

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК



Рахматуллаева Гульнора Кутпитдиновна¹, Сейтназарова Айпарша Отебаевна²,
Худаярова Севара Муратбековна¹

1 – Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Медицинский институт Каракалпакстана, Республика Узбекистан, г. Нукус

БУЙРАКЛАР СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ХАВОТИР ВА ДЕПРЕССИЯ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Рахматуллаева Гульнора Кутпитдиновна¹, Сейтназарова Айпарша Отебаевна²,
Худаярова Севара Муратбековна¹

1 – Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Қорақалпоғистон тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Нукус ш.

CLINICAL FEATURES OF ASSESSING THE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Rakhmatullayeva Gulnara Kutpitdinovna¹, Seytnazarova Aiparsha Otebayeva²,
Khudayarova Severa Muratbekovna¹

1 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

2 - Karakalpakstan Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Nukus

e-mail: info@kkmeduniver.uz

Резюме. Сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) бўлган беморларда депрессив касалликлар энг кўп кузатиладиган руҳий касалликлар эканлиги аниқланди. Натижада, тадқиқотимизнинг навбатдаги вазифаларидан бири беморларимизда таъвиш-депрессив касалликларни таъхислаш эди. Шу муносабат билан барча беморлар нейropsихологик текширувдан ўтказилди. Бизнинг тадқиқотимизга кўра, СБЕ билан оғриган беморларда таъвиш-депрессив касалликлар жуда кенг тарқалган. СБЕ ўсиб бориши билан ушбу ҳолатларнинг пайдо бўлиши ошади, бу эса ўз навбатида беморларнинг аҳволини оғирлаштиради ва шу билан нуқсонли доирани яратади. Шунинг учун СБЕ билан оғриган беморлар учун буйрак етишмовчилигининг дастлабки босқичларида ҳам, буйрак етишмовчилигининг терминал босқичида ҳам клиник ёрдамнинг бир қисми сифатида таъвиш ёки депрессия учун мунтазам скрининг зарур. СБЕ билан оғриган беморларда таъвиш -депрессив касалликларни ўз вақтида таъхислаш ва даволаш билан бу ҳолатнинг узоқ муддатли барқарорлашишига ҳисса қўишиши ва шу билан СБЕ билан оғриган беморларнинг даволаши сифатини, умр кўриш давомийлигини ва узоқ муддатли яшаини яхшилаш мумкин.

Калим сўзлар: депрессия, таъвиш, психик бузилишлар, гемодиализ, трансплантация, сурункали буйрак етишмовчилиги.

Abstract. It has been established that depressive disorders are the most frequently observed mental disorders in patients with chronic renal insufficiency. As a result, one of the next tasks of our study was the diagnosis of anxiety-depressive disorders in our patients. In this regard, all patients underwent neuropsychological examination. According to our study, anxiety-depressive disorders in patients with CKD are quite common. As CKD progresses, the frequency of occurrence of these conditions increases, which in turn aggravates the condition of patients, thereby creating a vicious circle. Therefore, regular screening for anxiety or depression as part of clinical care is necessary for patients with CKD both in the initial stages of CKD and in the terminal stage of renal failure. With timely diagnosis and treatment of anxiety-depressive disorders in patients with CKD, it can contribute to long-term stabilization of the condition and thereby improve the quality of treatment, life expectancy and long-term survival of patients with CKD.

Key words: depression, anxiety, psychic disorders, hemodialysis, transplantation, chronic kidney disease.

Актуальность. Распространенность усталости, депрессии и тревоги у пациентов с хроническими заболеваниями примерно в 1,5-4 раза выше, чем в общей популяции [8]. У пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) распространенность тревожных расстройств и анксиогенных симптомов составляет 19% и 43% соответственно [1]. Тревога оказывает значительное негативное влияние на качество жизни. Лусман и др. [2] сообщили, что у пациентов с ХБП до диализа с повышенными симптомами тревоги риск смерти, госпитализации и потребности в диализе был на 60% выше, чем у пациентов без тревожного расстройства. Установлено, что депрессивные расстройства являются наиболее часто наблюдаемыми психическими расстройствами у больных с хронической почечной недостаточностью [4]. Они вызывают множество негативных последствий для личности в отношении семейных ролей, трудовой компетентности, сексуальной функции, мобильности и качества жизни [6,7]. Депрессия и тревога распространены среди пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), но редко диагностируются и лечатся. Вследствии этого одной из следующих задач нашего исследования было диагностика тревожно-депрессивных расстройств у наших пациентов.

