

## **ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Юмакаева А.И., Сахаутдинова Г.М., Габбасова Л.В.**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», Уфа, e-mail: aigul-sabitova1@mail.ru*

В статье отражены психоэмоциональные особенности больных с гипертонической болезнью и сопутствующим сахарным диабетом 2 типа на городском терапевтическом участке. Диабет и гипертония являются одними из наиболее часто встречающихся заболеваний в развитых странах, и частота обоих заболеваний увеличивается с возрастом. Целью работы было оценить выраженность и взаимосвязь тревожно-депрессивного синдрома и клинико-лабораторных показателей у больных пожилого возраста с гипертонической болезнью и сопутствующим сахарным диабетом 2 типа. Показано неблагоприятное воздействие тревожно-депрессивного синдрома на тяжесть и течение заболевания. Улучшение лечения депрессии у больных сахарным диабетом может способствовать профилактике диабетической ретинопатии. Назначение комбинированной терапии с включением антидепрессантов будет способствовать замедлению прогрессирования исследуемых заболеваний и повышению качества жизни.

Ключевые слова: депрессия, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, тревожность, алекситимия.

## **CHANGES IN CLINICAL LABORATORY PARAMETERS IN HYPERTENSION AND DIABETES BASED ON THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS OF ADVANCED AGE**

**Yumakaeva A.I., Sahautdinova G.M., Gabbasova L.V.**

*Bashkortostan State Medical University, Ufa, e-mail: aigul-sabitova1@mail.ru*

The article reflects the psycho-emotional features of patients with hypertension and diabetes mellitus type 2 on the urban therapeutic area. Diabetes and hypertension are among the commonest diseases in developed countries, and the frequency of both diseases rises with age. The purpose of work was to estimate expression and interrelation is disturbing – a depressive syndrome and clinical laboratory indicators at patients of advanced age with an idiopathic hypertensia and the accompanying diabetes mellitus 2 types. The adverse effect of a disturbing and depressive syndrome on weight and the course of a disease is shown. Improving depression treatment in patients with diabetes could contribute to diabetic retinopathy prevention. Purpose of a combination therapy with including of antidepressants will promote retardation of advance of the studied diseases and improvement of quality of life.

Keywords: depression, hypertension, diabetes, anxiety, alexithymia.

Депрессия – важная общемедицинская проблема, с которой сталкиваются не только психиатры, но и врачи других специальностей, в первую очередь терапевты, неврологи, кардиологи. Это объясняется тем, что проявления депрессивного состояния из-за выраженности соматовегетативных симптомов зачастую ассоциируются пациентами не с психическим расстройством, а с различными соматическими заболеваниями.

Клинико-эпидемиологическое исследование «КОМПАС» по выявлению депрессии среди пациентов терапевтического профиля, проведённое в 2002-2003 гг. в 35 городах России, показало, что депрессивные расстройства имеются у 45,9% обследованных. Частота расстройств депрессивного спектра оказалась сопоставима со столь распространённым в российской популяции заболеванием, как артериальная гипертензия. Выявляемость

депрессивного состояния отличалась у пациентов с разным семейным положением, уровнем образования, доходом и социальным статусом. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями депрессия диагностируется более чем в половине случаев [1; 2].

Метаанализ 42 исследований показал, что распространенность депрессии была в два раза выше среди взрослых с диабетом по сравнению с аналогичными физическими лицами без диабета [3]. Некоторые исследования также показали связь между депрессией и макро- и микрососудистыми осложнениями сахарного диабета, развивающимися в течение последующих 5 лет. Клиническая и социальная значимость этого увеличивается по мере роста распространенности диабета 2 типа. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы уточнить основные механизмы этой ассоциации и разработать меры для снижения риска развития осложнений сахарного диабета у пациентов с сопутствующей депрессией [7].

В то время как изучалась связь между депрессией и развитием микро- и макрососудистых осложнений сахарного диабета, о взаимосвязи между депрессией и диабетической ретинопатией сведений не хватает, хотя диабетическая ретинопатия является одним из наиболее частых осложнений у больных сахарным диабетом.

Результаты ретроспективного пятилетнего исследования Pritral Chanal, David V. Inglesby, Marcus Sleightholm, Eva M. Kohner, проведенного в 1985 г., по выявлению взаимосвязи артериального давления и диабетической ретинопатии показали, что тяжесть последней возрастает у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, у которых систолическое АД выше 160 мм рт. ст. Высокое артериальное давление влияет на раннее развитие ретинопатии, но переход в более тяжелую форму зависит от комплаентности и качества контроля гликемии [9].

