

---

## ДЕПРЕССИЯ У ПОЖИЛЫХ И ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

**А.Н. Ильницкий**

Курс физической и медицинской реабилитации  
Полоцкий государственный университет  
*ул. Блохина, 27, Новополоцк, Беларусь, 211440*

**Г.И. Гурко, Д.С. Медведев,  
С.У. Мурсалов, А.А. Алтухов**

Отдел клинической геронтологии  
Институт биорегуляции и геронтологии  
*пр. Динамо, 3, С.-Петербург, Россия, 197110*

**Н.М. Куницына**

Медицинский центр «Поколение»  
*пр. Б. Хмельницкого, 50а, Белгород, 308000*

В настоящей статье рассмотрены вопросы немедикаментозных средств лечения и реабилитации пожилых пациентов с депрессией как осложнением сахарного диабета.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, пожилой возраст, депрессия.

Сахарный диабет является одним из самых распространенных заболеваний среди лиц пожилого возраста, которое вносит существенный вклад в снижение качества жизни и инвалидизацию. Одним из осложнений, снижающим качество жизни, является депрессия [1, 2].

**Цель работы** — оценить психотерапевтическое вмешательство в системе немедикаментозных методов вторичной профилактики депрессии при сахарном диабете в пожилом возрасте.

**Материал и методы.** Из 114 человек сформированы две группы пациентов, страдающих СД второго типа. Пациенты 1-й группы (56 чел.) получали специальное психотерапевтическое вмешательство на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторном этапах организации гериатрической помощи, 2-й (58 чел.) — только лечебные мероприятия. Средний возраст —  $64,8 \pm 3,4$  года. Проведен анализ частоты развития депрессивных состояний через год после психотерапевтического вмешательства.

**Результаты и обсуждение.** В первой группе частота развития депрессии отмечена в 12% случаев, во второй — 27%,  $p > 0,05$ . Кроме того, применена пятибалльная оценка основных симптомов депрессии. Выраженность основных симптомов была достоверно ниже в первой группе, чем во второй,  $p > 0,05$  (табл. 1).

**Частота развития и степень выраженности основных симптомов депрессии на фоне психотерапевтического вмешательства (баллы)**

Симптом	Первая группа	Вторая группа	<i>p</i>
Сниженный фон настроения	1,5 ± 0,6	3,4 ± 0,7	< 0,05
Утрата прежних интересов	1,2 ± 0,5	3,2 ± 0,4	< 0,05
Снижение уровня активности	1,4 ± 0,3	3,5 ± 0,5	< 0,05

Нами изучены особенности применения психотерапевтических методов на отдельных этапах организации помощи. Так, на поликлиническом этапе  $99,4 \pm 0,4\%$  больным назначались методы рациональной психотерапии, релаксирующие методики —  $23,2 \pm 2,3\%$ , групповая психотерапия —  $17,2 \pm 2,1\%$ . Интенсивность назначения других видов психотерапевтического воздействия была значительно меньшей. В санаторных условиях отмечалась аналогичная закономерность: рациональная психотерапия назначалась  $98,2 \pm 0,4\%$  больным и проводилась лечащими врачами; релаксирующие методики —  $22,3 \pm 2,1\%$ , методы групповой психотерапии были рекомендованы в  $24,2 \pm 2,1\%$  случаев. Подобные тенденции наблюдались и на стационарном этапе: рациональная психотерапия присутствовала в  $98,6 \pm 0,2\%$  реабилитационных программах, релаксирующие методики имели место в  $21,4 \pm 2,1\%$  случаев; групповая психотерапия —  $18,3 \pm 1,7\%$ . Достоверной разности в частоте назначения видов психотерапии на организационных этапах не выявлено,  $p > 0,05$ . При изучении необходимости назначения психотерапевтических методов по мере реализации профилактических программ выявлено следующее. Занятия с больными в плане объяснения сущности заболевания, создания адекватной «внутренней картины» болезни, т.е. мероприятия рациональной психотерапии были возобновлены у  $21,5 \pm 2,1\%$  реабилитируемых больных на поликлиническом этапе,  $16,5 \pm 1,5\%$  — на санаторном,  $24,1 \pm 1,7\%$  — в стационарных условиях. Необходимость в разъяснении пациенту особенностей его состояния лечащим врачом связана с высоким уровнем тревожности, явлениями депрессивного характера и пр. Групповые психотерапевтические мероприятия были рекомендованы соответственно в  $15,3 \pm 2,5\%$ ,  $11,3 \pm 1,7\%$  и  $13,1 \pm 2,5\%$  случаев дополнительно в динамике проведения профилактических мероприятий. Интенсивность дополнительных занятий гипнозом составила  $3,1 \pm 1,0\%$  в поликлинике,  $10,6 \pm 15,7\%$  в санатории и  $9,5 \pm 1,3\%$  — на стационарном этапе. Индивидуальные занятия проводились дополнительно в  $11,9 \pm 1,6\%$  случаев в поликлинике,  $11,3 \pm 1,4\%$  — в санатории и  $9,7 \pm 1,4\%$  — на стационарном этапе. Дополнительной необходимости в назначении психотерапии не возникало на стационарном этапе в  $29,1 \pm 2,4\%$  случаев, санаторном —  $34,5 \pm 2,3\%$ , поликлиническом —  $34,3 \pm 2,2\%$ .

**Заключение.** Психотерапия как метод вторичной профилактики депрессий при сахарном диабете обладает достоверным профилактическим действием в отношении развития депрессии и снижает выраженность отдельных симптомов.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Шестакова М.В.* Сахарный диабет в пожилом возрасте: особенности клиники, диагностики и лечения // *Consilium medicum*. — 2002. — Т. 4. — № 10. — С. 544—548.
- [2] *Wassink A.M., Olijhoek J.K., Visseren F.L.* The metabolic syndrome: metabolic changes with vascular consequences // *Eur. J. Clin. Invest.* — 2007. — Vol. 37. — N 1. — P. 8—17.

## DEPRESSION IN ELDERLY AND NON-DRUG THERAPY

**A.N. Initski**

Department of Medical Rehabilitation  
Polotsk State University  
*Blokhina str., 27, Polotsk, 211440*

**G.I. Gurko, D.S. Medvedev,  
С.У. Мурсалов, А.А. Altuhov**

Department of clinical gerontology  
Institute of Bioregulation and Gerontology  
*Dinamo av., 3, S-Petersburg, Russia, 197110*

**N.M. Kunitsyna**

Medical Centre «Pokolenije»  
*Khmelnitskogo av., 50a, Belgorod, 308000*

The problems of non-drug treatment and rehabilitation in elderly patient with depression and diabetes mellitus are presented in this article.

**Key words:** diabetes mellitus, elderly, depression.