Цель исследования: Оценить уровни тревоги и депрессии у больных с хронической болезнью почек.

Материалы и методы исследования: научное направление базируется на обследовании 101 пациента с ХБП. Согласно классификации МКБ 10 все больные разделены на 3 группы: До диализные пациенты СКФ: С1 >90; С2 60-89; С3а 45-59; С3б 30-44; С4 15-29. Общее количество больных 28 (27,7%), больные на плановом гемодиализе СКФ <15. Общее количество больных 30 (29,7%), больные после трансплантации почек – 43 больных (42,5%). Группу здорового контроля составили лица аналогичного возраста и пола, без ХБП. Всем больным провели нейропсихологическое обследование.

Таблица 1. Оценка уровня тревоги и депрессии у больных обследованных групп

		До диализная группа (n=28)		Пациенты на плановом гемодиализе (n=30)		Пациенты после пересадки (n=43)		P
		абс	%	абс	%	абс	%	
Под шкала тревоги	Норма	17	60,7	13	43,3	21	48,8	0,189
	Субклинически выраженная	11	39,2	15	50	19	44,1	0,168
	Клинически выраженная	0	0	2	6,6	3	6,9	0,335
Под шкала депрессии	Норма	18	64,2	10	33,3	20	46,5	0,001
	Субклинический выраженная	10	35,7	17	56,6	23	53,4	0,001
	Клинически выраженная	0	0	3	10	0	0	0,001

Результаты исследования. По результатам нейропсихологического исследования у больных в до диализной стадии ХБП установлено, что среднее значение под шкалами тревога и депрессия соответствует нормативным показателям (тревога-7,3±1,462; депрессия-7,07±1,274). Но при изучении индивидуальных значений в этой группе пациентов выявлено, что у 11 (39,2%) выявлена субклинически выраженная тревога и у 10 (35,7%) - субклиническая депрессия. Признаков клинически выраженной тревоги и депрессии в этой группе пациентов выявлено не было. Сочетание тревоги и депрессии у 6 пациентов (21,4%).

В группе больных, находящихся на программном гемодиализе, клиническая картина показывает несколько иные результаты, что, по видимому, связано с тяжестью состояния пациентов на гемодиализе. В данной группе среднее значение показателей опросника под шкалой тревога также равны нормальным значениям 7,33±1,9; однако средние значения под шкалы депрессии показывают баллы субклинической депрессии 8,2±1,54. Индивидуальные значения тоже несколько выше показателей 1 группы: 13 (43,3%) больных имеют нормальное психологическое состояние; 15 (50%) имеют субклинический выраженную тревогу и 2(6,6%) пациентов уже клинически выраженную тревогу. Под шкалой депрессии: 10 (33,3%) нормативные показатели; у 17 (56,6%) субклиническая депрессия; и у 3 (10%) больных баллы, соответствующие клинически выраженной депрессии. Сочетание тревоги и депрессии выявлено у 17(56,6%) пациентов.

Среднее значение выраженности тревоги и депрессии в группе пациентов после пересадки колеблется в пределах 7,7±1,8 и 7,8±1,3, соответственно. Индивидуальные показатели под шкалой тревоги: у 21(48,8%) признаков тревоги не выявлено; у 19 (44,1%) субклинически выраженная тревога и у 3 (6,9%) пациентов имеются симптомы клинически выраженной тревоги.

Клинически выраженная депрессия в данной группе не выявлена. Однако у 23 пациентов (53,4%) имеются признаки субклинически выраженной депрессии. Сочетание тревоги и депрессии наблюдается у 17 (39,5%).

