

В.С. Тарасова - студент
Я.А. Русакова - студент
Т.В. Боярских - студент
Е.Н. Боярских - студент
М.А. Шамбатов - ассистент кафедры
В.М. Бахтин - ассистент кафедры
Н.В. Изможерова – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

V.S. Tarasova - student
*Y.A. Rusakova - student
T.V. Boyarskikh - student
E.N. Boyarskikh - student
M.A. Shambatov - Department assistant
V.M. Bakhtin - Department assistant
N.V. Izmozherova – Doctor of Science (Medicine), Professor
***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
yaro.rusackowa2014@yandex.ru

УДК 616.72-007.248

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГОНАРТРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ

Нигар Гусейн кызы Абдуллаева, Софья Романовна Шматова, Мария Игоревна Фоминых

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В статье проанализировано влияние гонартроза в сочетании с ожирением на психическое состояние пациентов и оценено качество жизни.

Цель исследования – оценить качество жизни больных, сопутствующие заболевания и тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с первичным ОА коленных суставов и ожирением. **Материал и методы.** Оценка тревоги и депрессии проводилась с использованием Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HADS). Качество жизни оценивали с помощью опросника EQ5D. В исследовании анонимно участвовали 27 пациентов (7 мужчин, 20 женщин).

Результаты. По опроснику HADS отсутствовали достоверно выраженные симптомы тревоги и депрессии у 6 человек, «субклинически выраженная тревога/депрессия» зафиксирована у 8 человек, «клинически выраженная тревога/депрессия» у 13 человек. При оценке EQ5D выявили, что «тревога/депрессия» встречается у 18 человек. Из них у 7 наблюдается умеренная степень, а у 11 - выраженная. **Выводы.** По результатам исследования у большинства больных наблюдается тревожно-депрессивные

расстройства, боли/дискомфорт, трудности в привычной повседневной деятельности и базовом уходе за собой, ограничения подвижности при ходьбе.

Ключевые слова: гонартроз, тревожно-депрессивные расстройства, ожирение.

ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PRIMARY GONARTHROSIS IN COMBINATION WITH OBESITY

Nigar G. Abdullaeva, Sofya R. Shmatova, Maria I. Fominykh

Department of Faculty Therapy and Geriatrics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article investigated the effect of gonarthrosis in combination with obesity on the mental state of patients. **The purpose of the study** is to assess the quality of life of patients, concomitant diseases and anxiety-depressive disorders in patients with primary osteoarthritis of the knee joints and obesity. **Material and methods.** Assessment of anxiety and depression was performed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Quality of life was assessed using the EQ5D questionnaire. The study anonymously involved 27 patients (7 men, 20 women). **Results.** According to the HAQ questionnaire, there were no significant symptoms of anxiety and depression in 6 people, «subclinically pronounced anxiety/depression» was recorded in 8 people, «clinically pronounced anxiety/depression» in 13 people. When assessed, EQ5D revealed that «anxiety/depression» occurs in 18 people. Of these, 7 have a moderate degree, and 11 have a pronounced degree. **Conclusions.** According to the results of the study, most patients have anxiety-depressive disorders, pains/discomfort, difficulties in their usual daily activities and basic self-care, and limited mobility when walking.

Keywords: gonarthrosis, anxiety-depressive disorders, obesity.

ВВЕДЕНИЕ

Остеоартрит (ОА) коленных суставов является распространенной и ведущей причиной инвалидности во всем мире [1]. Считается, что ожирение способствует развитию и прогрессированию ОА за счет увеличения механической нагрузки и, в последнее время, за счет гормональных и метаболических механизмов [2]. Имеются данные, подтверждающие взаимосвязь между ожирением и риском ОА коленного сустава [3]. Боль и физическая дисфункция являются основными симптомами данной патологии, что существенно снижает качество жизни (КЖ) больных с ОА. Значительная часть пациентов с гонартрозом имеет ряд других сопутствующих заболеваний. В недавнем метаанализе Hall et al. [4] показано, что примерно 40% пациентов страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, 10–14% этой популяции пациентов страдают сахарным диабетом 2 типа. ОА также может ухудшить психическое здоровье этих больных [5]. Эпидемиологические исследования показали, что сопутствующие заболевания усугубляют тяжесть ОА и могут отрицательно сказаться на здоровье пациентов.

