

© В.Ю. Коваль, Е.Й. Архій, Я.Ф. Рішко, Н.І. Брич, 2014

УДК 616.37-002.2:616.89-008.454]-03

В.Ю. КОВАЛЬ, Е.Й. АРХІЙ, Я.Ф. РІШКО, Н.І. БРИЧ

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, Закарпатська обласна клінічна лікарня імені А.Новака, Ужгород

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ДЕПРЕСИВНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

В статті проаналізовано результати анкетного опитування хворих на хронічний панкреатит з порушенням екскреторної та інкреторної функції з метою визначення ступеня депресивності. У 33% хворих на хронічний панкреатит виявили відсутні симптоми депресивності за шкалою Бека. Симптоми депресивності спостерігалися у 67% хворих на хронічний панкреатит: помірно виражена депресія – 38%, критичний рівень депресивності – 29%. Серед опитаних хворих на хронічний панкреатит з порушенням екскреторної та інкреторної функції симптоми депресивності спостерігали у 67% мешканців міста та 56% села. Виявлено зростання рівня депресивності із збільшенням віку.

Ключові слова: депресивність, хронічний панкреатит, шкала Бека

Вступ. Серед психічних розладів, що спостерігаються у хворих на соматичні захворювання (СЗ), найбільш поширені депресивні стани. Афективні (депресивні) синдроми у соматично хворих за частотою можна порівняти лише з порушеннями сну, їх кількість і варіює, за даними різних авторів, від 5 до 57% [2, 4]. Однак актуальність проблеми депресій, які спостерігаються в загальній практиці, пов'язана не тільки з великою поширеністю афективних розладів у соматично хворих. Поєднання депресій і СЗ, як правило, відноситься до числа несприятливих факторів, з одного боку, ускладнюють процес діагностики, терапії та медичного обслуговування цього контингенту в цілому, а з іншого – негативно впливають на прояви і навіть результат як психічного захворювання, так і СЗ.

Соматичне захворювання може мати виражений і безпосередній вплив на афективні розлади, збільшуючи тяжкість і тривалість депресивних симптомів. Афективні розлади у свою чергу збільшують і ускладнюють перебіг СЗ. Депресія є фактором поганого прогнозу при ряді хронічних на СЗ (паркінсонізм, діабет, злоякісні новоутворення, СНІД та ін.) Клінічно окреслена депресія у хворих СЗ може зменшувати ймовірність виживання (а отже, підвищувати ризик летального результату). Ознаки вираженої депресії, що виникли після інфаркту міокарда, стають значимим прогностичним фактором летального результату. Виявлено, що в сільській місцевості хворіють на депресію рідше, ніж у місті [1].

Однією з обов'язкових складових нозогенних депресій є змістовний комплекс, що включає песимістичне сприйняття хвороби та гіпертрофовану оцінку її наслідків, тривожні побоювання й іпохондричні фобії, тісно пов'язані з актуальним соматичним станом. Домінують уявлення про небезпеку (зазвичай перебільшену) порушень діяльності внутрішніх органів, якими проявляється болючий процес, по його несприятливому результаті, нега-

тивних соціальних наслідках, безперспективності лікування [3].

Мета дослідження. Оцінити ступінь депресивності у хворих на хронічний панкреатит з порушенням екскреторної та інкреторної функції залежно від віку, статі та місця проживання.

Матеріали та методи. Проведено анкетне опитування згідно зі шкалою депресивності Бека у 48 хворих на хронічний панкреатит з порушенням екскреторної та інкреторної функції, які знаходились на лікуванні в гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака. Рівень депресії і тривоги реєструвався за допомогою шкали депресії Бека. Відповідно до рекомендацій Європейського комітету з медичних етичних стандартів захисту психічного здоров'я, в дослідженнях хворі брали участь добровільно, після роз'яснювальної роботи. При цьому була гарантована анонімність отриманої медичної інформації.

Шкала депресії Beck (Beck depression inventory – BDI) – один із найпоширеніших опитувальників для самооцінки депресивних станів. Опитувальник містить 21 пункт, де вказані симптоми депресії (порушення сну, фон настрою, самовідчуття, соматичні симптоми, суїцидальні думки та ін.). Вони розташовані за наростаючою інтенсивністю. Виділені шкали дають можливість виявити ступінь вияву депресивної симптоматики, оскільки кожна з них є групою з 4 тверджень, які відповідно оцінюють в балах від 0 до 3. Максимальна сума – 63 бали. Якщо сумарний бал: менше 9 – відсутня депресивна симптоматика; 10 – 18 балів – помірно виражена депресія; 19 – 29 – критичний рівень депресивності; 30 – 63 бали – явно виражена депресивна симптоматика.