Выводы. Согласно данным нашего исследования, тревожно-депрессивные расстройства у больных ХБП встречаются достаточно часто: тревога в 44,5% случаев и депрессивные расстройства в 49,5% случаев. Их сочетание выявлено в 39,6% случаев. Причем тревожные расстройства являются предшественниками развития или началом развития депрессивных расстройств. По мере прогрессирования ХБП частота встречаемости этих состояний увеличивается, что в свою очередь утяжеляет состояние пациентов, создавая тем самым порочный круг. Высокий процент встречаемости наблюдался в группе пациентов, которые находятся на программном гемодиализе. В группе после трансплантации наблюдается более высокая удовлетворенность жизнью, это в основном связано с постоянным контролем за своим здоровьем и нормальной активной жизнью. Однако и в этой группе пациентов имеется процент наличия тревожно-депрессивных расстройств, вследствие влияния внешних и внутренних психологических факторов.

Существует множество факторов, связанных с депрессией и тревогой у пациентов с ХБП, таких как статус занятости, безработица, низкий доход, городское проживание, женский пол, пожилой возраст, уровень образования, длительность заболевания и длительность гемодиализа, стадия ХБП а также наличие сопутствующих заболеваний [3,5]. Знание факторов, связанных с депрессией и тревогой у пациентов с ХБП, может помочь выявить лиц с высоким риском, у которых модификация этих предикторов может помочь в обеспечении активной и здоровой жизни или комплексном лечении и реабилитации. Поэтому регулярный скрининг на тревогу или депрессию, как часть клинической помощи, необходим пациентам с ХБП как в начальных стадиях ХБП, так и в терминальной стадии почечной недостаточности. Своевременная диагностика и лечение тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХБП способствует длительной стабилизации состояния пациентов, а также улучшению качества лечения, продолжительности жизни и долгосрочной выживаемости пациентов с ХБП.

Литература:

1. Внутренние болезни: пер. с англ. / Е. Браунвальд и др. - М.: «Практика – Мак-Гроу – Хилл», 2018. – 1120с.;
2. Ганнушкина И.В. Гипертоническая энцефалопатия / И.В. Ганнушкина. - М: Медицина, 2008. - 236с.;

3. Cepase P.M. Hypertension in renal disease / P.M. Cepase // *Kidney Int.* – 2011. - № 57 (Suppl 78). - P.112-126;
4. Cerebral blood flow decreases during intermittent hemodialysis in patients with acute kidney injury, but not in patients with end-stage renal disease / G. Regolisti [et al.] // *Dial Transplant.* – 2013. - № 28(1). – P.79–85;
5. Chang T. Posterior reversible encephalopathy syndrome as the first manifestation of chronic kidney disease / T. Chang, R.D. Lanerolle // *Ceylon Med J.* – 2012. - № 57. – P. 1-40;
6. Chorea induced by thiamine deficiency in hemodialysis patients / S.C. Hung [et al.] // *Am J Kidney Dis.* – 2001.- № 37. – P. 427-430;
7. Christensen J.H. Fish consumption, n-3 PUFAs in cell membranes, and heart rate variability in survivors of myocardial infarction with left ventricular dysfunction / J.H. Christensen // *Am. J. Cardiol.* -2017. - № 79. -P. 1670–1673;
8. Zalai D., Szeifert L., Novak M. Psychological distress and depression in patients with chronic kidney disease // *Semin Dial.* -2012.-v.25.- p.428–438.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Рахматуллаева Г.К., Сейтназарова А.О.,
Худаярова С.М.*

Резюме. Установлено, что депрессивные расстройства являются наиболее часто наблюдаемыми психическими расстройствами у больных с хронической почечной недостаточностью. Вследствие этого одной из следующих задач нашего исследования было диагностика тревожно-депрессивных расстройств у наших пациентов. Связи с этим всем больным провели нейропсихологическое обследование. Согласно данным нашего исследования тревожно-депрессивные расстройства у больных хронической болезнью почек (ХБП) встречались достаточно часто. По мере прогрессирования ХБП частота встречаемости этих состояний увеличивается, что в свою очередь утяжеляет состояние пациентов, создавая тем самым порочный круг. Поэтому регулярный скрининг на тревогу или депрессию как часть клинической помощи необходим пациентам с ХБП как в начальных стадиях ХБП так и в терминальной стадией почечной недостаточности. При своевременной диагностике и лечении тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХБП может способствовать длительной стабилизации состояния и тем самым улучшению качества лечения, продолжительности жизни и долгосрочную выживаемость пациентов с ХБП.

Ключевые слова: депрессия, тревога, психические расстройства, гемодиализ, трансплантация, хронический болезнь почек.