

# АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Гуляевская Н.В.<sup>1</sup>, Султанова А.Н. <sup>1</sup>, Станкевич А.С.<sup>2</sup>, Луговенко В.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup> – Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Успенский психоневрологический интернат»

<sup>3</sup> – Новосибирский многопрофильный медицинский центр «Синеглазка»

## Автор, ответственный за переписку:

Гуляевская Наталья Вениаминовна – д.социол.н., доцент, декан факультета социальной работы и клинической психологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, клинический психолог; [navg@list.ru](mailto:navg@list.ru) , +79139266057

## Резюме

На протяжении многих лет, многие исследователи, которые занимаются изучением влияния психоэмоциональных факторов на формирование эндокринологических заболеваний, отмечают, что в большинстве случаев, на первый план в процессе развития эндокринной патологии, выходит высокий уровень психоэмоционального стресса, а также тревога и депрессия. Значимость исследования определяется высокой потребностью в решении рассматриваемой нами проблемы, а также необходимостью проведения новых исследований в данной области и распространения полученных результатов в современном медицинском сообществе для дальнейшего, более качественного и детального изучения различных эндокринологических заболеваний. Цель исследования: провести сравнительный анализ уровня тревоги, депрессии и качества жизни у пациентов с эндокринологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, качество жизни, тиреотропный гормон, щитовидная железа, центральная нервная система.

Исследование проводилось в октябре 2020 года на базе эндокринологического отделения Городской клинической боль-

ницы №1 г. Новосибирска. Выборка составила 70 человек (19 мужчин и 51 женщина) в возрасте от 20 до 80 лет, средний

возраст которых составил  $44,49 \pm 18,46$  года.

Выявлено, что у пациентов с эндокринологическими заболеваниями наблюдается низкий уровень качества жизни, и что, чем выше уровень тревоги и депрессии, тем хуже показатели качества жизни. Также выявлен высокий процент пациентов, которые признают отрицательное влияние болезни на различные сферы жизни. У пациентов эндокринологического профиля преобладают неадаптивные формы реагирования на болезнь и также отмечаются различия по половому признаку: у женщин преобладают неадаптивные формы реагирования на болезнь, а у мужчин – адаптивные формы реагирования на болезнь.

В современном мире проблема эндокринологических заболеваний является актуальной для большинства стран. Патология эндокринной системы оказывает чрезвычайное воздействие как на общесоматическое состояние, так и на ментальное состояние человека, нанося непоправимый урон его самооценке, эмоциональному состоянию и социальному положению [3]. По данным ВОЗ, частота заболеваний эндокринной системы за последние несколько лет выросла на 31,5 %, на данный момент в мире зарегистрировано 366 млн. человек страдающих заболеваниями эндокринной системы, при этом с каждым днем это число увеличивается. Эти показатели позволяют считать эндокринологические заболевания одними из самых распространенных болезней современности.

В научном сообществе на данный момент большинство исследователей признают этиологическую роль тревоги, а именно различных психотравмирующих факторов, в возникновении эндокринологических заболеваний. Ю.В. Ковалев и К.А. Зеленин выдвигают предположение о том, что тревога может спровоцировать развитие острых эндокринологических заболеваний, а также в некоторых случаях, когда человек имеет генетическую пред-

расположенность к возникновению эндокринологических заболеваний, тревога может стать основным триггером [5].

Стоит отметить, что при изучении работ, исследующих тревогу, депрессию и качество жизни в рамках эндокринной патологии, большее внимание со стороны авторов уделяется исследованию данных феноменов у пациентов с сахарным диабетом [1, 2]. По данным исследования, проведенного в США, депрессией (major depression) страдает каждый третий больной сахарным диабетом [9].

#### **Материал и методы**

Исследование проводилось в октябре 2020 года на базе эндокринологического отделения Городской клинической больницы №1 г. Новосибирска. Выборка составила 70 человек (19 мужчин и 51 женщина) в возрасте от 20 до 80 лет, средний возраст которых составил  $44,49 \pm 18,46$  года.