Результаты проспективного когортного пятилетнего исследования Nida Sieu, Wayne Katon, Elizabeth H.V. Lin (2011), проведенного среди 2 359 взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа в г. Сиэтл, США, показали, что депрессивные расстройства коррелируют с высоким риском диабетической ретинопатии [8]. Взаимосвязь между депрессией и диабетом является двунаправленной: наличие депрессии повышает риск последующего развития сахарного диабета, и диабет приводит к возникновению депрессивных эпизодов [5]. Своевременная коррекция психоэмоционального статуса у больных сахарным диабетом будет способствовать профилактике развития диабетической ретинопатии.

**Цель работы** – оценить выраженность и взаимосвязь тревожно-депрессивного синдрома (ТДС) и клинико-лабораторных показателей у больных пожилого возраста с гипертонической болезнью и сопутствующим сахарным диабетом 2 типа, проживающих на терапевтическом городском участке.

**Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе одной из городских поликлиник. Изучались 134 пациента с установленным ранее диагнозом гипертоническая болезнь III стадии, 1-2 степени, риск 4, сопутствующий сахарный диабет 2 типа, неинсулинозависимый (было разослано 250 приглашений, отклик составил 53,6% - 134 пациента).

По наличию депрессии пациенты были разделены на две группы, первую составили 92 пациента (68,7%) с депрессией, вторую – 42 (31,3%) человека без наличия депрессии.

Использованы следующие психометрические шкалы: Бека, Спилбергера-Ханина, алекситимии.

### Результаты и обсуждение

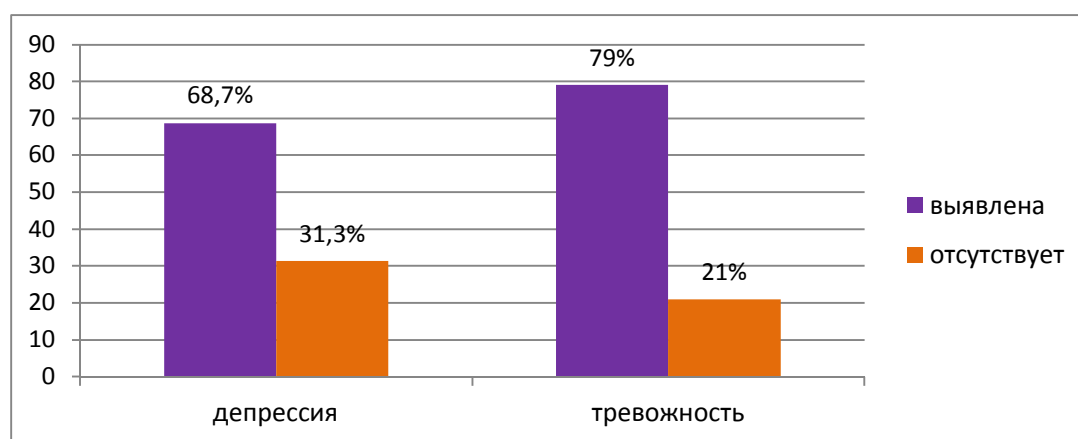
Средний возраст пациентов составил  $67,9 \pm 4,6$  года, длительность заболеваний в среднем –  $9,9 \pm 3,4$  года. Среди обследуемых было мужчин 63 (47,0%), женщин - 71 (53,0%). По социальному статусу пациенты распределились: не работающие (пенсионеры) – 81,3%, работающие – 18,7%. При оценке семейного статуса одинокими явились 73,9%, живут семьями – 26,1%. Отмечают стрессовый фактор в семье более 30%. Среди работающих стрессовый фактор, связанный с работой - 55,7% пациентов. При исследовании глазного дна диабетическая ретинопатия выявлялась у всех. Данные обследования пациентов представлены в табл. 1.

Таблица 1

Данные обследования пациентов

Показатели	1 группа (n=92)	2 группа (n=42)
Уровень ситуативной тревожности	47,4±6,4	31,5±5,4
Уровень личностной тревожности	51,3±4,5	40,8±5,0
Уровень алекситимии	77,5±2,4	61,5±1,9
Глюкоза, ммоль/л	12,7±3,9	6,2±1,2
Холестерин, ммоль/л	5,5±0,3	4,83±1,1
ЛПНП, ммоль/л	3,2±0,2	2,9±0,4
ЛПВП, ммоль/л,	1,2±0,1	1,31±0,2
ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	32,6±2,0	24,3±1,8
САД, мм рт. ст.	172,0±9,4	141,6±6,7
ДАД, мм рт. ст.	91,3±8,7	86,8±6,1
САД максимальное, мм рт. ст.	182,5±6,3	173,7±4,7
ДАД максимальное, мм рт. ст.	105,2±7,4	97,7±5,6
Пульс, ударов в мин	88,1±8,7	69,4±7,0

Кроме признаков депрессии, у обследуемых пациентов был выражен фактор тревожности (79%) (рис. 1), как ситуативной, так и личностной, который отражал напряжение, беспокойство, нервозность, устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. У данных пациентов уровень тревожности составил: ситуативной  $47,4 \pm 6,4$ , личностной  $51,3 \pm 4,5$  в первой группе,  $31,5 \pm 5,4$  и  $40,8 \pm 5,0$  соответственно во второй группе, что проявилось нарушением внимания, иногда нарушением тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.



