

Частота депресивних станів у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу

М.В. Шевчук¹,
О.О. Циганенко²,
О.В. Тараненко³,
В.В. Крижевський²,
Б.М. Маньковський¹

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ, Україна

² Київська міська клінічна лікарня № 6, Київ, Україна

³ ТМО «Психіатрія», Київ, Україна

Резюме. Психічні розлади входять до численних ускладнень у хворих на цукровий діабет (ЦД), які значною мірою погіршують його перебіг. У статті наведено дані міжнародного дослідження та результати, отримані серед пацієнтів України. **Мета роботи** — вивчити частоту депресивних станів у хворих на ЦД 2-го типу (ЦД2), ґрунтуючись на результатах проведеного дослідження. **Матеріал і методи.** Для проведення даного спостереження було рандомізовано 190 пацієнтів відповідно до протоколу міжнародного проспективного дослідження International Prevalence and Treatment of Diabetes and Depression (INTERPRET-DD). Діагностичними інструментами були адаптовані шкали PHQ-9, PAID, WHO, MINI-6, Гамільтона; вимірювання рівня HbA1c, ліпідограма; опрацьовані дані з амбулаторних карт пацієнтів за останні 15 років, збирання анамнезу, проведення загального огляду; консультативні висновки психіатра, ендокринолога, хірурга кабінету діабетичної стопи. На підставі отриманих результатів вирішували питання про доцільність тактики лікування за допомогою заспокійливих, антидепресантів, протитривожних засобів і сеансів психотерапії. **Результати.** Частка чоловіків у дослідженні становила 39,47%, середня тривалість ЦД2 — $9,3 \pm 1,2$ року. Депресивні розлади діагностовано в 10,7% пацієнтів, за результатами тестування за шкалою PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) у 12,10% випадків відзначено наявність депресивної симптоматики різного ступеня (рівень PHQ > 9). Таким пацієнтам було рекомендовано проведення сеансів психотерапії, медикаментозне лікування антидепресантами та прицільне спостереження психіатром протягом подальшого року. **Висновки.** Визначено частоту депресивних розладів у пацієнтів із ЦД2.

Ключові слова: цукровий діабет, депресивний епізод, шкала депресії, антидепресанти, протитривожні засоби, психотерапія.

Вступ

Цукровий діабет (ЦД) є одним із найпоширеніших хронічних соматичних захворювань і має велике соціальне, економічне та загальномедич-

не значення. На сьогодні в Україні зареєстровано понад 1 млн пацієнтів із ЦД. Така цифра вважається недостовірною, а реальна кількість таких пацієнтів близька до 3,5 млн. З огляду на тенденцію до приросту кількості хворих вдвічі кожні 10 років можна говорити про епідемічний характер ЦД [2].

* Адреса для листування (Correspondence): Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна. E-mail: zdovado@ukr.net

© М.В. Шевчук, О.О. Циганенко, О.В. Тараненко, В.В. Крижевський, Б.М. Маньковський

Тяжка депресія та ЦД2 є поширеними хронічними захворюваннями серед усього населення економічно розвинених країн світу [3], а за поєднання вони можуть стати причиною непрацездатності пацієнта або навіть і летальними.

Серед хворих на ЦД поширеність депресії збільшено до 15-30%, ця проблема поглиблюється низьким виявленням і відсутністю лікування значної частини випадків психічних розладів, вкрай низькою кількістю фахівців-психіатрів, які працюють у загальномедичній мережі та первинній ланці охорони здоров'я, вузьким вибором психотропних препаратів та явно недостатньою інформованістю та обізнаністю населення про цю патологію [7].

Мета — визначити частоту депресивних станів у хворих на ЦД2 на підставі результатів спостереження, яке проводилося в Україні протягом 1 року.

Матеріал і методи

З огляду на актуальність даної проблеми та встановлену коморбідність депресії та ЦД [5] упродовж 2015-2018 рр. виконувався проєкт International Prevalence and Treatment of Diabetes and Depression (INTERPRET-DD) Study під егідою Association for the Improvement of Mental Health Programmes із залученням 14 країн із 4 континентів, включаючи Україну. Це було проспективне дослідження з виявлення, дослідження поширеності та перебігу депресивних станів у пацієнтів із ЦД2. Серед країн-учасників сайт в Україні було представлено кафедрою діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (НМАПО імені П.Л. Шупика) на базі Київської міської клінічної лікарні № 6 (КМКЛ № 6).