Выявлено, что у пациентов с эндокринологическими заболеваниями наблюдается низкий уровень качества жизни, и что, чем выше уровень тревоги и депрессии, тем хуже показатели качества жизни. Также выявлен высокий процент пациентов, которые признают отрицательное влияние болезни на различные сферы жизни. У пациентов эндокринологического профиля преобладают неадаптивные формы реагирования на болезнь и также отмечаются различия по половому признаку: у женщин преобладают неадаптивные формы реагирования на болезнь, а у мужчин – адаптивные формы реагирования на болезнь.

В исследовании приняли участие пациенты, проходившие лечение с диагнозами: сахарный диабет 1 типа - 20 человек; сахарный диабет 2 типа - 24 человека, гипотиреоз – 14 человек, феохромоцитомы – 4 человека, болезнь Иценко-Кушинга - 2 человека, аденома гипофиза – 6 человек.

В качестве методов исследования использована Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики;

Ноттингемский профиль здоровья (NHP), для оценки уровня и качества жизни у людей с заболеваниями эндокринологического профиля; Опросник «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), для определения типов реагирования на болезнь у пациентов с эндокринологическими заболеваниями.

### Результаты

Общий анализ уровня депрессии у пациентов с эндокринологическими заболеваниями показал, что симптомы депрессии выявлены у 28 пациентов, что составляет 40% случаев от всей группы испытуемых. Симптомы клинически выраженной депрессии отмечаются у 10 человек

из группы, что составляет 14,2% случаев, а субклиническая депрессия диагностирована у 18 человек из группы пациентов эндокринологического профиля, что составляет 25,7% случаев от всей выборки испытуемых. Также общий анализ уровня депрессии показал, что у 42 пациентов отсутствуют достоверно выраженные симптомы депрессии, что в процентном соотношении составляет 60% от всей группы пациентов с эндокринологическими заболеваниями. Среднее значение уровня депрессии по шкале HADS у пациентов с эндокринологическими заболеваниями составляет  $6,4 \pm 3,2$  баллов.

Таблица 1. - Сравнительный анализ распространенности тревоги и депрессии у пациентов с эндокринологическими заболеваниями

Степень выраженности симптомов	Уровень тревоги	Уровень депрессии
Клинически выраженная	12 (17,1%)	10 (14,2%)
Субклинически выраженная	17 (24,2%)	18 (25,7%)
Нормальный уровень	41 (58,5%)	42 (60%)
Среднее значение	$6,8 \pm 3,5$	$6,4 \pm 3,2$

Общий анализ качества жизни у пациентов с эндокринологическими заболеваниями выявил следующие средние значения по показателям: энергичность  $34,09 \pm 32,5$  баллов, болевые ощущения  $16,8 \pm 23,9$  баллов, социальная изоляция  $13,4 \pm 18,2$  баллов, физическая активность  $15,5 \pm 17,8$  баллов, эмоциональные реакции  $17,2 \pm 18,2$  баллов, сон  $29,5 \pm 24,6$  бал

лов. Таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что у пациентов эндокринологического профиля в большей степени страдают такие показатели качества жизни, как энергичность и сон, а следующие параметры, в которых также отмечаются снижение – это болевые ощущения и эмоциональные реакции [4, 6].

Таблица 2 - Влияние болезни на различные сферы жизни у пациентов эндокринологического профиля

Сферы жизни	Пациенты, признающие отрицательное влияние болезни на качество жизни
Работа (выполнение оплачиваемого труда)	32 (45,7%)
Ведение домашнего хозяйства (уборка, приготовление пищи)	24 (34,2%)
Участие в общественной жизни (встречи с друзьями и др.)	28 (40%)
Домашняя жизнь (взаимодействие с другими членами семьи)	19 (37,1%)
Половая жизнь	26 (37,1%)
Любимые занятия, увлечения	26 (37,1%)
Полноценный отдых (сезонный, отдых в выходные дни)	39 (57,7%)

Основываясь на полученных данных, мы можем сделать вывод о том, что у наибольшего числа пациентов эндокринологического профиля из нашей исследуемой группы, заболевание оказывает влияние на такие показатели как: полноценный отдых (сезонный, отдых в выходные дни), работа (выполнение оплачиваемого труда), участие в общественной жизни (встречи с друзьями и др.), половая жизнь и любимые занятия, увлечения [8].

