

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 73-й научно-практической
конференции студентов
и молодых учёных



Витебск
2021 года

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ УО
«ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 73-й научно-практической конференции
студентов и молодых учёных

21-22 апреля 2021 года

ВИТЕБСК, 2021 г.

УДК 61:378378:001
“XVI” ББК
5я431+52.82я431
С 88

Рецензенты:

С.А. Кабанова, В.В. Кугач, С.П. Кулик, И.М. Лысенко, О.Д.
Мяделец, И.В. Самсонова, В.М. Семенов, Г.И. Юпатов

**Редакционная
коллегия:**

А.Т. Щастный (председатель),
И.В. Городецкая, Н.Г. Луд, С.А. Сушков, О.М. Хишова, Ю.П.
Чернявский

С 88 Актуальные вопросы современной медицины и фармации : материалы
73-й научно-практической конференции студентов и молодых учёных /
под ред. А. Т. Щастного. – Витебск : ВГМУ, 2021. – 1111 с.

ISBN 978-985-580-060-7

В сборнике представлены материалы докладов, прочитанных на научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Сборник посвящен актуальным вопросам современной медицины и включает материалы по следующим направлениям: «Медико-биологические науки», «Хирургические болезни», «Здоровая мать – здоровый ребенок», «Внутренние болезни», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Инфекции», «Общественное здоровье и здравоохранение, гигиена и эпидемиология», «Стоматология», «Лекарственные средства», «Социально-гуманитарные науки», «Здоровый студент – здоровый врач – здоровая нация».

**УДК 61:378378:001
“XVII” ББК
5я431+52.82я431**

ISBN 978-985-580-060-7

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2021

1. Радченко В.Т., Радченко О.Н. Печеночная энцефалопатия / В.Т. Радченко [и др.] // Пособие для врачей, терапевтов, гастроэнтерологов, инфекционистов. – Санкт-Петербург – 2003. – С. 253.

2. Лурия А.Р. Методика «Запоминание 10 слов»
<https://infourok.ru/metodika-zapominanie-slov-luriya-ar-issledovanie-sluhorechevoy-ramyati-3275073.html>

УДК 616.61-002:616.379-008.64+364.016

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ И КОМПЛАЕНСА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Феоктистова В.С. (магистрант), Уселёнок Г.О. (ст. преподаватель),
Марцинкевич А.Ф. (к.б.н., доцент), Негурко М.В. (врач-эндокринолог,
заведующая отделением УЗ «Витебская областная клиническая больница»)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Выхристенко Л.Р.

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Аннотация. Изучена степень выраженности тревоги, депрессии и уровень комплаенса у 21 пациента с диабетической нефропатией (9 мужчин, 12 женщин). Проанализированы клиничко-лабораторные показатели и данные анамнеза этих пациентов. Показано, что показатели комплаенса статистически значимо коррелировали с частотой госпитализации. Более частые госпитализации были характерны для пациентов с высоким уровнем тревоги и депрессии. Показатели депрессии как по шкале Гамильтона, так и по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS II отрицательно коррелировали с уровнем гемоглобина. Длительность сахарного диабета и приём инсулина не коррелировали с другими показателями. Таким образом, у пациентов с диабетической нефропатией выраженность тревожно-депрессивных симптомов и низкий уровень комплаенса имеют негативное влияние на течение заболевания.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая нефропатия, тревога, депрессия, комплаенс.

Актуальность. Проблема диабетической нефропатии (ДН) является особенно актуальной в современном мире [0]. Известно что, при росте заболеваемости сахарным диабетом (СД) возрастает и заболеваемость ДН. В свою очередь ДН способствует быстрому прогрессированию СД первого и второго типов и панкреатогенного сахарного диабета [0]. Немаловажно то, что трудоспособность таких пациентов резко снижается и по причине прогрессирования хронической болезни почек приводит к ранней смертности. Кроме того, лечение пациентов с ДН высокозатратно, особенно на этапе проведения заместительной почечной терапии [0].

Пациенты с СД и ДН по причине отсутствия эмоциональной и психологической помощи, и вследствие низкой социальной поддержки подвержены глубокому депрессивному и тревожному расстройству, что, в свою очередь, осложняет течение болезни и приводит к неблагоприятным исходам. Показано, что само наличие депрессии увеличивает риск формирования СД [0]. Тревога нередко связана с депрессией и также распространена у пациентов с диабетом [0]. Пациенты с диабетом и коморбидной депрессией/тревогой часто не соблюдают предписания и рекомендации врачей по лечению своего заболевания. С другой стороны, депрессия увеличивает нагрузку на высококомплаентных пациентов, ухудшая прогноз для качественных результатов в отношении здоровья.

