

## НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

---

**Макеєв Сергій Сергійович** — завідуючий відділення радіонуклідної діагностики ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України», доктор медичних наук. Адреса: м. Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483–82–07.

**Сулії Людмила Миколаївна** — лікар відділення функціональної діагностики ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483–95–35.

УДК 616.379–008.64–06:616.895.4–07

### ДІАГНОСТИКА ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ PAID (PROBLEM AREAS IN DIABETES QUESTIONNAIRE)

**М. В. Шевчук, О. О. Циганенко, Б. М. Маньковський**

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

**Вступ.** Наявність депресії у пацієнта з цукровим діабетом характеризується погіршенням компенсації захворювання, підвищенням ризику розвитку хронічних діабетичних ускладнень, зменшенням комплаєнтності пацієнта, а також зниженням якості життя і збільшенням смертності.

**Мета.** Вивчення можливості діагностики депресії у хворих на цукровий діабет за допомогою шкали PAID (Problem Areas in Diabetes Questionnaire).

**Матеріали і методи.** Використання шкали діагностики депресії PAID.

**Результати.** Діапазон результатів по шкалі PAID становив від 23 до 40, що говорить про присутність депресії та проблемних областей, які її провокують.

**Висновки.** Отримані результати говорять про присутність депресії та проблемних областей, які її провокують.

**Ключові слова:** депресія, цукровий діабет, шкала PAID, діагностичні шкали для виявлення депресивних станів.

**Вступ.** В останні десятиліття структура депресивних захворювань характеризується значним зростанням депресивних розладів, разом з тим змінюється не лише їх поширеність, але і їх клінічні прояви. Динамічний патоморфоз депресій характеризується стійкою і суттєвою мінливістю картини захворювань і потребує постійного вивчення клініки, яка змінюється [3].

При вивченні епідеміології сучасних депресивних розладів встановлено, що кількість страждаючих на депресивні розлади у світі становить приблизно 100 мільйонів осіб. За даними ВООЗ, депресивний епізод хоча б один раз у житті переживають 20–25 % жінок і 7–12 % чоловіків. Майже третина з них потребує стаціонарного лікування, а у 65 % випадків виникають рецидиви. Зазначається, що більшість хворих залишаються без сучасної кваліфікованої допомоги [1].

Цукровий діабет і депресія є широко поширеними і соціально значущими захворюваннями. Цікаво, що, незважаючи на величезну кількість робіт, присвячених вивченню причин цих станів, сучасний погляд на етіологію як цукрового діабету, так і депресії залишає безліч нез'ясованих питань. В останні десятиліття увагу дослідників усього світу приваблює часта асоціація двох цих захворювань. Було з'ясовано, що у пацієнта з депресією є підвищений ризик розвитку порушень вуглеводного обміну, а серед хворих з цукровим діабетом частіше зустрічається стійке зниження настрою [4].

Незважаючи на незначну кількість робіт з даного питання, значна частина авторів обмежувалася ретроспективним аналізом даних, внаслідок чого причинно-наслідкові зв'язки між депресією і цукровим діабетом залишалися до кінця не ясні. Результати великого метааналізу проспективних досліджень, опубліковані в 2008 році, свідчать про те, що пацієнти з депресією мають високий ризик розвитку порушень вуглеводного обміну. Було виявлено, що у хворих на цукровий діабет 2-го типу часто розвивається депресія і/або інші когнітивні розлади, проте є лише помірне підвищення ризику цього захворювання в порівнянні з показниками в популяції [6].

У пацієнта з цукровим діабетом, у свою чергу, є кілька факторів, здатних призвести до депресії. Цукровий діабет – це хронічне прогресуюче захворювання. Пацієнти після встановлення діагнозу повинні самостійно контролювати глікемію, приймати фармакологічні препарати, дотримуватися обмежень в дієті, збільшити фізичне навантаження, здійснювати більш часті візити до лікаря для корекції лікування та обстеження. У частини хворих виявляється страх діабетичних ускладнень і страх гіпоглікемії. Таким чином, усвідомлення захворювання цукрового діабету і необхідність зміни способу життя може призвести до депресії [7].

Наявність депресії у пацієнта з цукровим діабетом характеризується погіршенням компенсації захворювання, підвищенням ризику розвитку хронічних діабетичних ускладнень, зменшенням комплаєнтності пацієнта, а також зниженням якості життя і збільшенням смертності. Витрати охорони здоров'я на лікування пацієнта в середньому зростають на 50–75 %.

## НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

---

Депресія є частою психічною патологією у хворих на цукровий діабет. У сучасних умовах зниження настрою у пацієнта з цукровим діабетом розглядається як нормальна психологічна реакція хворого, а симптоми депресії залишаються непоміченими. Крім того, незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених вивченню механізмів поєднання цукрового діабету і депресії, багато питань потребують проведення подальшої науково-дослідної роботи.

Враховуючи клінічні та економічні наслідки поєднання цукрового діабету і депресії, впровадження в практику простих, доступних методів для діагностики психічного захворювання необхідно вважати доцільним [2].

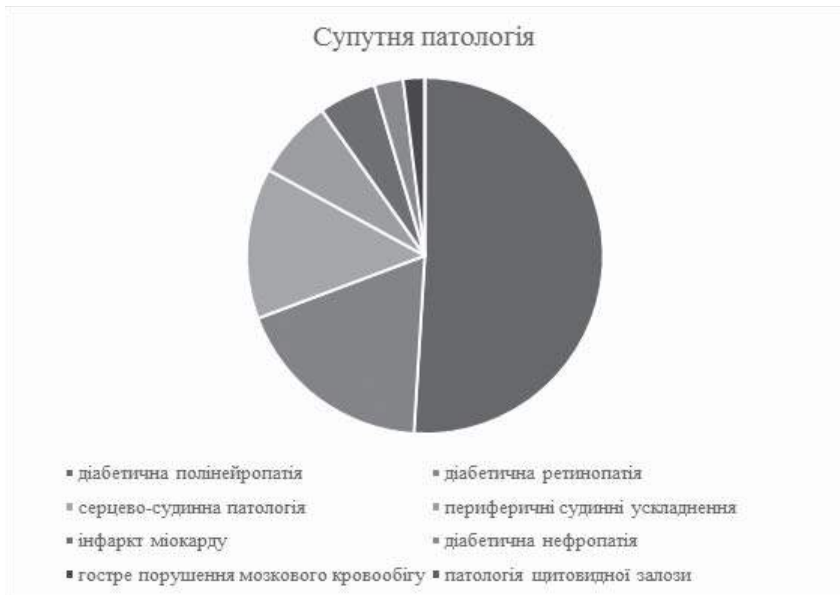
**Мета.** Основною метою даного дослідження було вивчення можливості діагностики депресії у хворих на цукровий діабет за допомогою шкали PAID (Problem Areas in Diabetes Questionnaire) та верифікація отриманих результатів.

**Матеріали та методи дослідження.** Нашим дослідницьким центром, який є учасником міжнародного наукового консорціуму, створеного з метою детального вивчення проблеми асоціації цукрового діабету та депресії (Dialogues Diabetes and Depression), було проаналізовано декілька основних діагностичних шкал для виявлення депресивних станів серед населення, таких як PHQ-9, WHO, PAID, MINI-6, шкала Гамільтона. Кожна з цих шкал має як перелік недоліків, так і перелік переваг одна над одною. В даному дослідженні було використано шкалу діагностики депресії PAID (Problem Areas in Diabetes Questionnaire), яка має вигляд анкет-опитувальника, включає в себе 20 запитань з ймовірними чотирма варіантами відповіді та оцінюється за сумою балів.

Кожен пацієнт, після підписання інформованої (затвердженою етичним комітетом) згоди на дослідження, отримував друкований варіант шкали PAID українською, російською, англійською мовами (в залежності від вподобання та володіння мовами анкетованого пацієнта для зменшення відсотку нерозуміння питань), після п'яти хвилинного ознайомлення з анкетною, кожен досліджуваний міг задати питання та отримати роз'яснення до кожного пункту анкети та погодитися чи відмовитися від проходження анкетування. Після згоди на продовження опитування, протягом 20 хвилин пацієнт мав відповісти на 20 питань, або на ту кількість питань, яку вважав за потрібне. Пацієнти, які відповідали на менше/або 80 % запитань виключались із подальшого дослідження. Після закінчення часового проміжку, анкету повертали лікарю-досліднику, який використовував спеціальний ключ-шифрувальник для підрахунку результатів та їх інтерпретації: кожне з запитань має п'ять можливих варіантів відповіді із зазначенням балів від 0 до 4, де «0» вказує на відсутність

проблеми, а «4» на наявність серйозної проблеми. Бали, зазначені у всіх 20 відповідях (сума балів може становити від 0 до 100), підсумовуються і множаться на індекс 1,25. Пацієнт, який отримав результат 40 та вище — вказує на можливе «емоційне згасання» та вимагають особливої уваги зі сторони лікаря-психіатра. Надзвичайно низький результат в діапазоні 0–10 у поєднанні з поганим контролем глікемії — можуть вказувати на відмову пацієнта відповідати на вищевказане анкетування [8].

**Результати.** З метою встановлення депресії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу було використано комплекс методів, які включали: збір анамнезу та дані зафіксовані в амбулаторній картці (історії хвороби), анкетування за допомогою шкали PAID [8], фізикальне обстеження (антропометричні дані, артеріальний тиск, частота серцевих скорочень), діагностика діабетичної полінейропатії, біохімічне дослідження крові (ліпідограма, глікований гемоглобін). Було залучено до анкетування 230 пацієнтів, з яких 138 (60 %) жінки та 92 (40 %) чоловіки в віковому діапазоні від 18 до 65 років (середній вік пацієнтів 51 рік). 30 пацієнтів були виключені з дослідження згідно критеріїв дослідження.



**Рис. 1. Супутня патологія у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та депресією**

## НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

---

Сумарна кількість пацієнтів становила 200 осіб, з яких 122 жінки (61 %), 78 чоловіків (39 %); середня тривалість цукрового діабету 2 типу в анамнезі 8,3 роки, середній рівень глікозильованого гемоглобіну становив 9,1 %, діапазон результатів по шкалі PAID становив від 23 до 40, що говорить про присутність депресії та проблемних областей, які її провокують.

Супутня патологія у пацієнтів розглянута у дослідженні (дані взяті як з результатів дослідження, так і з амбулаторної карти за останні 15 років): гостре порушення мозкового кровообігу 3 %, інфаркт міокарда 8 %, інші проблеми серцево-судинної системи 21 %, діабетична ретинопатія 28 %, діабетична полінейропатія 71 %, діабетична нефропатія 4 %, периферичні судинні ускладнення 11 %, супутня патологія щитовидної залози 2 %. (рис. 1).

**Висновки.** У хворих з цукровим діабетом 2 типу виявлено високу частоту зустрічаємості депресивних розладів та встановлено проблемні області, які їх провокують.

Високий індекс, отриманий за результатами шкали PAID, вказує на присутність депресії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу. При цьому наявність вищезазначеної супутньої патології не дає можливості розцінювати її, як проблемну область.

Отримані результати диктують необхідність проведення всебічного обстеження хворих з цукровим діабетом з метою сучасного виявлення депресивних розладів і відповідної корекції проведеної терапії.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Марута Н.А. Соматические проявления при неврозах, их диагностика и психотерапия // Украинский вестник психоневрологии. — 1996.-Т.4. — В.5.- С.240–241.
2. American Diabetes Association // Standards of Medical Care in Diabetes. —January, 2017. -Vol. 142. -P. 27–51.
3. Linquist G. Involution depressionen // Acta Psychiat. Scand.- 1993.-Suppl.- 169.- № 39.- P.7–13.
4. Lustman P. J., Penckofer S. M., Clouse R. E. Recent Advances in Understanding Depression in Adults with Diabetes // Curr. Diab. Rep. — 2007. -Vol. 7. -№ 2. P. 114–122.
5. Mezuk B., Eaton W. W., Albrecht S., Golden S. H. Depression and Type 2 Diabetes Over the Lifespan // Diabetes Care. -2008. -Vol. 31. -P. 2383–2390.
6. Nouwen A., Nefs G., Caramlau I., Connock M., Winkley K., Lloyd C. E., Peyrot M., Pouwer F. Prevalence of Depression in Individuals With Impaired Glucose Metabolism or Undiagnosed Diabetes // Diabetes Care. -2011. -Vol. 34. -P. 752–762.
7. Novo Nordisk 2006. Adapted from DAWN Interactive 2. Text by Frank Snoek and Garry Welch.
8. Papathanasiou A., Koutsovasilis A., Shea S., Philalithis A., Papavasiliou S., Melidonis A., Lionis C. // J. Psychiatr Ment Health Nurs. 2014 May;21(4):345–53. doi: 10.1111/j.1365–2850.2012.01875.x. Epub 2012 Feb 17.

---

## Диагностика депрессии у больных с сахарным диабетом с помощью шкалы PAID (Problem Areas in Diabetes Questionnaire)

*М. В. Шевчук, А. О. Цыганенко, Б. Н. Маньковский*

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

**Вступление.** Наличие депрессии у пациента с сахарным диабетом характеризуется ухудшением компенсации заболевания, повышением риска развития хронических диабетических осложнений, уменьшением комплаентности пациента, а также снижением качества жизни и увеличением смертности.

**Цель.** Изучение возможности диагностики депрессии у больных с сахарным диабетом с помощью шкалы PAID (Problem Areas in Diabetes Questionnaire)

**Материалы и методы.** Использование шкалы диагностик депрессии PAID.

**Результаты.** Диапазон результатов по шкале PAID составлял от 23 до 40.

**Выводы.** Полученные результаты говорят о присутствии депрессии и проблемных областей, которые ее провоцируют.

**Ключевые слова:** депрессия, сахарный диабет, шкала PAID, диагностические шкалы для определения депрессивных состояний.

## Diagnosis of depression in patients with diabetes using a PAID scale (Problem Areas In Diabetes Questionnaire)

*M. V. Shevchuk, O. O. Tsyganenko, B. M. Mankovskyi*

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

**Introduction.** The presence of depression in patients with diabetes is characterized by the deterioration compensation disease, increased risk of chronic diabetic complications, decreased patient compliance, reduced quality of life and increased mortality.

**Aim.** To study the possibility of diagnosis of depression in patients with diabetes using the PAID scale (Problem Areas in Diabetes Questionnaire).

**Materials and methods.** Usage of PAID scale.

**Results.** The results on the PAID scale ranged from 23 to 40, indicating the presence of depression and problem areas that provoke it.

**Conclusions.** The range of results on the PAID scale was 23 to 40.

**Key words:** depression, diabetes, PAID scale, diagnostic scales for depression detection.

***Відомості про авторів:***

***Шевчук Мар'яна Володимирівна*** — аспірант кафедри діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

***Циганенко Олександр Олегович*** — аспірант кафедри загальної та невідкладної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

***Маньковський Борис Микитович*** — доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.