Як діагностичні інструменти використовували адаптовані шкали діагностики депресії PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), PAID (Problem Areas in Diabetes Scale), WHO (World Health Organization), MINI-6 (Mini International Neuropsychiatric Interview, 6-а версія), Гамільтона. Методи обстеження включали збирання анамнезу, антропометричні вимірювання (зріст, вага, розрахунок індексу маси тіла — ІМТ), вимірювання артеріального тиску (АТ), опрацьовували дані з амбулаторних карт пацієнта за останні 15 років. Лабораторні та ін-

струментальні дослідження: вимірювання рівня HbA1c, ліпідограма, діагностика полінейропатії, а також консультації психіатра, ендокринолога, хірурга кабінету діабетичної стопи із внесенням даних до персональної форми пацієнта. Шкали діагностики депресії PHQ-9, WHO, PAID надавалися пацієнтам для індивідуального ознайомлення та заповнення, у випадках виникнення сумнівів або незрозумілого формулювання питання лікарем роз'яснювалася дана незрозумілість. Шкали MINI-6 і Гамільтона заповнювалися психіатром під час консультативного діалогу з пацієнтом, що давало змогу правильно встановити діагноз.

Відповідно до критеріїв включення в дослідження залучалися дорослі пацієнти віком 18-65 років із ЦД2 (згідно з критеріями ВООЗ 2006 р.), який було діагностовано щонайменше за 12 місяців перед скринінгом. Критеріями виключення з дослідження були нездатність пацієнта самостійно заповнити анкети, шкали депресії у зв'язку з труднощами спілкування або когнітивними порушеннями; наявність в анамнезі загрозливого для життя захворювання (рак, інсульт за останні 6 місяців); поточна або запланована госпіталізація, не пов'язана з лікуванням ЦД; вагітні або жінки, які народили впродовж останніх 6 місяців; клінічно діагностовані алкогольна або наркотична залежності; наявність діагнозу шизофренії.

Також обов'язковою умовою участі в дослідженні та проведенні консультації психіатра було підписання інформованої згоди пацієнта, затвердженої комісією з питань етики при лікувально-профілактичному закладі (ЛПЗ).

Завданнями лікаря-ендокринолога були збирання анамнезу (демографічна інформація, професія, фінансовий дохід, сімейний стан, освіта, супутня патологія, тривалість діабету), проведення загального огляду, лабораторні та інструментальні обстеження, забирання крові для дослідження рівня HbA1c і ліпідограми.

Лікарем-психіатром здійснювався контроль заповнення пацієнтами шкал депресії: PHQ-9, PAID, WHO, обстеження за допомогою MINI-6 і шкали Гамільтона — одного з найпоширеніших за частотою використання інструментів у клініці афективної патології. У даному дослідженні застосовано оригінальну версію, яка містить 23 пункти, 2 з яких (16-й і 18-й) складаються з двох частин — А і Б, що заповнюються альтер-

Оригінальні дослідження

нативно. Шкала забезпечує простий спосіб оцінки ступеня депресії в динаміці.

Усю отриману інформацію вносили до Форми інформації про пацієнта (Patient Information Form – PIF) разом з описом психічного статусу (відомості про будь-який психічний розлад, його медикаментозне лікування тощо), отриманим з амбулаторної картки пацієнта за останні 15 років.

Після повної діагностики пацієнтам встановлювали діагноз відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) і Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV (DSM-IV); остання дає можливість встановлення діагнозу великого депресивного розладу (Major Depressive Disorder, MDD).

Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою системи SPSS (25-а версія), що давало змогу проводити аналіз результатів не лише українського сайту, а й усіх зібраних даних сумарно (кількість пацієнтів, які брали участь у міжнародному дослідженні, становила 2783 особи).

