

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневич
13 04 2012 г.
Регистрационный № 003-0112



АЛГОРИТМ СКРИНИНГА ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Учреждение образования «Белорусская государственная медицинская академия последипломного образования»

Государственное учреждение «Республиканский центр радиационной медицины и экологии человека»

АВТОРЫ:

Навменова Я.Л., д.м.н., профессор Мохорт Т.В., к.м.н., доцент Терещук Е.И.,
Шилова Н.П.

Гомель-Минск, 2012

Сахарный диабет (СД) может оказывать долгосрочное влияние на физическое и психологическое состояние пациентов. Доказано, что при СД, по крайней мере, в два раза повышен риск развития депрессии, чем у людей без СД. Сочетание депрессии и СД оказывает негативное влияние на компенсацию СД, самоконтроль диабета и общее качество жизни и повышает риск развития и прогрессирования диабетических осложнений. Распространенность депрессивных состояний при СД 1 типа по данным ряда авторов составляет от 20 до 27%. Несмотря на высокую распространенность при СД 1 типа, более 75% случаев депрессии остаются не диагностированными, что связано с акцентуацией пациентом соматических жалоб и отсутствием осознания изменений в аффективной жизни. Кроме этого часто наблюдаются маскированные (стертые) депрессии, требующие своевременного распознавания и рационального ведения. Результаты исследований белорусской популяции в последние годы свидетельствуют о том, что наличие депрессии при сахарном диабете 1 типа достоверно ассоциировано с уровнем HbA1c 7% и более.

Разработка программы по раннему выявлению, унификации диагностических алгоритмов и оптимального мониторинга депрессивных состояний при СД 1 типа является необходимой, так как несвоевременное выявление депрессивных состояний приводит к нарушению полноценного взаимодействия между врачом и пациентом в части выполнения лечебных рекомендаций.

Настоящая инструкция по применению может быть использована в практике врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов и других врачей-специалистов.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, препаратов, изделий медицинской техники и др.

Для проведения диагностического алгоритма:

1. Биохимический анализатор для определения уровня гликозилированного гемоглобина (HbA1c);
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS);

ЭТАПЫ СКРИНИНГА

Этап 1: Оценка степени компенсации углеводного обмена

Этап 1 диагностического алгоритма показан всем пациентам с сахарным диабетом 1 типа.

1.1 Определение уровня HbA1c (целевое значение 4-6%).

Критерии компенсации углеводного обмена

Показатель	Компенсация	Субкомпенсация	Декомпенсация
HbA1c,%	<7,0	7,0-7,5	Более 7,5

Пациентам, имеющим компенсацию углеводного обмена (уровень HbA1c<7%), не показано дальнейшее проведение диагностического поиска. Противопоказания для проведения 1 этапа отсутствуют.

Этап 2: Оценка возможных факторов риска развития депрессивных состояний.

Этап 2 диагностического поиска показан пациентам, у которых уровень HbA1c превышает 7%. Пациентам задается ряд вопросов, уточняющих анамнестические данные для выявления возможных факторов риска развития депрессивных состояний.

К возможным факторам риска развития депрессивных состояний относятся следующие анамнестические данные

-возраст от 12-24 лет, а также более 45 лет;

-вредные привычки:

-алкогольная зависимость (употребление 200-500 гр. водки несколько раз в неделю);

-курение (выкуривание в день более 10 сигарет в течение не менее 3-х лет);

-наличие хронического инвалидизирующего заболевания (группа инвалидности);

-семейное положение (не состоящие в браке, вдовы, разведенные, бездетные, проживающие в одиночестве);

-профессиональный статус (потеря работы, выход на пенсию, статус безработного).

Противопоказания для проведения 2 этапа отсутствуют.

Этап 3: Оценка симптомов депрессии с использованием психометрической шкалы

Этап 3 диагностического поиска показан пациентам, у которых имеется какой-либо из перечисленных выше возможных факторов риска развития депрессивных состояний. Оценка симптомов депрессии проводится путем самостоятельного заполнения пациентом опросника, который позволяет выявить депрессивное состояние. К такому общепризнанному опроснику относится госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

3.1. Заполнение госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

3.2. Оценка уровня депрессии проводится по сумме баллов: норма: 0-7 баллов, субклинически выраженная депрессия: 8-10 баллов, клинически выраженная депрессия ≥ 11 баллов.

Противопоказания для проведения 3 этапа:

1. Грубые нарушения интеллекта, памяти, внимания
2. Выраженная органическая патология головного мозга
3. Расстройство личности (психопатия)
4. Резко отрицательная установка пациента к психодиагностике

Этап 4: Консультация врача-психотерапевта

Этап 4 диагностического поиска показан пациентам, у которых при оценке уровня депрессии по шкале HADS была выявлена субклинически и клинически выраженная депрессия. Так как оценочные шкалы не являются самостоятельным диагностическим инструментом для окончательной верификации депрессивного состояния, пациенты с уровнем депрессии по шкале HADS 8 баллов и более направляются на консультацию к врачу-психотерапевту.

Противопоказанием для проведения 4 этапа является резко отрицательная установка пациента к консультации врача-психотерапевта.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Утверждение		Варианты ответа	
1	Я испытываю напряженность, мне не по себе	Все время Часто Время от времени Совсем не испытываю	3 2 1 0
2	То, что приносило мне большое удовольствие и сейчас вызывает такое же чувство	Определенно это так Наверное, это так Лишь в очень малой степени это так Это совсем не так	0 1 2 3
3	Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться	Определенно это так, и страх очень сильный Да это так, но страх не очень сильный Иногда, но это меня не беспокоит Совсем не испытываю	3 2 1 0
4	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	Определенно это так Наверное, это так Лишь в малой степени это так Это совсем не так	0 1 2 3
5	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	Постоянно Большую часть времени Время от времени и не так часто Только иногда	3 2 1 0
6	Я испытываю бодрость	Совсем не испытываю Очень редко Иногда Практически все время	3 2 1 0
7	Я легко могу сесть и расслабиться	Определенно это так Наверное, это так Лишь изредка это так Совсем не могу	0 1 2 3
8	Мне кажется, что я все стал делать очень медленно	Практически все время Часто Иногда Совсем нет	3 2 1 0
9	Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь	Совсем не испытываю Иногда Часто Очень часто	0 1 2 3
10	Я не слежу за своей внешностью	Определенно это так Я не уделяю этому столько времени, сколько нужно Может быть, я стал меньше уделять этому внимания Я слежу за собой также как и раньше	3 2 1 0
11	Я испытываю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться	Определенно это так Наверное, это так Лишь в некоторой степени это так Совсем не испытываю	3 2 1 0

12	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	Точно так же, как и обычно	0
		Да, но не в такой степени, как раньше	1
		Значительно меньше, чем обычно	2
		Совсем так не считаю	3
13	У меня бывает внезапное чувство паники	Очень часто	3
		Довольно часто	2
		Не так уж часто	1
		Совсем не бывает	0
14	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	Часто	0
		Иногда	1
		Редко	2
		Очень редко	3

Алгоритм скрининга депрессивных состояний при сахарном диабете 1 типа

