

# Влияние территориальных особенностей на формирование аффективных расстройств у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа

Гирш Я.В., Миронова Н.А., Гильбурд О.А.

ГОУ ВПО Сургутский государственный университет, Сургут  
(ректор — д.п.н., доцент С.М. Косенок)

**The influence of regional features on the formation of affective disorders in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus**

Гирш Я.В., Mironova N.A., Gil'burd O.A.

*Surgut State University, Surgut*

Среди аффективных расстройств, возникающих у пациентов с сахарным диабетом (СД), наиболее частыми являются депрессия и тревога. Сопутствующие СД депрессии и тревожные расстройства препятствуют адаптации больного, негативно влияют на комплаенс, значительно ухудшают выполнение лечебных рекомендаций.

Территория ХМАО-Югры отличается низкими температурами (от  $-48^{\circ}$  до  $-60^{\circ}$  С), резкими переходами от тепла к холоду, сильными ветрами, низкой солнечной активностью, длительным зимним периодом до 6 месяцев, что позволяет отнести ХМАО к гипокомфортным территориям с интенсивным природным и техногенным прессингом на здоровье людей, особенно детей, с сильным напряжением адаптационных систем переселенцев с затрудненной компенсацией.

## Цель

Определить частоту встречаемости депрессивных и тревожных расстройств и их характер у детей с СД 1 типа (СД1), проживающих в условиях северных территорий, их связь с компенсацией основного заболевания.

## Материалы и методы

Согласно действующим стандартам обследования больных СД, проведено клинико-инструментальное исследование 46 детей с СД1 8–17 лет (27 девочек и 19 мальчиков), средний возраст —  $11,97 \pm 3,79$  года, длительность диабета —  $11,97 \pm 3,79$  года, уровень гликированного гемоглобина ( $HbA_{1c}$ ) —  $9,1 \pm 2,38\%$ . Все дети получали интенсифицированную инсулинотерапию аналогами инсулина. Состояние углеводного обмена оценивалось при проведении суточного мониторирования глюкозы, уровню гликированного гемоглобина. Для верификации депрессий, тревожных состояний использованы: шкала Монтгомери-Асберга, шкала тревоги Спилбергера, Цунга, Гамильтона — для оценки тревоги. В группе сравнения обследованы 25 здоровых детей аналогичного возраста и пола.

## Результаты

Отчетливые симптомы депрессии выявлены у 33,3% пациентов с СД1 (легкие — 75%, среднетяжелые и тяжелые — 25%), в контрольной группе у 12% детей представлены только легкими депрессиями ( $p < 0,05$ ).

Тревожные расстройства были диагностированы у 64% детей с СД1, в группе сравнения уровень тревожности выявлен у 28% ( $p < 0,05$ ). Среди пациентов с СД отмечено преобладание тревоги соматизированного типа — у 60% тревожных пациентов, у детей в группе контроля преобладала личностная тревога (72%).

В зависимости от состояния углеводного обмена дети с СД1 были разделены на 2 группы: 1-я группа (28 человек) дети с субкомпенсированным течением ( $HbA_{1c}$  —  $8,0 \pm 0,6$ ), 2-я группа (18 человек) с декомпенсированным СД ( $HbA_{1c}$  —  $9,8 \pm 1,6$ ). При проведении сравнительного исследования зависимости степени компенсации СД1, наличия, выраженности депрессивных и тревожных состояний выявлено: в 1-й группе (субкомпенсированный СД) депрессии были у 26,6%, тревожные расстройства — у 40,3% пациентов. Во 2-й группе (декомпенсированный СД) частота выявления депрессий составила 45% ( $p < 0,05$ ), тревожных расстройств — 48,8%.

## Выводы

Аффективные расстройства (депрессии — 33,3% и тревога — 64%) достоверно чаще встречаются у пациентов с СД1 в сравнении с детьми без эндокринной патологии, что препятствует достижению и поддержанию долговременной компенсации СД у детей и подростков. Выявлены положительные корреляционные связи тяжести СД с частотой и выраженностью депрессий и тревожных расстройств ( $r = 0,47$ ,  $r = 0,53$ ;  $p < 0,01$ ). Гипокомфортные условия проживания детской возрастной группы определяют большую частоту развития депрессивных и тревожных расстройств у детей с хронической эндокринной патологией.

Гирш Яна Владимировна

д.м.н., профессор кафедры педиатрии Медицинского института, ГОУ ВПО Сургутский государственный университет, Сургут

E-mail: yanaef@yandex.ru

Миронова Надежда Александровна

аспирант кафедры педиатрии Медицинского института, ГОУ ВПО Сургутский государственный университет, Сургут

Гильбурд Олег Аркадьевич

д.м.н., профессор кафедры педиатрии Медицинского института, ГОУ ВПО Сургутский государственный университет, Сургут



## Влияние территориальных особенностей на формирование аффективных расстройств у детей и подростков с сахарным диабетом

Гирш Я.В., Миронова Н.А., Гильбурд О.А.

СурГУ, медицинский институт  
г.Сургут ХМАО-Югры

Среди аффективных расстройств, возникающих у пациентов с сахарным диабетом (СД), наиболее частыми являются депрессия и тревога. Сопутствующие СД депрессии и тревожные расстройства препятствуют адаптации больного, негативно влияют на комплаенс, выполнение лечебных рекомендаций.