Результати та обговорення

Протягом першого року спостереження рандомізовано 190 пацієнтів: 115 (60,35%) жінок і 75 (39,47%) чоловіків. Такий набір було проведено з деяким відхиленням від умов протоколу [6] щодо розподілу пацієнтів за статтю (50% жінок і 50% чоловіків), оскільки жінки охочіше погоджувалися на участь у дослідженні, ніж чоловіки (95,7% проти 90,8%; $p=0,003$); причиною відмови були варіанти: «надто зайнятий» – 5%, «незацікавлений» – 3%, не пояснювали причину чоловіки в 1,7% випадків.

Оцінювали шкали діагностики депресії шляхом сумарної та інтерпретації балів кожної з вищеперахованих окремо (PHQ-9, WHO, PAID, MINI-6, Гамільтона). Після огляду ендокринологом, отримання результатів лабораторних досліджень та діалогу з психіатром пацієнтові встановлювали відповідний діагноз та оцінювали епізод депресії, якщо такий мав місце.

Результати оцінки психічного статусу пацієнта за шкалою MINI-6 наведено в **таблиці 1**.

Результати визначення рівня HbA1c наведено на **рис.**

Дослідження рівня HbA1c показало, що його медіана становила 9,14% (7,42-10,86%). З огляду

на цей показник як критерій компенсації вуглеводного обміну пацієнтів розподілили на 3 групи (**табл. 2**): 1-а – HbA1c < 7%, 2-а – HbA1c 7-8,5%, 3-я – HbA1c > 8,5% і розраховували ймовірність прояву депресивного розладу в цих пацієнтів.

Таблиця 1. Кількість встановлених психічних розладів за шкалою MINI-6

Порушення	n	%
Великий депресивний епізод (за останні 2 тижні)	7	3,68
Великий депресивний епізод (рекурентний)	4	2,11
Великий депресивний епізод у минулому	11	5,79
Великий депресивний розлад (за останні 2 тижні)	6	3,16
Великий депресивний розлад у минулому	14	7,37
Наміри суїциду (за останні 2 тижні)	2	1,05
Маніакальний епізод	13	6,84
Гіпоманіакальний епізод	5	2,64
Біполярні розлади	27	14,21
Панічні розлади (упродовж життя)	42	22,11
Агорафобія	10	5,26
Тривожний розлад	14	7,37
Обсесивно-компульсивний розлад	21	11,58
Посттравматичний розлад	63	33,16
Алкогольна залежність	12	6,71
Зловживання алкоголем	41	21,58
Наркотична залежність	2	1,05
Психотичні розлади	3	1,58
Порушення настрою	29	15,22
Симптоми анорексії	20	10,53
Симптоми булімії	69	36,32
Соціопатія	4	2,11

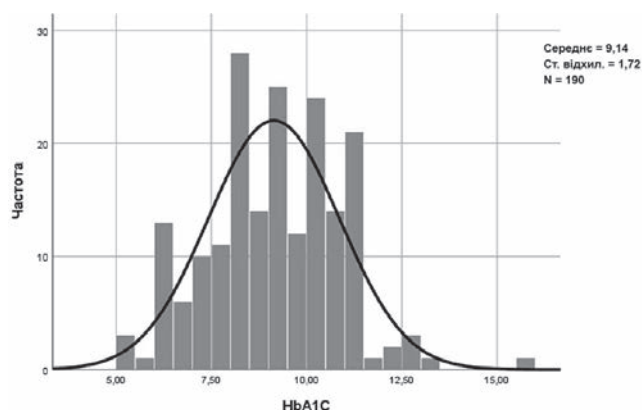


Рис. Рівень HbA1c (%) у крові обстежених.

Таблиця 2. Розподіл хворих за рівнем компенсації вуглеводного обміну

Група	Усього хворих, n (%)	Розподіл за статтю, n (%)	
		жінки	чоловіки
1	14 (6,8)	8 (4,21)	5 (2,63)
2	68 (33,6)	41 (21,58)	23 (12,1)
3	123 (64,7)	72 (37,89)	51 (26,84)

Після завершення повного обстеження лікарем-психіатром встановлювався або спростовувався діагноз депресії та її тяжкість. За рішенням психіатра також призначалося необхідне лікування: седативні препарати, антидепресанти, протитривожні засоби та відповідна психотерапія. Серед усіх обстежених у 2,7% випадків діагностовано поточний великий депресивний розлад (MDD), у 17% — помірно тяжку та тяжку депресію за шкалами PHQ-9, WHO і PAID. Для лікування 17 (8,9%) пацієнтам було призначено антидепресанти з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), 22 (11,58%) — комбінацію антидепресанту з групи СІЗЗС і протитривожного препарату (анксиолітику). В усіх випадках застосовували сеанси відповідної психотерапії.