Цель исследования: оценить степень выраженности тревоги, депрессии и уровень комплаенса у пациентов с ДН.

Материалы и методы В исследовании приняли участие 21 пациент, находившиеся на лечении в УЗ «Витебская областная клиническая больница» с сахарным диабетом первого или второго типа, ДН 1-3 стадии, ХБП С1-5 (9 мужчин и 12 женщин). Для оценки уровня тревоги и депрессии использовались психометрические опросники – госпитальная шкала тревоги и депрессии (The hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) и шкала депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression – HDRS). COMPLAENS оценивался при помощи опросника приверженности Мориски-Грина (The 8-item Morisky Medication Adherence Scale – MMAS-8). В исследовании учитывались следующие клиничко-лабораторные показатели: уровень гемоглобина, уровень креатинина сыворотки крови, скорость клубочковой фильтрации; данные анамнеза – стаж заболевания СД, количество лет инсулинотерапии, частота госпитализаций за последний год.

Нормальность распределения исследуемых признаков оценивали исходя из критерия Шапиро-Уилка, для парного сравнения параметрических данных использовался t-критерий Стьюдента, для непараметрических – W-критерий Вилкоксона-Манна-Уитни. Анализ частот встречаемости признака проводили при помощи критерия χ^2 Пирсона. Корреляционный анализ данных, распределенных нормально, осуществляли с использованием метода Пирсона, иначе применяли метод Спирмена. Расчеты выполнялись с использованием пакета прикладных программ R 3.6.3. [0]. Отличия считали статистически значимыми при p-значении < 0,05.

Результаты и их обсуждение. Исследуемая группа пациентов была однородна по полу (критерий Пирсона, χ^2 -статистика=1,19; p=0,2752), возрасту (критерий Стьюдента, t-статистика=-1,24; p=0,2377) и длительности заболевания (критерий Вилкоксона, W-статистика=59,00; p=0,6366). Средний возраст мужчин составил 59,62±12,46 лет, в диапазоне от 43 до 82 лет, женщин 55,25±13,34 лет в диапазоне от 40 до 81 года.

Выявлены очевидные взаимосвязи, характеризующие прогрессирующее течение СД и ДН: длительности диабета и продолжительности инсулинотерапии (r=0,6362; p=0,0019), что является заметной качественной

характеристикой силы связи по Шкале Чеддока (ШЧ); уровня гемоглобина и креатинина ($r=-0,6458$; $p=0,0016$ заметная сила связи по ШЧ), и скорости клубочковой фильтрации с ними ($r=0,6515$; $p=0,0014$ и $r=-0,9652$; $p<0,001$ заметная и весьма высокая сила связи по ШЧ) соответственно.

В ходе исследования установлены следующие требующие внимания факты. Показатели комплаенса по опроснику Мориски-Грина статистически значимо коррелировали с частотой госпитализации ($r=-0,56$; $p=0,008$; заметная сила связи). Можно предположить, что низкая приверженность к лечению приводит к более тяжёлому течению заболевания и, как следствие, увеличивает количество госпитализаций.

Более частые госпитализации были характерны для пациентов с высоким уровнем тревоги HADS II ($r=0,4968$; $p=0,0220$; умеренная сила связи) и депрессии по шкале Гамильтона ($r=0,6393$; $p=0,0018$; заметная сила связи по ШЧ).

Показатели депрессии и по шкале Гамильтона ($r=-0,5018$; $p=0,0205$; ШЧ – заметная связь) и по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS II ($r=-0,4317$; $p=0,05$; умеренная сила связи) отрицательно коррелировали с уровнем гемоглобина. Таким образом, тяжёлое течение заболевания, сопровождающееся анемией хронического воспаления, негативно сказывается на психическом состоянии пациентов с ДН.

Примечательным является тот факт, что длительность СД и потребность в инсулинотерапии не коррелировали с депрессией, тревогой и комплаенсом. Из этого можно сделать вывод, что само по себе наличие заболевания не влияет на психическое состояние, а увеличение тревоги и депрессии происходит при наличии осложнений СД, каким является ДН.

Результаты статистического сравнения показателей представлены на рисунке.