Результати досліджень та їх обговорення. В опитуванні взяло участь 71% жінок і 29% чоловіків (рис. 1). 63 % опитаних були пацієнти, котрі проживали в сільській місцевості, та 37% – у міській (рис. 2).

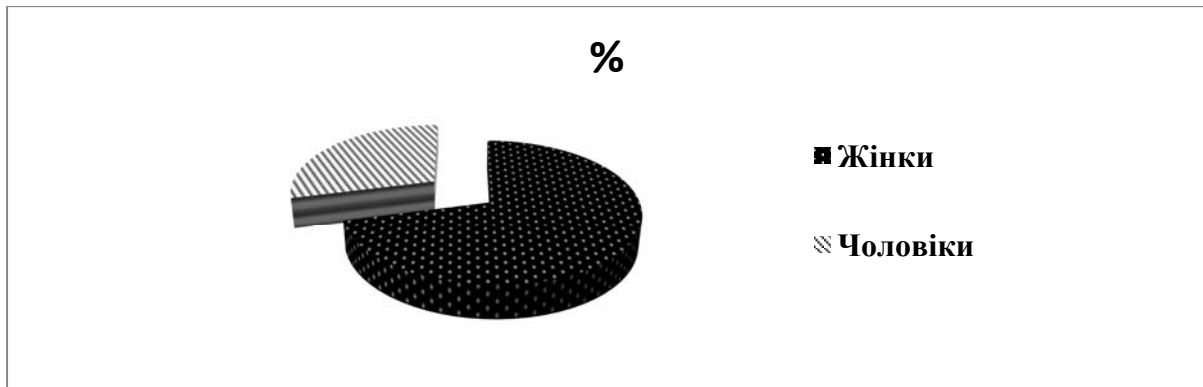


Рис. 1. Розподіл хворих за статтю.

Після проведення анкетування всі хворі, згідно з шкалою опитування депресивності Бека, були розподілені на 3 групи: 1 група – відсутні

депресивні симптоми, 2 група – помірно виражена депресія, 3 група – критичний рівень депресивності.

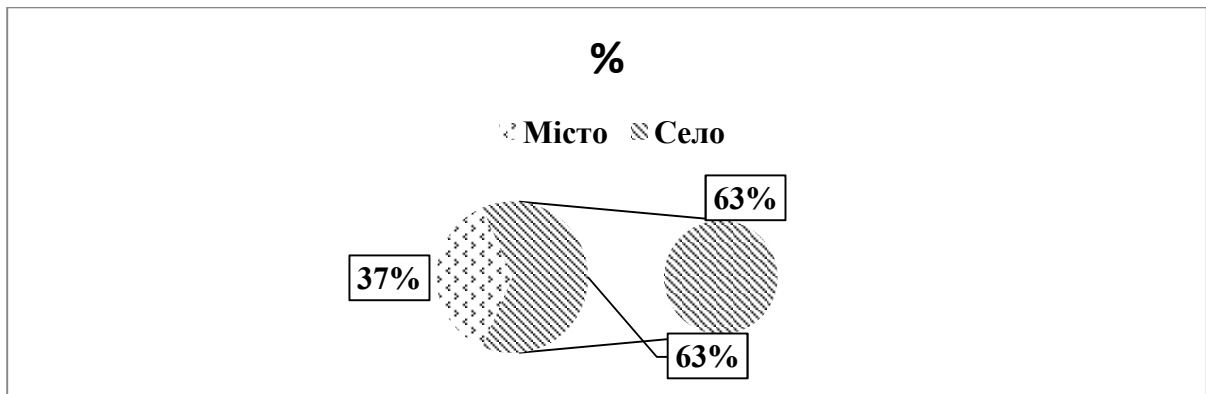


Рис. 2. Розподіл хворих за місцем проживання.

В першій групі була однакова кількість жінок та чоловіків (відповідно – 50% чоловіків та жінок). Вік пацієнтів першої групи склав $42,75 \pm 5,54$ року, 63% мешканці села і 37% міське населення. Другу групу склали 89% жінок, 11% чоловіків, 67% мешканці села і 33% мешканці міста. Вік пацієнтів становив

$46,5 \pm 6,97$ року. Третю групу – з критичним рівнем депресивності – склали у 71% жінок і 29% чоловіків, міське населення – 43% та 57% сільське населення у віці $49,43 \pm 5,86$ року. На рис. 3 представлено хворих на хронічний панкреатит залежно від ступеня депресивності та віку.