Цель исследования – оценить качество жизни больных, сопутствующие заболевания и тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с первичным ОА коленных суставов и ожирением.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В одномоментное исследование были включены анонимно 27 пациентов (7 мужчин и 20 женщин) с первичным остеоартритом коленных суставов в сочетании с ожирением старше 50 лет. У каждого пациента был измерен рост, вес, определен ИМТ, собран анамнез по сопутствующим заболеваниям. Оценка тревоги и депрессии проводилась с использованием Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HADS). Качество жизни оценивали с помощью опросника EQ5D. Для статистического анализа данных использовалась программа Microsoft Excel 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Продолжительность заболевания с момента постановки диагноза составила от 1 года до 12 лет. Средний возраст больных составил: 54,4 года-для женщин, 57,6 лет-для мужчин. В группе наших пациентов I степень ожирения (ИМТ от 30-34,9) имели 19 человек, вторую (ИМТ от 35-39,9) - 8, пациентов с ожирением III степени не было. Часть пациентов имели сопутствующую патологию. Зарегистрирована артериальная гипертензия у 19 больных, сахарный диабет 2 типа у 11.

Уровень тревоги и депрессии у больных был оценен по опроснику HAQ. Отсутствовали достоверно выраженные симптомы тревоги и депрессии у 6 человек, «субклинически выраженная тревога / депрессия» зафиксирована у 8 человек, «клинически выраженная тревога / депрессия» у 13 человек.

При оценке EQ5D выявили, что «тревога/депрессия» встречается у 18 человек. Из них у 7 наблюдается умеренная степень, а у 11 - выраженная. Трудности по уходу за собой отмечают 16 из 27 опрошенных, при этом 5 из них не в состоянии самостоятельно выполнять базовый уход за собой. 22 человека испытывают трудности в своей привычной повседневной деятельности, остальные 5 не испытывают трудностей. Касательно болевого синдрома: 22 человека отметили умеренную боль, 4 человека - крайне сильную боль/дискомфорт, лишь 1 человек не испытывает боли/дискомфорта. Состояние здоровья пациентов в среднем на момент опроса 72 мм по шкале от 0-100 мм.

ОБСУЖДЕНИЕ

Гонартроз является одним из наиболее распространенных заболеваний суставов, которое проявляется в виде дегенеративных изменений в коленном суставе. В то же время, ожирение является одним из главных факторов риска развития гонартроза. В данной статье мы оценили пациентов с ожирением и первичным гонартрозом. Психическое состояние пациентов может оказывать влияние на развитие гонартроза и эффективность лечения. Многие исследования показывают, что существует корреляция между гонартрозом и психическим состоянием пациентов. В нашем исследовании тревога и депрессия зафиксирована у 21 человека разной степени выраженности от субклинической до клинической. Длительно сохраняющийся болевой синдром, нарушение функции суставов и ограничение двигательной активности,

нежелательные побочные реакции на лекарственную терапию, социальные ограничения у пациентов с ОА способствуют значительному ухудшению КЖ [6]. КЖ является интегральным показателем, характеризующим физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование исследуемого, основанное на его субъективном восприятии. Оценка КЖ может быть использована для характеристики тяжести патологического процесса. В нашем исследовании мы оценили КЖ пациентов и выявили, что у 26 лиц из 27 наблюдается значительное ухудшение, которое выражается в повседневной деятельности, уходе за собой, наличии боли и дискомфорта, тревожно-депрессивном состоянии.

ВЫВОДЫ

1. Выявлена высокая частота встречаемости АГ и СД2Т у пациентов с гонартрозом и ожирением.

2. В нашем исследовании тревога и депрессия зафиксирована у 21 человека разной степени выраженности от субклинической до клинической, вероятно это связано с болевым синдромом.