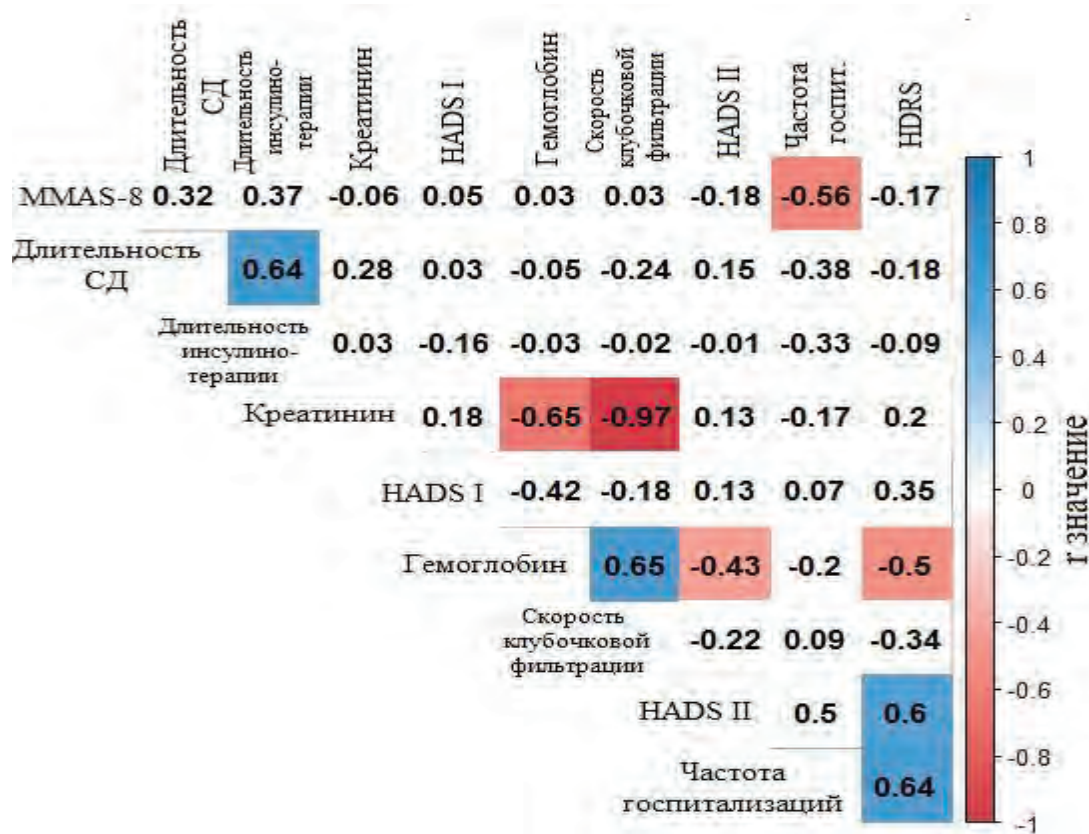


Рисунок. Корреляционные взаимосвязи уровней тревоги, депрессии и комплаенса с исследуемыми показателями у пациентов с диабетической нефропатией

Заключение. Выявлена взаимосвязь низкого комплаенса и высокого уровня тревоги и депрессии у пациентов с ДН с частотой госпитализаций, из чего можно сделать вывод о негативном их влиянии на течение ДН и возросшей потребностью в стационарном лечении. Утяжеление течения ДН, сопровождающееся снижением уровня гемоглобина, коррелировало с выраженностью депрессии и тревоги у пациентов.

Длительность СД и инсулинотерапия не имели корреляционных взаимосвязей с другими исследуемыми факторами (тревога, депрессия, комплаенс). Данные факты могут указывать на то, что сам по себе СД не является «приговором» для пациентов, а изменение психоэмоционального состояния происходит только при наличии осложнений заболевания, к числу которых относят ДН.

Следует отметить, что исследование проведено в период пандемии инфекции, вызванной Covid-19, что могло повлиять на уровни тревоги и депрессии у обследованных пациентов.

Список литературы:

1. Хроническая болезнь почек в клинической практике: учебное пособие / Н.Ю. Боровкова [и др.]. – 3-е изд. – Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2017.

2. Chien, I.C. Increased risk of diabetes in patients with anxiety disorders: a population-based study / I.C. Chien, C.H. Lin // J. Psychosom. Res. 2016. Vol. 86. P. 47–52.
3. Collins, M. Anxiety and depression symptoms in patients with diabetes / M. Collins, P. Corcoran, I. Perry // Diabet Med. - 2009. - Feb. - 26 (2) - P.153-61.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes. 7 ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015. [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.diabetesatlas.org>– Date of access: 17.03.2021.
5. The R Project for Statistical Computing [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.r-project.org>. – Date of access: 17.03.2021.