

Результаты скрининга на депрессию среди пациентов с синдромом диабетической стопы

¹Герасименко О.А., ¹Удовиченко О.В., ¹Головков Д.В., ²Дивисенко С.И.

¹Окружное эндокринологическое отделение ЮЗАО, поликлиника № 22, Москва

(гл. врач — О.И. Горина)

²ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва

(директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов)

Results of screening for depression in patients with diabetic foot syndrome

Gerasimenko O.A., Udovichenko O.V., Golovkov D.V., Divisenko S.I.

Local Endocrinological Department of the South-West Administrative District, Polyclinic No 22, Moscow

Endocrinological Research Centre, Moscow

Показано, что депрессивные расстройства встречаются среди пациентов с сахарным диабетом (СД) намного чаще, чем в общей популяции: по данным литературы, распространенность депрессии среди стационарных пациентов с СД составляет около 40% [1, 2]. Имеются данные о том, что пациенты с депрессивными расстройствами значимо чаще пропускают прием сахароснижающих препаратов [3], а терапия антидепрессантами способствует улучшению компенсации углеводного обмена [1]. Помимо этого, наличие депрессии значительно снижает качество жизни пациента. Тревожные расстройства, кроме ухудшения качества жизни, значительно затрудняют лечение артериальной гипертензии при синдроме диабетической стопы (СДС) [4]. В группе пациентов, страдающих СДС, депрессивные расстройства способны в 3 раза повышать вероятность летального исхода [5]. Таким образом, депрессивные и тревожные расстройства у пациентов с СД требуют активного выявления и лечения.

Цель данной работы — оценить распространенность депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с СДС и определить процент больных, обратившихся за специализированной помощью после выявления у них депрессии методом скрининга.

Материалы и методы

С сентября 2009 г. по январь 2010 г. проводился скрининг среди пациентов с СДС (язвенными поражениями стоп), получавших

Таблица 1

Характеристика пациентов, включенных в исследование			
Показатели*	Пациенты с депрессивным расстройством (n=22)	Пациенты без депрессивного расстройства (n=36)	p
Пол (м/ж), n (%)	7/15 (12/26%)	17/19 (29/33%)	0,35
Балл депрессии по шкале CES-D	26 (18–41)	11 (0–17)	<0,001
Балл тревоги по шкале HADS	9 (2–16)	4 (0–12)	<0,001
Возраст (лет)	64 (38–86)	64 (27–84)	0,93
Давность язвы (дни)	120 (8–7756)	86 (2–721)	0,57
Типы СД (1/2), n (%)	1/20 (2/35%)	2/34 (3/59%)	0,23
Формы СДС (нейроишемическая / нейропатическая), n (%)	7/15 (12/26%)	12/24 (21/41%)	>0,05
Количество пациентов с послеоперационными ранами (дренирование или ампутация), n (%)	3 (5)	2 (3)	0,32
Количество пациентов, имеющих ампутации в анамнезе, n (%)	5 (9)	6 (10)	0,35

* Количественные показатели представлены в виде Me (min-max).

амбулаторное лечение в кабинете диабетической стопы Окружного эндокринологического отделения ЮЗАО г. Москвы. Депрессивные расстройства оценивались с помощью опросника Центра эпидемиологических исследований (CES-D), тревога — с помощью шкалы тревоги в составе госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). При положительных результатах тестирования пациенты направлялись на консультацию психотерапевта для подтверждения диагноза и назначения терапии. За указанный период опросники получили 78 пациентов, из них заполнили — 58 (74%). В группе больных, заполнивших опросники, СД 1 типа (СД1) страдали 3 (5%) пациента, СД 2 типа (СД2) — 55 (95%).

Результаты

Депрессивные расстройства различной тяжести были выявлены у 22 (38%) пациентов. Тревога была выявлена у 20 (34%), субклиническая — у 10 пациентов (17%), клиническая — у 10 (17%). При этом 82% (18 из 22) пациентов с депрессией имели тревогу (8 — субклиническую, 10 — клиническую). Всем больным с депрессивным расстройством была рекомендована консультация психиатра (психотерапевта), ведущего ежедневный прием в том же медицинском учреждении, но лишь 5 из них (23%) посетили его, остальные пациенты от консультации отказались. В ходе консультации у всех 5 больных было подтверждено наличие заболевания, назначено медикаментозное лечение (прием антидепрессантов).

Между группами пациентов с депрессией и без нее (табл. 1) не было выявлено достоверных различий по соотношению пола и типа СД, возрасту и таким характеристикам раны, как частота нейроишемической формы, происхождение раны (язва/послеоперационная рана), доле больных с перенесенными ампутациями. Лишь различия по давности язвы имели тенденцию к достоверности ($p=0,057$). Кроме того, у больных с депрессией был достоверно более высокий средний балл по шкале тревоги (9 против 4, $p<0,001$).

При проведении корреляционного анализа были выявлены корреляции: между баллом по шкале депрессии и давностью язвы ($r=0,2$, $p=0,038$), между баллом по шкале тревоги и давностью язвы ($r=0,19$, $p=0,056$) и между баллами по шкалам депрессии и тревоги ($r=0,72$, $p<0,001$). Достоверных корреляций между возрастом и баллом по шкале депрессии или тревоги выявлено не было.