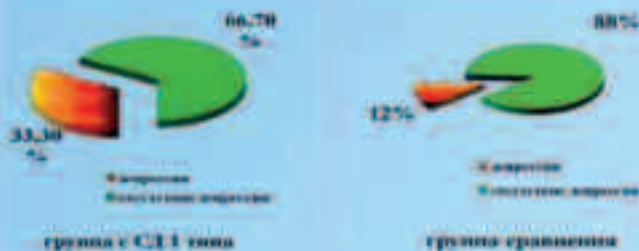
Территория ХМАО-Югры отличается низкими температурами ( $-48^{\circ}$ ;  $-60^{\circ}$ ), резкими переходами от тепла к холоду, сильными ветрами, низкой солнечной активностью, зимним периодом до 6 мес., что позволяет отнести территорию к гипокомфортной с интенсивным природным и техногенным прессингом на здоровье людей, в особенности растущего организма.

**Цель исследования.** Определить частоту встречаемости аффективных расстройств и их характер у детей с СД 1 типа, проживающих в условиях северных территорий, и их связь с компенсацией основного заболевания.

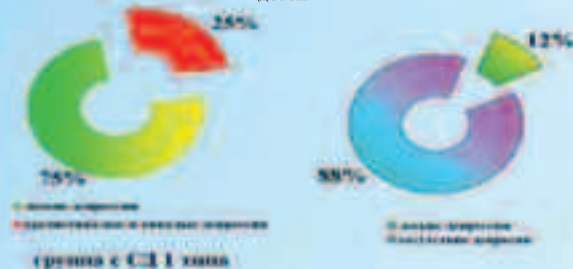


**Материалы и методы.** Проведено комплексное обследование 46 детей с СД 1 типа 8-17 лет ( $11,97 \pm 3,79$  г), 27 девочек и 19 мальчиков, длительность диабета –  $11,97 \pm 3,79$  г, уровень  $HbA_{1c} = 9,1 \pm 2,38\%$ . Все дети получали интенсифицированную инсулинотерапию аналогами инсулина. Для верификации депрессий, тревожных состояний использованы шкалы Монтомери-Асберга, Спилбергера, Цунга, Гамильтона.

Сравнительная характеристика групп по частоте депрессивных расстройств

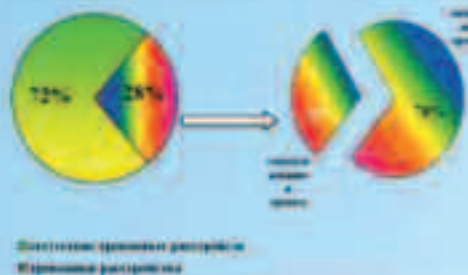


Структура депрессивных расстройств в сравниваемых группах детей



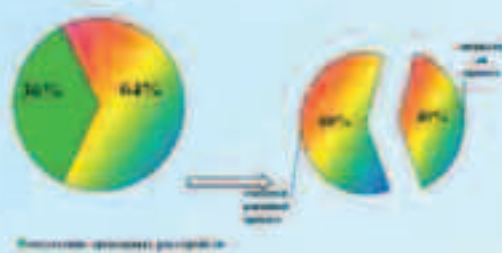
**Результаты исследования.** Отчётливые симптомы депрессии выявлены у 33,3% пациентов с СД 1 типа (легкие 75%, среднетяжелые и тяжелые 25%), в контрольной группе у 12% детей, представлены только легкими депрессиями ( $p < 0,05$ ).

Частота и типы тревожных расстройств в группе сравнения



При оценке тревожных расстройств в контрольной группе, уровень тревожности выявлен у 28% детей, в группе с СД у 64% пациентов ( $p < 0,05$ ). Среди детей с СД преобладала тревога соматизированного типа (60%) тревожных пациентов, у детей в группе контроля преобладала личностная тревога (72%).

Частота и типы тревожных расстройств в группе детей с СД 1 типа



Связь частоты аффективных расстройств с компенсацией СД



1-ю группу (28 человек) составили дети с субкомпенсированным СД ( $HbA_{1c} 8,0 \pm 0,6\%$ ), 2-ю группу (18 человек) – с декомпенсированным СД ( $HbA_{1c} 9,8 \pm 1,6\%$ ).

При проведении сравнительного исследования зависимости степени компенсации СД 1 типа, наличия, выраженности аффективных состояний выявлено: в 1-й группе депрессии были у 26,6%, тревожные расстройства – у 40,3% пациентов. Во 2-й группе частота выявления депрессий – 45%, тревожных расстройств – 48,8%.

### Выводы

- Аффективные расстройства (депрессии – 33,3% и тревога – 64%) достоверно чаще встречаются у пациентов с СД 1 типа в сравнении с детьми без эндокринной патологии, что препятствует достижению и поддержанию долговременной компенсации СД у детей.
- Выявлены положительные корреляционные связи тяжести СД с частотой и выраженностью депрессий и тревожных расстройств ( $r=0,47$ ,  $r=0,53$ ;  $p < 0,01$ ).
- Гипокомфортные условия проживания определяют большую частоту развития депрессивных и тревожных расстройств у детей с хронической эндокринной патологией.