3. По результатам опросника EQ5D у большинства больных наблюдается тревожно-депрессивные расстройства, боли/дискомфорт, трудности в привычной повседневной деятельности и базовом уходе за собой, ограничения подвижности при ходьбе. Таким образом, можно сделать вывод, что гонартроз напрямую снижает на качество жизни пациентов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Felson D.T. An update on the epidemiology of knee and hip osteoarthritis with a view to prevention / D. T. Felson, Y. Zhang // *Journal Arthritis & Rheumatology*. – 1998. – Vol. 41, № 8. – P.1241-1355.

2. MaryFran R.S. The evolving role of obesity in knee osteoarthritis / MaryFran R. S., C.A. Karvonen-Gutierrez // *Curr Opin Rheumatol*. – 2010. – № 22. – P.533–537.

3. Obesity and knee osteoarthritis. The Framingham Study / D. T Felson, J. J Anderson, A. Npurposeark [et al.] // *Ann Intern Med*. – 1988. – Vol.109. – P.18-24.

4. Association between osteoarthritis and cardiovascular disease: Systematic review and meta-analysis / A. J. Hall, Brendon Stubbs, M. A. Mamas [et al.] // *European Journal of Preventive Cardiology*. – 2016. – Vol.23, № 9. – P. 938–946.

5. Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis / Brendon Stubbs, Yetty Aluko, Phyo Kyaw Myint, T.O. Smith // *Journal Article*. – 2016. – Vol.45, № 2. – P.228–235.

6. Body mass index associated with onset and progression of osteoarthritis of the knee but not of the hip: The Rotterdam Study / M.Reijman, H.A.P. Pols, A.P.Bergink [et al.] // *Journal Annals of Rheumatic Diseases*. – 2007. – Vol.66 – P.158–162.

7. Мазуров, В.И. Остеоартроз / практическое руководство для ревматологов // под ред. В. И. Мазуров, И. А. Онущенко. - СПб.: СПбМАПО, 2000. – 96 с.

Сведения об авторах

Н.Г. Абдуллаева* – студент

С.Р. Шматова – студент

М.И. Фоминых – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

N.G. Abdullaeva* – student

S.R. Shmatova – student

M.I. Fomiykh - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

abdullaeva.n89@mail.ru

УДК 616.12-008.318

УРОВЕНЬ ЭЛЕКТРОЛИТОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ризван Эльманович Гурбанов¹, Вадим Арменович Савельев¹, Данил Александрович Павлов¹, Мураз Акбар оглы Шамбатов¹, Виктор Михайлович Бахтин^{1,2}, Надежда Владимировна Изможерова¹

¹Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Электролитные нарушения могут изменять кинетику сердечных ионных токов и в зависимости от изменений могут способствовать проаритмическому эффекту. **Цель исследования** – оценка структуры нарушений ритма и проводимости сердца и электролитного состава крови у госпитализированных пациентов. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации, включающей в себя данные 147 пациентов. **Результаты.** У пациентов чаще всего встречались суправентрикулярные экстрасистолы, желудочковые экстрасистолы и блокада левой ножки пучка Гиса. Была выявлена зависимость показателей QT и QTc от уровня электролитов. **Заключение.** Связи между дисбалансом электролитов и частотой нарушений ритма и проводимости сердца не выявлено.

Ключевые слова: гипокалиемия, гипернатриемия, нарушения ритма и проводимости

STRUCTURE OF HEART RHYTHM AND CONDUCTIVITY DISORDERS AND SERUM ELECTROLYTES LEVEL IN HOSPITALIZED PATIENTS

Rizvan E. Gurbanov¹, Vadim A. Saveliev¹, Muraz A. Shambatov¹, Danil A. Pavlov¹, Victor M. Bakhtin^{1,2}, Nadezhda V. Izmozherova¹

¹Department of Pharmacology and Clinic Pharmacology

Ural state medical university

²Private Healthcare Institution Clinical Hospital «Russian Railways-Medicine»

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Electrolyte disturbances can alter the kinetics of cardiac ion currents and, depending on the changes, may contribute to a proarrhythmic effect. **The**