Выводы

Все пациенты с СДС нуждаются в обязательном скрининге на наличие депрессивного расстройства. Учитывая низкий процент (менее трети!) согласия на получение специализированной помощи, помимо скрининга, необходимо разработать эффективные методики мотивации пациентов и повышения степени доверия к современным методам лечения депрессии.

РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА НА ДЕПРЕССИЮ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Герасименко О.А.¹, Удовиченко О.В.¹, Головков Д.В.¹, Дивисенко С.И.²

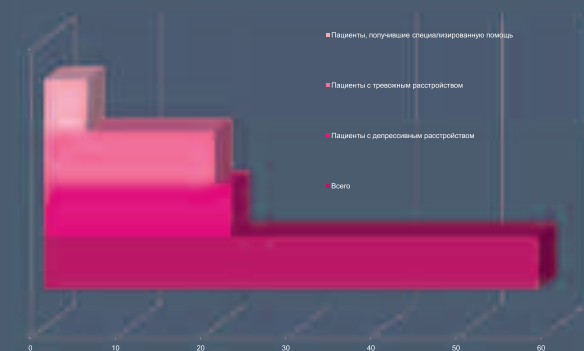
¹ Окружное эндокринологическое отделение ЮЗАО, Москва, Россия

² ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва, Россия

Цель: показано, что депрессивные расстройства встречаются среди пациентов с сахарным диабетом намного чаще, чем в общей популяции (примерно в 30% случаев), и способны в 3 раза повышать вероятность летального исхода у больных с диабетическими язвами стоп. Причём механизм данного феномена остаётся неизвестным (1). Цель данной работы – оценить распространённость депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с синдромом диабетической стопы и определить процент больных, обратившихся за специализированной психотерапевтической помощью после выявления у них депрессии методом скрининга.

Методы: проводился скрининг среди пациентов, с синдромом диабетической стопы (язвенными поражениями стоп), получавших амбулаторное лечение в кабинете диабетической стопы ЮЗАО г. Москвы с сентября 2009 по январь 2010 г. Депрессивные расстройства оценивались с помощью опросника Центра эпидемиологических исследований (CES-D), тревога – с помощью шкалы тревоги в составе госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). При положительных результатах тестирования пациенты направлялись на консультацию психотерапевта для подтверждения диагноза и назначения терапии. За указанный период опросники получили 78 пациентов, из них заполнили – 58 (74%). В группе больных, заполнивших опросники, сахарным диабетом 1 типа страдали 3 (5%) пациентов, сахарным диабетом 2 типа – 55 (95%).

Результаты: депрессивные расстройства различной тяжести были выявлены у 22 (38%) пациентов. Тревога была выявлена у 20 (34%), субклиническая – у 10 пациентов (17%), клиническая – у 10 (17%). При этом 82% (18 из 22) пациентов с депрессией имели тревогу (8 – субклиническую, 10 – клиническую). Всем больным с депрессивным расстройством была рекомендована консультация психотерапевта, ведущего ежедневный прием в том же медицинском учреждении, но лишь 5 из них (23%) посетили психотерапевта, остальные пациенты от консультации отказались. В ходе консультации у всех 5 больных было подтверждено наличие заболевания, назначено медикаментозное лечение.



Выводы: все пациенты с синдромом диабетической стопы нуждаются в обязательном скрининге на наличие депрессивного расстройства. Учитывая низкий процент (менее трети!) согласия на получение психотерапевтической помощи, помимо скрининга необходимо разработать эффективные программы мотивации пациентов и повышения степени доверия к психотерапии.

Литература

1. A cohort study of people with diabetes and their first foot ulcer. The role of depression on mortality. Khalida Ismail et al. Diabetes care, volume 30, number 6, June 2007

Литература

1. Суркова Е.В. Клинические, психологические и психопатологические аспекты сахарного диабета. – Дисс... д.м.н. – М., 2006. – 108 с.
2. Старостина Е.Г., Володина М.Н. Церебральная ишемия как маркер депрессии и когнитивных нарушений при сахарном диабете 2 типа // Материалы V Всероссийского диабетологического конгресса. – М., 2010. – С. 196.
3. Сапожникова И.Е., Соболев А.А., Тарловская Е.И., Ануфриева Е.Н., Родыгина Е.В. Факторы, влияющие на эффективность сахароснижающей терапии в условиях реальной практики // Материалы V Всероссийского диабетологического конгресса. – М., 2010. – С. 166.
4. Старостина Е.Г., Мошняга Е.Н., Бобров А.Е. Эффективность и безопасность медикаментозной терапии тревожных расстройств при сахарном диабете // Материалы V Всероссийского диабетологического конгресса. – М., 2010. – С. 198.
5. Khalida I. et al. A cohort study of people with diabetes and their first foot ulcer. The role of depression on mortality // Diabetes care. – 2007. – Vol. 30, № 6, June. – P. 1473–1479.

Герасименко Ольга Александровна

врач кабинета «Диабетическая стопа», Окружной эндокринологический центр ЮЗАО, Городская поликлиника № 22, Москва

Удовиченко Олег Викторович

к.м.н., врач кабинета «Диабетическая стопа», Окружной эндокринологический центр ЮЗАО, Городская поликлиника № 22, Москва

E-mail: ovu2003@mail.ru

Головков Дмитрий Викторович
Дивисенко Сергей Иванович

врач-психотерапевт, Окружной эндокринологический центр ЮЗАО, Городская поликлиника № 22, Москва
врач-психотерапевт, ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва