД как исследуемая (И). Уровень глюкозы в группе И в 2 раза выше, чем в группе К. Количество паци-

ентов контрольной группы (К) составило 28 человек (60%), исследуемой (И) – 19 человек (40%) (рис. 1).

набравшие от 0 до 7 баллов, а ко 2 подгруппе (УБ-условно больные) были определены анкетированные, набравшие больше 8 бал-

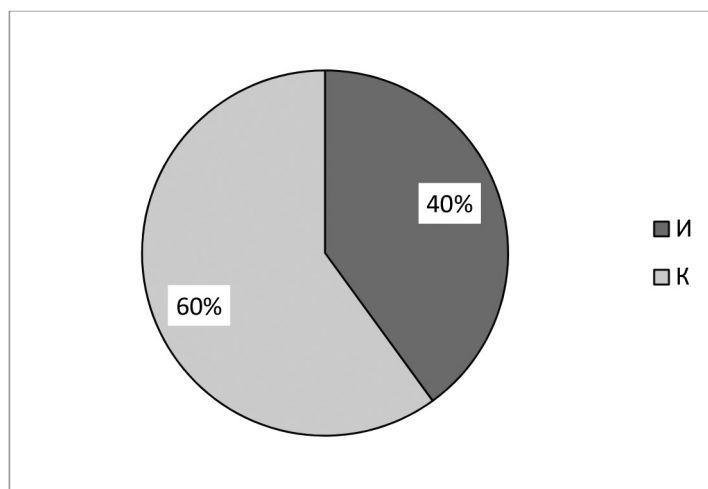


Рис. 1. Процентное распределение пациентов по группам:
К – контрольная группа; И – исследуемая группа

У пациентов групп К и И был определен уровень тревоги и депрессии с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

В ходе исследования было выявлено увеличение значения уровня тревоги и депрессии на 37% и 40% у пациентов И группы по сравнению с группой К.

И и К группы по результатам анкет были поделены на 2 подгруппы. К 1 подгруппе (УЗ – условно здоровые) относились лица,

что отражает выраженные проявления симптомов и депрессии.

Проведя анкетирование в группе пульмонологических больных без СД было выявлено преобладание УЗ пациентов (68%) над УБ (32%) по уровню тревоги и депрессии.

В исследуемой группе подгруппа ГЗ по тревоге составила 37%, по депрессии – 42%. Подгруппа ГБ по тревоге составила 64%, по депрессии 58% (рис. 2).

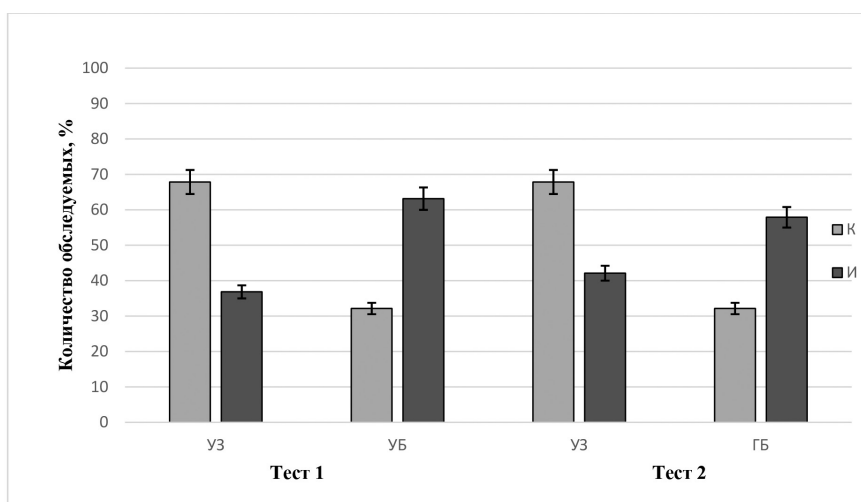


Рис.2. Процентное соотношение обследуемых по уровню тревоги (тест 1) и депрессии (тест 2):
К – контрольная группа; И – исследуемая группа; УЗ – подгруппа условно здоровые (0–7 баллов);
УБ – подгруппа условно больные (8 и более баллов)

В группе пульмонологических больных с СД количество условно здоровых пациентов составило 37% по уровню тревоги и 42% по уровню депрессии. Наряду с этим, в этой же группе, было выявлено преобладание условно больных пациентов. Так по уровню тревоги количество пациентов составило 64%, по уровню депрессии 58%.

Результаты наших исследований показали, что наличие сопутствующих заболеваний у пульмонологических больных не повышает степень эндогенной интоксикации организма.

Таким образом, уровень тревожных и депрессивных расстройств у больных с заболеваниями органов дыхания при сочетании

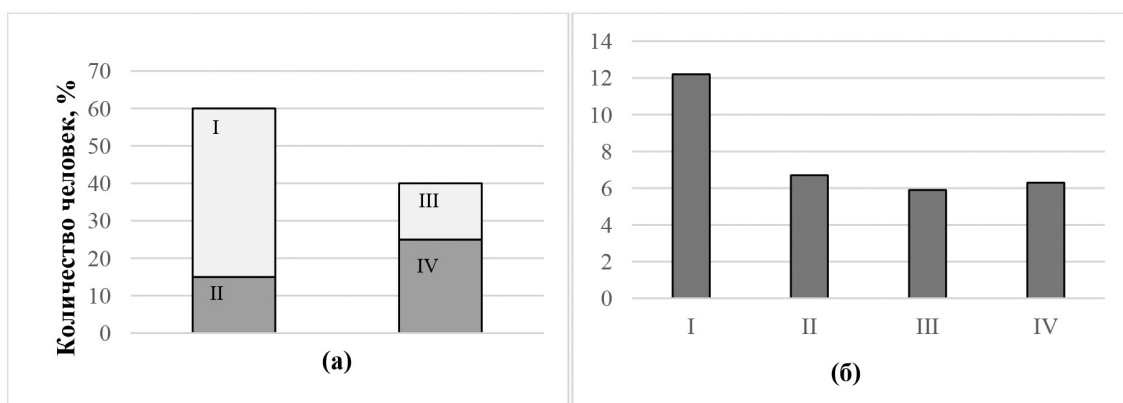


Рис. 3. Соотношение значения ЛИИ (б) группам больных с острыми и хроническими заболеваниями (а):
 I – пациенты с пневмониями без СД; II – больные с ХОБЛ или БА без СД; III – пациенты с пневмониями и СД; IV – больные с ХОБЛ или БА с СД

У пациентов с острыми и хроническими пульмонологическими заболеваниями был вычислен лейкоцитарный индекс интоксикации по Островскому. Самый высокий ЛИИ был обнаружен у пациентов с острыми пульмонологическими заболеваниями без СД (I). Однако у лиц с острыми пульмонологическими заболеваниями и сопутствующими заболеваниями метаболического характера (в том числе СД) было выявлено (II), что ЛИИ в 2 раза ниже по сравнению с I группой, но выше значений нормы (рис.3б). Наряду с этим, у пациентов с хроническими пульмонологическими заболеваниями, не зависимо от того, осложнены они или нет СД, ЛИИ составил приблизительно одинаковые значения – 5,9 и 6,3 соответственно, что почти в 2 раза меньше, чем у больных I группы. ЛИИ характеризует развитие эндогенной интоксикации, которая формируется как при острых, так и хронических состояниях [9, с.18].

с сахарным диабетом выше по сравнению с группой больных с отсутствием сахарного диабета, что можно связать с метаболическими нарушениями на фоне СД, которые приводят к формированию гипоксии, что, в свою очередь, может влиять на формирование тревожно-депрессивных состояний.

Сравнивая острые и хронические состояния, можно предположить, что у пациентов с хроническими заболеваниями с СД на фоне длительных метаболических изменений плюс медикаментозной терапии сахарного диабета уровень воспалительных процессов ниже, чем у пациентов с острыми состояниями без СД, что приводит к формированию более низкого уровня эндогенной интоксикации.

Список литературы

1. Образовательная программа по депрессивным расстройствам: в 3 т. / под ред. В.Н. Краснова. – М.: МНИИ Психиатрии, 2010. – Т.1. – 119 с.

2. Пузырев В.П. Генетические основы коморбидности у человека // Генетика. – 2015. – Т. 51. № 4. – С. 491–502.
3. Наумова Л.А., Осипова О.Н. Коморбидность: механизмы патогенеза, клиническое значение // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. – URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25301> (дата обращения: 18.02.2019).
4. Распопова Н.И., Джамантаева М.Ш., Сулейменова А.А. Типология депрессивных расстройств, их влияние на клинику и течение соматических заболеваний у пациентов ПМСП // Вестник КазНМУ. – 2017. – №4. – С. 112–115.
5. Образовательная программа по депрессивным расстройствам: в 3 т. / под ред. В.Н. Краснова. – М.: МНИИ Психиатрии, 2010. – Т.2. – 171 с.
6. Незнанов Н.Г., Мазо Г.Э., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О. Депрессия как предиктор соматических заболеваний: патофизиологические предпосылки и генетический риск // Успехи физиологических наук. – 2017. – Т. 48; № 4. – С. 29–39.
7. Старостина Е.Г., Володина М.Н., Старостин И.В., Бобров А.Е. Депрессия и сахарный диабет как коморбидные заболевания // РМЖ. – 2017. – № 22. – С. 1613–1620.
8. Турабоева Н.Х., Меньшикова С.С., Мокашева Е.Н., Макеева А.В. Сравнительная оценка результатов анкетирования школьников и студентов по Гиссенскому опроснику // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 4. – С. 353–357.
9. Багирова И.Р. Диагностика синдрома эндогенной интоксикации при сахарном диабете: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Баку, 1997. – 22 с.