Висновок

Дане дослідження показало важливість діагностики депресивних розладів у пацієнтів із ЦД2. Отриманий результат дає підстави говорити про доцільність ретельного огляду психічного статусу кожного пацієнта із ЦД2, адже в силу особливостей клінічних проявів пацієнти з даною коморбідною патологією звертаються до лікарів-терапевтів, сімейних лікарів, ендокринологів, які, у свою чергу, розпізнають депресію лише приблизно в третині випадків.

Список використаної літератури

- Angold A, Costello EJ, Worthman CM. Puberty and depression: the role of age, pubertal status or pubertal timing. *Psychol Med*. 1998;28:51-61.
- Shikhman AR, Brinson DC, Valbracht J, Lotz MK. Cytokine regulation of facilitated glucose transport in human articular chondrocytes. *J Immunol*. 2001 Dec; 67(12):7001-8.
- Coleman SM, Katon W. Treatment implications for comorbid diabetes mellitus and depression. *Psychiatric Times*. 2013 Jan; 30(1).
- Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes — 2018. *Diabetes Care*. 2018; 41 (Suppl 1):1-2.
- Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global Etiology and Epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(2):88-98.
- Lloyd CE, Sartorius N, Cimino LC, Alvarez A, Guinzbourg de Braude M, Rabbani G, et al. The INTERPRET-DD study of diabetes and depression: a protocol. *Diabet Med*. 2015 Jul;32(7):925-34.
- Olsen J, Baker M, Freund T. Consensus document on European brain research. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016;77:213-6.
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. 2017;142:27-51.
- Nouwen A, Nefs G, Caramlau I, Connock M, Winkley K, Lloyd CE, et al. Prevalence of depression in individuals with impaired glucose metabolism or undiagnosed diabetes. *Diabetes Care*. 2011; 34: 752-62.
- Lustman PJ, Penckofer SM, Clouse RE. Recent advances in understanding depression in adults with diabetes. *Curr Diab Rep*. 2007;7(2):114-22.
- Lin EH, Von Korff MV. Mental disorders among persons with diabetes — Results from the World Mental Health Surveys. *Psychosom Res*. 2008;65:571-80.
- Дедов ИИ. Сахарный диабет — опаснейший вызов мировому сообществу. *Вестник РАМН*. 2012;1:7-13. (Dedov II. Diabetes mellitus — the most dangerous challenge to the world community. *Vestnik RAMN*. 2012;1:7-13).
- Блейхер ВМ, Крук ИВ, Боков СН. Клиническая патофизиология. Руководство для врачей и клинических психологов. Санкт-Петербург, МОДЭК, МПСИ. 2009; 624 с. (Bleicher VM, Kruk IV, Bokov SN. Clinical pathopsychology. A guide for doctors and clinical psychologists. St. Petersburg, MODEK, MPSI. 2009; 624 p.).
- Papathanasiou A, Koutsovasilius A, Shea S, Philalithis A, Papathanasiou S, Melidonis A, Lionis C. The Problem Areas in Diabetes (PAID) scale: psychometric evaluation survey in a Greek sample with type 2 diabetes. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014 May;21(4):345-53.
- International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: IDF, 2017.
- Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *J Affect Disord*. 2012;142 (Suppl):8-21.
- Ali S, Stone M, Skinner TC. The association between depression and health-related quality of life in people with type 2 diabetes: a systematic literature review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2010; 26:75-89.
- National Collaborating Centre for Mental Health. Depression in adults with a chronic physical health problem. The NICE Guideline of Treatment and Management, 2010.
- Moriarty AS, Gilbody S, McMillan D. Screening and case finding for major depressive disorder using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2015;37:567-76.

(Надійшла до редакції 01.11.2019 р.)