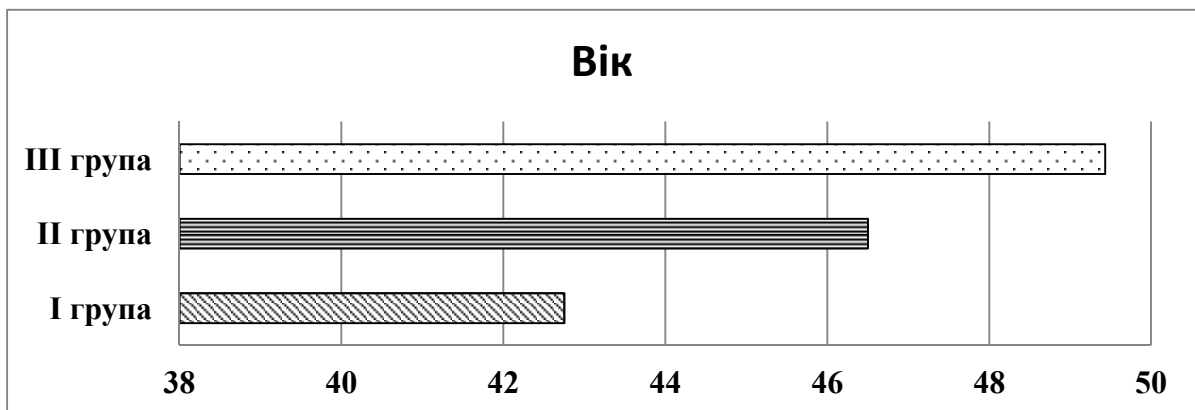


Рис. 3. Характеристика груп депресивності залежно від віку.

Серед опитаних хворих на хронічний панкреатит із порушенням екскреторної та інкреторної функції найчастіше виявляли симптоми втомлюваності – у 75%, дратівливості – у 56%, песимізму

– у 37%, занепокоєння станом свого здоров'я – у 34%, печалі – у 33%, незадоволеності собою – у 31%, нерішучості – у 31%, втрати сексуального потягу – у 28%, труднощі у роботі – у 28% хворих.

Рідше спостерігалися такі симптоми: почуття провини – у 22%, відчуття соціальної відчуженості – у 22%, відчуття невдачі – у 19%, втрати апетиту – у 19%, дисморфобії – у 16%, безсоння – у 12%,

втрати ваги – у 12%, плаксивості – у 6% хворих. У жодного хворого не спостерігалися симптоми самозаперечення, самозвинувачення та суїцидальних думок (рис. 4).

