

Velichko V. I., Nikitina V. I., Said E. V., Amirova A. Yu. The psychological and emotional state of patients with type 2 diabetes mellitus on the background of excessive body weight. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(3):531-539. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.495479> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4386>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 21.03.2017. Revised 22.03.2017. Accepted: 23.03.2017.

THE PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON THE BACKGROUND OF EXCESSIVE BODY WEIGHT

V. I. Velichko, V. I. Nikitina, E. V. Said, A. Yu. Amirova

Odessa National Medical University

Abstract

In the work, we studied the parameters of the psychological and emotional state of patients with type 2 diabetes mellitus on the background of excessive body weight. Psychological and emotional state studies were conducted using the Patient Health Questionnaire-PHQ-9, questionnaire the hospital scale of anxiety and depression (HADS). A comparison of the frequency of occurrence of anxiety-depressive disorders and the study of the degree of their severity in the patients under study. The study revealed that negative changes in the indicators of psychological and emotional state in patients with type 2 diabetes are six times more likely than in healthy people.

Key words: diabetes mellitus type 2, overweight, depressive disorders, anxiety disorders, psychoemotional status.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА НА ФОНЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

В. И. Величко, В. И. Никитина, Е. В. Саид, А. Ю. Амирова

Одесский национальный медицинский университет

Резюме

В работе нами были изучены показатели психоэмоционального статуса пациентов с сахарным диабетом 2-го типа на фоне избыточной массы тела. Исследования психоэмоционального статуса проводились с помощью опросника пациента о состоянии здоровья (Patient Health Questionnaire-PHQ-9) и госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. Проведено сравнение частоты встречаемости тревожно-депрессивных расстройств и изучение степени их выраженности у обследуемых пациентов. В ходе исследования выявлено, что негативные изменения показателей психоэмоционального статуса у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа встречаются в 6 раз чаще, чем у здоровых людей.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, избыточна масса тела, депрессивные расстройства, тревожные расстройства, психоэмоциональный статус.

Вступление

Сахарный диабет 2 типа (СД 2-го типа) является одной из самых актуальных проблем современной медицины. Медико-социальная значимость СД 2-го типа определяется несколькими факторами, одним из которых является высокая распространенность заболевания во всем мире. Важным обстоятельством является хроническое течение заболевания, которое приводит к развитию в первую очередь тяжелых макроваскулярных осложнений, а именно различных проявлений атеросклероза (ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, инсульт, гангрена нижних конечностей и др.). Хроническая гипергликемия при сахарном диабете провоцирует повреждения и дисфункцию различных органов: глаз, почек, нервной системы, печени [1, 2].

В Европейском регионе 55 млн человек страдает сахарным диабетом 2-го типа, 38.6% из которых - недиагностированный СД 2-го типа. Ежегодно в мире

регистрируется 7 млн новых случаев заболевания. На основании сегодняшних темпов заболеваемости, по данным IDF в 2030г. прогнозируется увеличение количества больных СД 2-го типа до 520 млн [4, 5].

В 2015 году в Украине IDF начислено около 1 198 000 больных СД 2-го типа. Частота заболеваемости СД 2-го типа среди населения Украины составляет 2.87%. Согласно официальным данным, 23 357 смертей в Украине в 2015 году произошло в результате осложнений СД 2-го типа. Но, принимая во внимание европейские, а также общемировые тенденции к росту темпов распространенности СД 2-го типа, можно предположить, что реальные показатели значительно выше официальных [2].

Одной из наиболее распространенных сопутствующих патологий СД 2-го типа является избыточная масса тела и ожирение. Известно, что с каждым килограммом массы тела риск развития СД 2-го типа возрастает на 4,5%, а при увеличении массы тела на 8-10,9 кг — в 2,7 раза. Тесную связь между ожирением и СД 2-го типа подтверждает и то, что параллельно увеличению распространенности ожирения во всех странах практически повсеместно наблюдается рост заболеваемости СД 2-го типа. Наличие избыточного веса до момента диагностики СД 2-го типа наблюдается в 80-90% пациентов, при этом нарастание веса часто предшествует клинической манифестации заболевания. При депрессиях избыточная масса тела достигает 18-40%. Известно, что тяжесть депрессии увеличивает риск избыточной массы тела и ожирения у пациентов. Как депрессия, так и избыточная масса тела могут влиять на многие аспекты жизни, следовательно, взаимосвязь между ними очевидна. Избыточная масса тела может привести к низкой самооценке, социальной изоляции и стрессу – все эти факторы могут спровоцировать развитие депрессии [6, 7].