*Рис. 1. Распространенность тревожно-депрессивных расстройств*

Алекситимия отражает особенности расстройства коммуникативных процессов, у пациентов фактор алекситимии составил  $77,5 \pm 2,4$  в первой,  $61,5 \pm 1,9$  – во второй группе, что проявилось следующими признаками: затруднение в описании соматических ощущений, возникали трудности в общении с пациентами, речь пациентов бедна при описании своего состояния и жалоб, очень низкая эмоциональность, невозможность выразить свои жалобы. Все это способствует формированию депрессивно-ипохондрических признаков. Большинство обследуемых пациентов крайне ограничены в своих желаниях, фантазиях, если они проявляются, то они носят тоскливый, несбыточный характер. Ряд исследований, в частности М. Danquier (1974), подтверждают прогностически неблагоприятную роль алекситимии в прогнозировании сердечно-сосудистых заболеваний.

В первой группе преобладали пациенты с избыточной массой тела  $32,6 \pm 2,0$  кг/м<sup>2</sup> – 56,3% пациентов. Во второй группе – с нормальной массой тела  $24,3 \pm 1,8$  кг/м<sup>2</sup> – 53,2% пациентов. Выявлена корреляционная связь между индексом массы тела и психоэмоциональными расстройствами: чем больше индекс массы тела, тем больше уровень ситуативной и личностной тревожности ( $r=0,4$ ;  $p<0,05$ ).

Стресс и эмоциональное неблагополучие могут приводить к декомпенсации сердечно-сосудистой патологии. Возможно, механизмом этой связи является увеличение частоты сокращений сердца и АД. В исследовании выяснилось, что у больных с нарастанием психоэмоциональных расстройств отмечалось повышение уровня АД: чем больше уровень ситуативной тревожности, тем больше максимальное систолическое АД  $182,5 \pm 6,3$  мм рт. ст.,  $r=0,3$ ,  $p<0,05$ . Корреляционный анализ выявил зависимость между систолическим АД и депрессией ( $r=0,6$ ;  $p<0,05$ ), между частотой пульса и уровнем тревожности ( $r=0,4$ ;  $p<0,05$ ).

Уровень глюкозы в группе больных с психоэмоциональными расстройствами имел тенденцию к более высоким цифрам, чем в группе, где отсутствовала депрессия:  $12,7 \pm 3,9$  ммоль/л в противовес  $6,2 \pm 1,2$  ммоль/л,  $p<0,05$  (рис. 2).

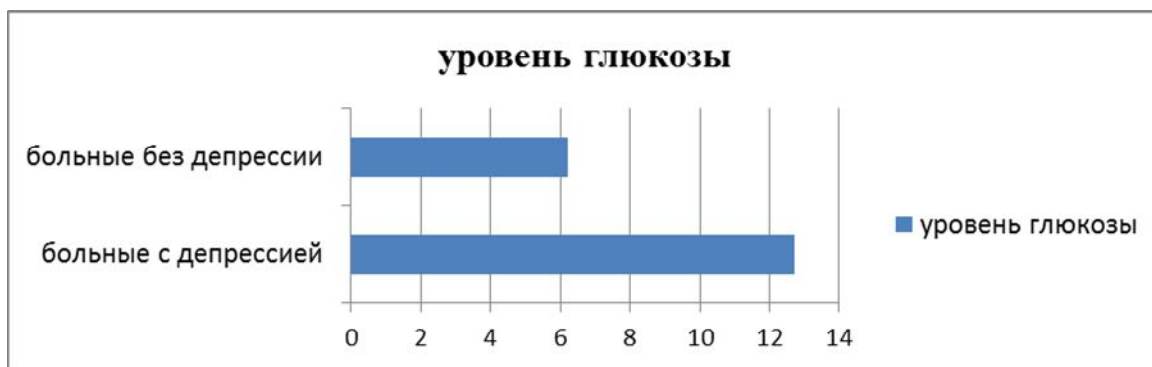


Рис. 2. Уровень глюкозы крови в зависимости от наличия депрессии

Липидный профиль во второй группе более близок к норме, чем в первой (рис. 3).

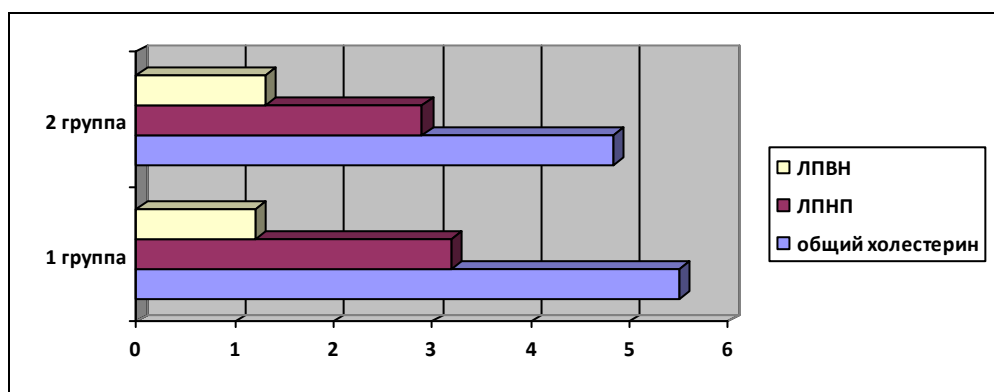


Рис. 3. Липидный профиль в первой и второй группах больных

Отмечалась значимая корреляционная связь в первой группе между уровнем холестерина  $5,5 \pm 0,3$  ммоль/л, ЛПВП  $1,2 \pm 0,1$  ммоль/л, ЛПНП  $3,2 \pm 0,2$  ммоль/л и аффективными нарушениями,  $r=0,4$ ;  $p<0,05$ .

При оценке степени развития диабетической ретинопатии получено, что пролиферативная ретинопатия (3 стадия) преобладает в первой группе ( $r=0,7$ ;  $p<0,05$ ), тогда как во второй группе превалирует непролиферативная и препролиферативная (1 и 2 стадия) [4; 6; 10]. На сегодняшний день в литературе отмечается расхождение мнений о взаимосвязи плохого гликемического контроля и депрессии. В некоторых исследованиях не была выявлена корреляция между депрессией и длительностью диабета, контролем гликемии. Диабет был единственным значимым фактором, определяющим наличие депрессии после сопоставления с другими показателями [10].

### **Выводы**

Тревожные состояния выявлены у 79% лиц пожилого возраста, депрессивные – 68,7%, частота ТДС у пациентов увеличивается с возрастом.

Более подвержены психоэмоциональным расстройствам лица женского пола.

Выявление ТДС у пациентов с гипертонической болезнью и сопутствующим сахарным диабетом 2 типа является прогностически неблагоприятным признаком и фактором риска прогрессирования исследуемых заболеваний.

Тяжесть диабетической ретинопатии коррелирует с повышенным уровнем депрессии.

Необходимо ввести скрининговые методы выявления тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с гипертонической болезнью и сахарным диабетом, в том числе использование психометрических шкал. Назначение комбинированной терапии с включением антидепрессантов будет способствовать замедлению прогрессирования исследуемых заболеваний и повышению качества жизни.

### **Список литературы**

1. Оганов Р.Г. Материалы симп. «Депрессия в кардиологии: больше, чем фактор риска» / Российский нац. конгресс кардиологов. - М., 2003. - С. 14.
2. Сахаутдинова Г.М. Предикторы артериальной гипертензии в течении, прогнозе и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний сельского населения Башкортостана : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.06 / Перм. гос. мед. акад. - Пермь, 2005. - 42 с.
3. Anderson R.J., Freedland K.E., Clouse R.E., Lustman P.J. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis // Diabetes Care. – 2001. - 24:1069–78.
4. De Groot M., Anderson R., Freedland K.E. et al. Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. – 2011. - 63(4):619-30.

5. Golden S.H., Lazo M., Carnethon M. et al. Examining a Bidirectional Association Between Depressive Symptoms and Diabetes. *JAMA // The Journal of the American Medical Association.* – 2008. - 299 :2751–9.
6. Jun Hata, Hisatomi Arima, Peter M. Rothwell et al. Effects of visit-to-visit variability in systolic blood pressure on macrovascular and microvascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus the advance trial. – URL: <http://circ.ahajournals.org/>, 2015:1325-1328.
7. Lin E.H., Rutter C.M., Katon W. et al. Depression and advanced complications of diabetes: a prospective cohort study // *Diabetes Care.* – 2010. - 33:264–9.
8. Nida Sieu, Wayne Katon, Elizabeth H.B. Lin et al. Depression and incident diabetic retinopathy:a prospective cohort study. - NIH public access, 2012.
9. Pritpal Chanal, David V. Inglesby, Marcus Sleightholm et al. Blood pressure and progression of mild background diabetic retinopathy. - URL: <http://hyper.ahajournals.org/>, 2015: II-79 – II-83.
10. Saeed Kalantari, Alireza Jafarinezhad, Behzad Zohrevand. Association of depression with type 2 diabetes and relevant factors // *Adv Biomed Res.* – 2014. - 3: 244.