Частота депрессивных состояний у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа

М.В. Шевчук¹, А.О. Цыганенко², Е.В. Тараненко³,
В.В. Крижевский², Б.Н. Маньковский¹

¹Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Киев, Украина

²Киевская городская клиническая больница № 6, Киев, Украина

³ТМО «Психиатрия», Киев, Украина

Резюме. Психические расстройства являются одними из множественных осложнений у больных сахарным диабетом (СД), которые в значительной степени ухудшают его течение. В данной статье представлены данные международного исследования и результаты, полученные среди пациентов Украины. **Цель работы** — исследовать частоту депрессивных состояний у больных СД2. **Материал и методы.** Рандомизированы 190 пациентов женского и мужского пола согласно протоколу международного исследования International Prevalence and Treatment of Diabetes and Depression (INTERPRET-DD). Диагностическими инструментами были адаптированные шкалы PHQ-9, PAID, WHO, MINI-6, Гамильтона. Определяли показатели HbA1c, липидограммы. Обработывали данные амбулаторных карт за последние 15 лет, собирали анамнез, проводили общий осмотр, консультации психиатра, эндокринолога, хирурга кабинета диабетической стопы. На основании полученных результатов решали вопрос о тактике лечения с помощью успокоительных, антидепрессантов, противотревожных

Оригінальні дослідження

средств и сеансов психотерапии. **Результаты.** Суммарное количество пациентов — 190 человек (доля мужчин — 39,47%) со средней длительностью СД2 $9,3 \pm 1,2$ года. Депрессивные расстройства диагностированы в 10,7% случаев: по шкале PHQ-9 в 12,10% случаев отмечена умеренная, умеренно тяжелая и тяжелая депрессивная симптоматика (PHQ>9). Таким пациентам рекомендовано проведение сеансов психотерапии и медикаментозное лечение антидепрессантами, прицельное наблюдение психиатром в течение следующего года. **Вывод.** Определена частота депрессивных расстройств у пациентов с СД2.

Ключевые слова: сахарный диабет, депрессивный эпизод, шкала депрессии, антидепрессанты, противотревожные средства, психотерапия.

The frequency of depressive status in patients with type 2 diabetes mellitus

**M.V. Shevchuk¹, O.O. Tsiganenko², O.V. Taranenko³,
V.V. Kryzhevsky², B.M. Mankovsky¹**

¹P.L. Shupik National Medical Academy of Post-graduate Education, Kyiv, Ukraine

²Kyiv City Clinical Hospital #6, Kyiv, Ukraine

³ТМА «Psychiatry», Kyiv, Ukraine

Abstract. Mental disorders are one of the numerous complications in patients with diabetes mellitus (DM), which greatly enhances its course. This article presents the data of the conducted

international research and the results obtained among patients in Ukraine. **Aim** — to research the frequency of depressive status in patients with type 2 DM. **Material and methods.** A total of 190 male and female patients were randomly assigned to conduct this observation, in accordance with the protocol of international study International Prevalence and Treatment of Diabetes and Depression (INTERPRET-DD) protocol. As diagnostic materials were used adapted scale PHQ-9, PAID, WHO, MINI-6, Hamilton scale; measuring HbA1c level, lipid profile; processed data from medical history for the last 15 years, collection of anamnesis, general review; Advisory opinion of a psychiatrist, endocrinologist, surgeon of diabetic foot cabinet. Guided by the results of the decision on the appropriateness of treatment tactics with the use of sedative, antidepressants, anxiolytics, and the involvement of psychotherapy sessions. **Results.** The total number of randomized patients in the study was 190 (39.47% male) with an average duration of DM 2 type 9.3 ± 1.2 years. Depressive disorders were diagnosed in 10.7% of patients and interpreted by the results on the PHQ-9 scale; 12.10% had moderate, moderately severe and severe depressive symptoms (PHQ>9). Such patients were recommended to conduct sessions of psychotherapy, the appointment of medication with antidepressants and targeted surveillance by a psychiatrist for the next year. **Conclusion.** The obtained results of this observation demonstrate the frequency of occurrence of depressive disorders in patients with DM.

Keywords: diabetes mellitus, depressive episode, scale of depression, antidepressants, anxiolytics, psychotherapy.