Сахарный диабет 2-го типа сопровождается изменениями психоэмоционального статуса больных. Как правило, это заболевание возникает в зрелом возрасте, когда уже сложились определенные привычки. К сожалению, пациенты или ничего не меняют в своей жизни и игнорируют свое заболевание; или превращают свое заболевание в оружие, с помощью которого управляют окружающими. Многие пациенты с СД 2-го типа чаще предпочитают «забыть» о наличии у них заболевания, думая, что прием таблеток решает все их проблемы, связанные с сахарным диабетом. Только небольшая часть пациентов с СД 2-го типа готовы изменить свой образ жизни [6].

У пациентов происходят изменения психоэмоционального статуса, поэтому задача врача и окружающих помочь изменить их мышление таким образом, чтоб сахарный диабет не мешал осуществлению жизненных планов [3, 6, 7].

Депрессия является частой проблемой у пациентов с СД 2-го типа. В современных условиях снижения настроения у пациента СД 2-го типа, к сожалению, депрессия рассматривается как нормальная психологическая реакция больного и симптомы депрессии остаются незамеченными. Учитывая клинические и экономические последствия сочетания СД 2-го типа и депрессии, внедрение в практику простых, доступных методов для диагностики психоэмоционального статуса является целесообразным и должно быть своевременным [5, 7].

Наличие депрессии у пациента с СД 2-го типа характеризуется ухудшением компенсации заболевания, повышением риска развития хронических диабетических осложнений, уменьшением комплаентности пациента, а также снижением качества жизни и увеличением смертности. Расходы здравоохранения на лечение пациента в среднем растут на 50-75% [4,6].

Целью нашей работы было изучение показателей психоэмоционального статуса больных сахарным диабетом 2-го типа на фоне избыточной массы тела.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на базе Одесской клинической больницы на железнодорожном транспорте Филиала «Центр охраны здоровья» Публичного акционерного общества «Украинская железная дорога».

Нами были обследованы 30 пациентов с СД 2-го типа на фоне избыточной массы тела в возрасте от 18 до 60 лет, которые составили основную группу и 10 соматически и психически здоровых людей того же возраста, что составили контрольную группу. Исследования психоэмоционального статуса проводились с помощью опросника пациента о состоянии здоровья (Patient Health Questionnaire-PHQ-9) госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale).

Отбор пациентов осуществляли в соответствии с критериями «включения / исключения». Критерии включения: больные сахарным диабетом 2-го типа, средней степени тяжести, возраст 18-60 лет, ИМТ 25-30 кг / м². Критерии исключения: СД 1-го типа, показания к инсулинотерапии, любая тяжелая хроническая соматическая патология в стадии обострения, острые и хронические психические нарушения.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было выявлено, что ИМТ в основной группе составлял $27,1 \pm 0,4$ кг/м², а в контрольной группе: $24,1 \pm 0,7$ ($p < 0,05$). Средний возраст в основной

группе составил $45 \pm 2,2$ года, представители контрольной группы были моложе ($39 \pm 0,5$ лет). Пациенты в среднем болеют СД 2-го типа $8 \pm 0,7$ лет, средний уровень $HbA1C = 8,4 \pm 0,7\%$, что свидетельствует о недостаточной терапии, так как в большинстве случаев не достигнут целевой уровень $HbA1C = 7\%$.

В таблице 1 представлены результаты обследования уровня тревоги по шкале HADS: отсутствие тревоги у 80% представителей контрольной группы против 13% представителей основной группы, субклиническая тревога выявлена у основной группы в 9 раз чаще, чем у представителей контрольной группы, клинически выраженная тревога выявлена у 27% (8 человек) пациентов с СД 2-го типа и не выявлена у здоровых людей.

Таблица 1

Сравнительная характеристика уровня тревоги, обследованных по шкале HADS:

Уровень тревоги	Основная группа (кол-во обследуемых)	Контрольная группа (кол-во обследуемых)
Отсутствие тревоги (от 0 до 7 баллов)	4(13%)	8(80%)
Субклиническая тревога (8-10 баллов)	18(60%)	2(20%)
Клинически выраженная тревога (>11 баллов)	8(27%)	0

На рис. 1 отражены показатели тревоги по шкале HADS у основной группы: отсутствие тревоги у 4 обследованных (13%), субклиническая тревога у 18 обследованных (60%), клинически выраженная тревога у 8 (27%).