Основываясь на полученных данных, можно предположить, что у пациентов с эндокринологическими заболеваниями чаще возникают дезадаптивные формы отношения к заболеванию, которые проявляются в интрапсихической направленности личностного реагирования на болезнь и непосредственно обуславливают нарушения социальной адаптации больных с этими типами реагирования [7]. Все это может приводить к ухудшению общесоматического состояния пациента.

Таблица 3 - Анализ распространенности преобладающих типов отношения к болезни у пациентов с эндокринологическими заболеваниями

Тип отношения к болезни	Число пациентов	Процентное соотношение
<b>Чистые типы</b>	<b>43</b>	<b>65,1%</b>
Неврастенический	7	10,6%
Тревожный	6	9%
Сенситивный	5	7,5%
Апатический	2	6%
Ипохондрический	1	1,5%
Гармоничный	11	16,6%
Эргопатический	7	10,6%
Анозогнозический	4	6%
<b>Смешанные типы</b>	<b>23</b>	<b>34,8%</b>
Неврастенический, ипохондрический	3	4,5%
Тревожный, ипохондрический	5	7,5%
Тревожный, неврастенический	2	3%
Тревожный, сенситивный	2	3%
Тревожный, паранояльный	1	1,5%
Неврастенический, дисфорический	1	1,5%

Таким образом, можно предположить, что у пациентов эндокринологического профиля (стаж болезни у которых находится в границах до 3-х лет) – чаще отмечаются неадаптивные формы реагирования на болезнь с преимущественно тре-

возным типом реагирования. У пациентов, у которых стаж болезни выше 3-х лет, чаще выявляются адаптивные формы реагирования: гармоничный тип реагирования, а также смешанный анозогностический, эргопатический тип реагирования (рис.1).