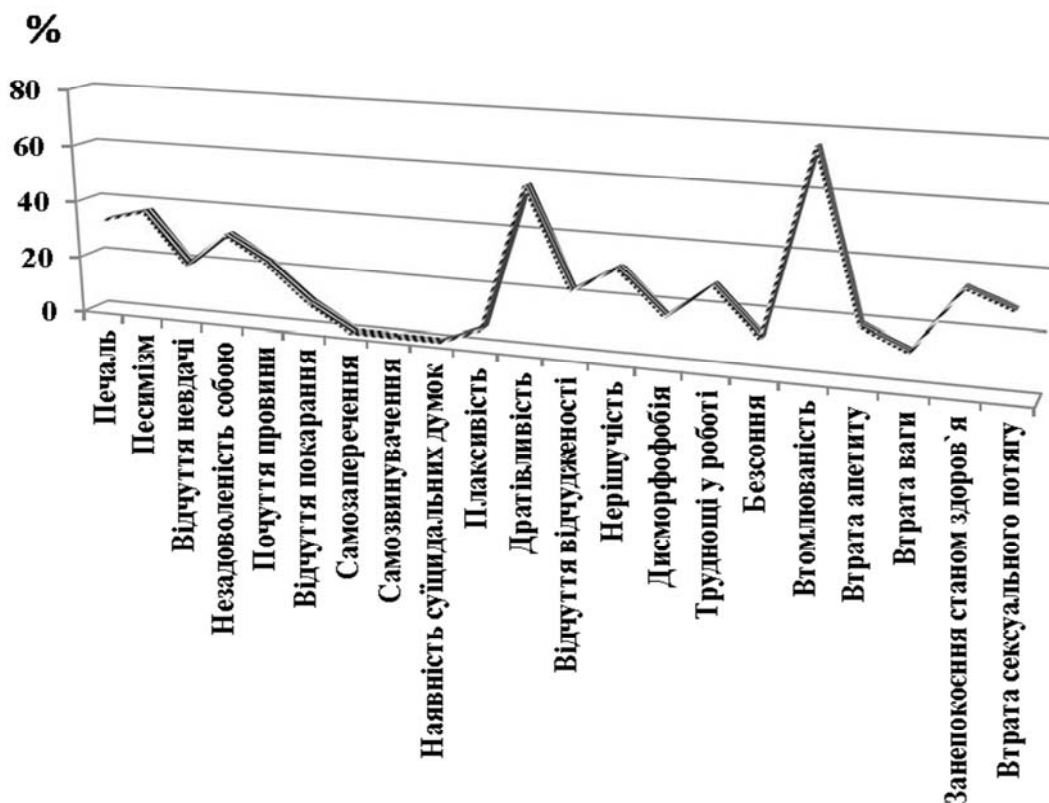


Рис. 4. Характеристика симптомів депресивності у хворих на хронічний панкреатит.

Внаслідок анкетного опитування відсутні симптоми депресії спостерігалися у 33 % хворих на хронічний панкреатит із порушенням екскреторної та інкреторної функції. У 67 % хворих були виявлені депресивні симптоми:

помірно виражена депресія – у 38 % хворих та критичний рівень депресивності – у 29% (рис. 5). Хворі на хронічний панкреатит, у яких були б присутні явно виражені депресивні симптоми, не спостерігалися.



Рис. 5. Характеристика хворих на хронічний панкреатит залежно від ступеня депресивності.

Висновки. 1. У 33% хворих на хронічний панкреатит із порушенням екскреторної та інкреторної функції відсутні симптоми депресивності.

2. У 67% хворих виявлено симптоми депресивності: помірно виражена депресія – 38%, критичний рівень депресивності – 29%.

3. Серед опитаних хворих на хронічний панкреатит з порушення екскреторної та інкреторної

функції симптоми депресивності спостерігали у 67% мешканців міста та 56% села.

4. Зі збільшенням віку рівень депресивності збільшувався.

5. При лікуванні хворих на хронічний панкреатит потрібно враховувати високий рівень депресивності і рекомендувати відповідну психотерапію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Белостоцкая Ж.И. Современные особенности депрессивных расстройств, выявляемых у лиц, проживающих в сельской местности (обзор литературы) / Ж.И. Белостоцкая, И.Л. Вовк // Український вісник психоневрології. — 2009. — Т. 17. — вип. 1. — С. 129—134.
2. Бурчинський С. Депресії при цереброваскулярній патології – можливості комплексної фармакотерапії / С. Бурчинський // Міжнародний неврологічний журнал. — 2007. — № 1. — С. 33—35.
3. Підаєв А.В. Проблеми організації психіатричної, психотерапевтичної і психологічної допомоги в загальносоматичній мережі / А.В. Підаєв, С.І. Табачников // Архів психіатрії. — 2003. — № 1. — С. 4—5.
4. Скринник О.В. Клініко-психопатологічні особливості у хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію органів травлення / О.В. Скринник // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15. — вип. 3. — С. 71—75.

V.Yu. KOVAL, E.Y. ARHIJ, Ya.F. RISKO, N.I. BRICH

State Higher Educational Institution, Uzhhorod National University, Faculty of Medicine; Department of Propaedeutics; Uzhhorod, Transcarpathian Regional Clinical Hospital n. of A. Novak, Uzhhorod

DETERMINE THE DEGREE OF DEPRESSIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

The results of a questionnaire survey to determine the degree of depression of patients with chronic pancreatitis with violations of excretory and incretory function in the article are presented. In 33% of patients with chronic pancreatitis not founded symptoms of depression by scale of Beck. Symptoms of depression were observed in 67% of patients with chronic pancreatitis: a moderately severe depression – 38%, critical level of depression – 29%. In patients with chronic pancreatitis with violations of excretory and incretory function depression symptoms was observed in 67% population of the city and 56% population of the village. The growth of depression with increasing of age are revealed.

Key words: depression, chronic pancreatitis, scale of Beck

Стаття надійшла до редакції: 18.04.2014