Рис.1 Результаты обследования основной группы

На рис. 2 отражены показатели тревоги по шкале HADS у контрольной группы: отсутствие тревоги у 8 обследованных (80%), субклиническая тревога у 2 обследованных (20%), клинически выраженной тревоги в контрольной группе не выявлено.



Рис. 2 Результаты обследования контрольной группы

С помощью шкалы HADS, субклиническая депрессия была обнаружена у 70% лиц основной группы и 10% представителей контрольной группы; клинически выраженная депрессия у больных СД 2-го типа была обнаружена в 10% случаев и отсутствует у здоровых людей; отсутствует депрессия в 90% случаев в контрольной группе и только у 20% лиц основной группы.

Таблица 2

Сравнительная характеристика уровня депрессии обследованных на шкале HADS:

Уровень депрессии	Основная группа (кол-во обследуемых)	Контрольная группа (кол-во обследуемых)
Отсутствие депрессии (от 0 до 7 баллов)	6(20%)	9(90%)
Субклиническая депрессия (8-10 баллов)	21(70%)	1(10%)
Клинически выраженная депрессия(>11 баллов)	3(10%)	0

На рис. 3. отражены показатели депрессии по шкале HADS у основной группы: отсутствие депрессии у 6 обследованных (20%), субклиническая депрессия у 21 обследованных (70%), клинически выраженная депрессия у 3(10%):



Рис.3. Результаты обследования основной группы.

На рис. 4 отражены показатели депрессии по шкале HADS в контрольной группе: отсутствие депрессии у 9 обследованных (90%), субклиническая депрессия у 1 обследованного (10%), клинически выраженной депрессии не обнаружено.



Рис.4. Результаты обследования контрольной группы.

Выводы:

1. Встречаемость и степень выраженности психоэмоциональных нарушений у пациентов с СД 2-го типа в 6 раз выше, чем в группе соматически и психически здоровых людей.

2. В основной группе степень выраженности психоэмоциональных расстройств намного выше, чем у представителей контрольной группы (субклиническая тревога у

60% обследуемых основной группы против 20 % контрольной группы, субклиническая депрессия у 70 % пациентов с СД 2-го типа по сравнению с 10 % здоровых людей).

3. Полученные данные говорят о необходимости разработки алгоритма оказания психологической помощи пациентам с СД 2-го типа, как для диагностики так и для своевременной коррекции изменений психоэмоционального статуса.

Литература:

1. Старенька И. Пятые Данилевские чтения о достижениях в лечении сахарного диабета. По материалам конференции // Здоров'я України. — 2009. — № 5. — С. 1-7.

2. Тронько Н.Д. Современные проблемы диabetологии // Журнал АМН України. — 2010. — Т. 6, № 3. — С. 460-470.

3. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ, et al. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. A meta-analysis. *Diabetes Care*. 2012

4. Bowker S.L. Systematic review of indicators and measurements used in controlled studies of quality improvement for type 2 diabetes / Bowker S.L., Majumbar S.R., Johnson J.A. // *Canadian journal of diabetes*. - 2009. - №29 (3). - P. 230-238.

5. Bradley C. Importance of Differentiating Health Status from Quality of Life // *The Lancet*. - 2011. - № 357. - P. 7-8.

6. Ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE, Hirsch IB. The relationship of depressive symptoms to symptom reporting, self-care and glucose control in diabetes. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012

7. Coster S., Gulliford. Self-monitoring in type 2 diabetes mellitus // *Diabet Med* – 2011 Nov. – P.755-761

References

1. Starenka I. Fifth Danilevskie readings about achievements in the treatment of diabetes mellitus. Based on the conference materials // *Zdorovya Ukrainy*. - 2009. - No. 5. - P. 1-7.

2. Tronko N.D. Modern problems of diabetology // *Journal of the Academy of Medical Sciences of Ukraine*. - 2010. - Т. 6, No. 3. - P. 460-470.

3. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ, et al. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. A meta-analysis. *Diabetes Care*. 2012

4. Bowker S.L. Systematic review of indicators and measurements used in controlled studies of quality improvement for type 2 diabetes / Bowker S.L.,

Majumbar S.R., Johnson J.A. // Canadian journal of diabetes. - 2009. - №29 (3). – P. 230-238.

5. Bradley C. Importance of Differentiating Health Status from Quality of Life // The Lancet. – 2011. – № 357. – P. 7–8.

6. Ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE, Hirsch IB. The relationship of depressive symptoms to symptom reporting, self-care and glucose control in diabetes. Gen Hosp Psychiatry. 2012

7. Coster S., Gulliford. Self-monitoring in type 2 diabetes mellitus // Diabet Med – 2011 Nov. – P.755-761