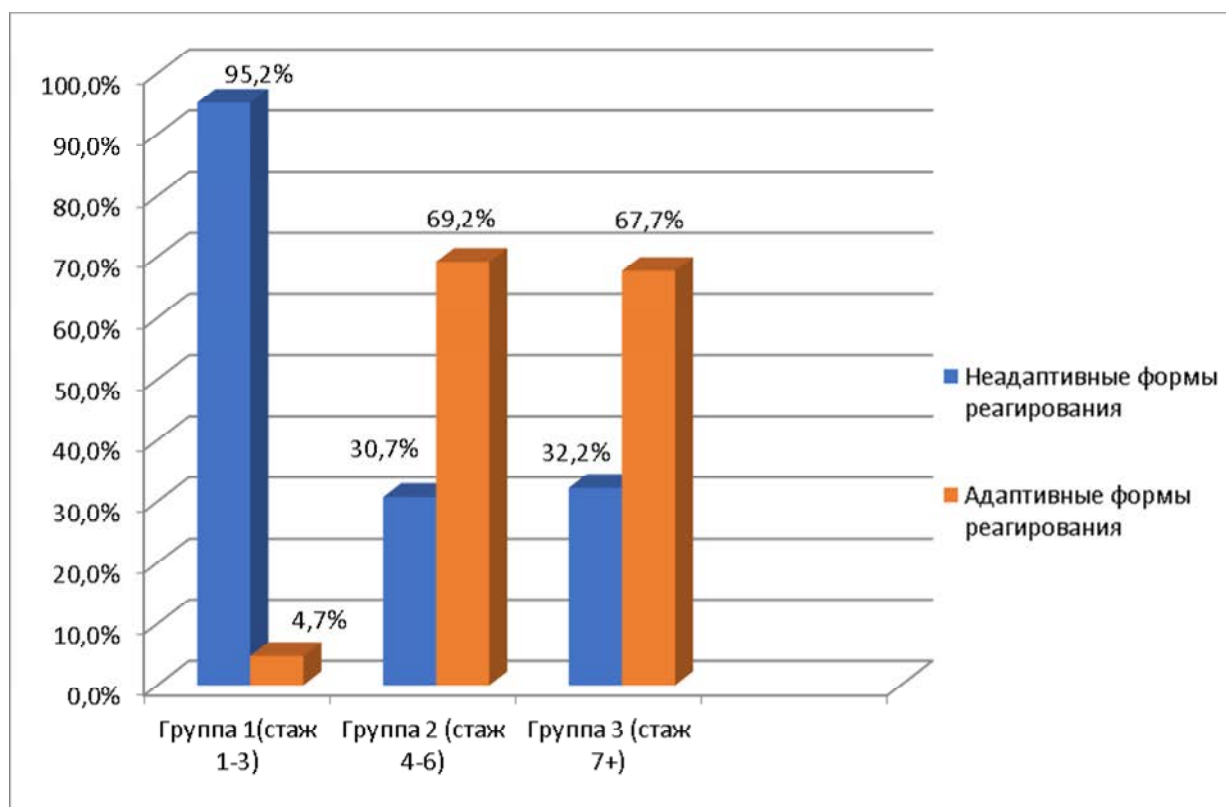


Рис 1. - Сравнительный анализ адаптивных и неадаптивных типов отношения к болезни в общей группе пациентов эндокринологического профиля

Таким образом, можно предположить, что у пациентов эндокринологического профиля стаж болезни которых находится в границах до 3-х лет – чаще отмечаются неадаптивные формы реагирования на болезнь с преимущественно тревожным типом реагирования. У пациентов, у которых стаж болезни выше 3-х лет, чаще выявляются адаптивные формы реагирования: гармоничный тип реагирования, а также смешанный анозогностический, эргопатический тип реагирования.

Проведенное исследование показало, что у пациентов с эндокринологическими заболеваниями наблюдается низкий уровень качества жизни, и что, чем выше уровень тревоги и депрессии, тем хуже показатели качества жизни. Также выявлен высокий процент пациентов, которые признают отрицательное влияние болезни на различные сферы жизни. У пациентов эндокринологического профиля преобладают неадаптивные формы реагирования на болезнь и также отмечаются различия по половому признаку: у женщин преобладают неадаптивные формы реагирования на болезнь, а у

мужчин – адаптивные формы реагирования на болезнь. Уровень тревоги и де-

прессии у пациентов эндокринологического профиля выражен в пределах нормативных значений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М.И. Дифференциальная диагностика эндокринных заболеваний / М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанова, В.М. Креминская // Медицина. – 2002. – С. 672 – 682.
2. Бахтадзе Т.Р. Психоэмоциональные расстройства при некоторых эндокринных заболеваниях и сахарном диабете / Т.Р. Бахтадзе, О.М. Смирнова, А.О. Жуков // Сахарный диабет. – 2004. – № 2. – С. 54-59.
3. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни (Пособие для врачей. – Санкт-Петербург, 2005. – 33 с. – URL: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf> (дата обращения: 12.11.2020). – Текст: электронный.
4. Герасимова О.Б. Изучение качества жизни больных эндокринной патологией в условиях крупного промышленного региона (на примере Саратовской обл.) / О.Б. Герасимова // Российская государственная библиотека – Саратов, 2004. – С.16.
5. Ковалев В.В. Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней / В.В. Ковалев // – М.: Медицина, 1972. - №2. – С.23 – 29.
6. Лебедева Л. С. «Качество жизни»: ключевые подходы и структура понятия //Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2018. № 4. С. 68–80.
7. Мэй Р. Открытие бытия / Р. Мэй. // М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004. - 200 с.
8. Савченко Т.Н., Головина Г.М. Субъективное качество жизни: подходы, методы оценки, прикладные исследования. - М.: Издательство Института Психологии РАН. - 2006. - 168 с.
9. Bradley C. Importance of Differentiating Health Status from Quality of Life // The Lancet. - 2001. - № 357. - P. 7-8.