

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХООРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Мардиев Отабек Асридинович

Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Сахарный диабет отличается от большинства эндокринных заболеваний делением психопатологической картины заболевания на два больших периода: начало заболевания и период осложнений. С развитием энцефалопатических изменений появляются признаки психоэндокринного синдрома и его быстрое развитие с образованием психоорганического синдрома можно наблюдать. Высокая распространенность, хронический ход заболевания, многофакторная этиология, Различные соматические, неврологические и психические проявления делают сахарный диабет оптимальной моделью для изучения и систематизации психических расстройств у пациентов с соматическим профилем и разработки технологий их диагностики и лечения.

Ключевые слова: психоорганические расстройства, сахарный диабет, энцефалопатия, когнитивные дисфункции.

Вопрос диабетической энцефалопатии является одним из наиболее спорных в диабетической клиник. Некоторые авторы отрицают наличие специфических диабетических энцефалопатий, другие считают его диагно законным. Хроническая диабетическая энцефалопатия также описана только у пожилых пациентов с лабильным курсом сахарного диабета и у молодых пациентов с нестабильным курсом диабета. Исследования описывают синдромы энцефалопатии, эцефало-полирадикулопатии у диабетиков. С началом болезни, возможно, будет замедление умственного развития. Дети отстают в интеллектуальном развитии, хуже, чем здоровые дети в школе. Длительная хроническая гипергликемия также приводит к снижению интеллекта, что считается проявлением "центральной невропатии.

Целью исследования является изучение особенностей возникновения и течения психоорганических заболеваний при сахарном диабете.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были обследованы данные 2 пациентов с сахарным диабетом 84 типа. Диагноз сахарного диабета по всем дисциплинам был установлен эндокринологами и подтвержден соответствующими клиническими и лабораторными показаниями. Первую группу обследованных пациентов составили 2 пациента с сахарным диабетом 60 типа. На начало обследования средний возраст пациентов составлял 40,9 и 7,4 года соответственно. Пациенты в этой группе имели низкий уровень профессиональной адаптации. Половина пациентов были инвалидами. Преобладали пациенты с тяжелым течением сахарного диабета - 32 человека (80%). У всех пациентов были поздние осложнения сахарного диабета. Все пациенты получали инсулинотерапию.

В общей сложности контрольную группу составили 24 человека с соматической патологией без аффективных расстройств, средний возраст которых составил 42,3 и 9,1 года соответственно. Принимая во внимание достаточную представленность основной выборки

и контрольной группы сравнения, мы получили обоснованные выводы, вытекающие из результатов исследования. В работе использованы клиничко-психопатологические, клиничко-обсервационные, экспериментально-психологические, аналитические и статистические методы исследования. Для оценки когнитивных функций мы использовали методику "запоминание 10 слов", тест ТМТ (тестовый тест), исключение объектов и понятий, интерпретацию пословиц и поговорок, а также пиктограмму. Результаты объективизируются с использованием нейрофизиологических (ЭЭГ, когнитивно вызванные потенциалы Р300) и лабораторных методов исследования.

Результаты исследования. Исследование проводилось в Самаркандской областной психиатрической больнице в психосоматическом и мужском отделениях. На момент первичного обследования были выявлены органические психические расстройства (79,1%); сахарный диабет приводит к изменениям в деятельности центральной нервной системы в результате острых и хронических сосудистых и метаболических нарушений. Расстройства, которые постепенно развиваются в головном мозге и проявляются в виде когнитивных нарушений, плохо изучены, и их диагностика затруднена. Наиболее важными из них являются: окислительный стресс, сосудистая дисфункция, накопление конечных продуктов гликолиза в различных тканях, включая головной мозг. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа, получающие инсулинотерапию, имеют высокий риск развития деменции, которая не только отражает тяжесть диабета, но и может быть напрямую связана с инсулинотерапией. Подчеркивается ведущая роль артериальной гипертензии, связанной с сахарным диабетом, в развитии когнитивных нарушений у пациентов с сахарным диабетом [1]. Диабетическая энцефалопатия характеризуется медленно прогрессирующим клинически значимым когнитивным дефицитом. По мнению некоторых авторов, этот процесс неизбежен у пациентов с сахарным диабетом [2, 3]. Признаки органического поражения головного мозга различной степени тяжести были выявлены у 47 (79,1%) пациентов основной группы.

Исходным критерием для выделения стадий психоорганического синдрома при сахарном диабете была тяжесть интеллектуально-мнестических и органических расстройств личности, которые могут быть оценены с помощью клинических и психопатологических методов. У пациентов с сахарным диабетом были выявлены три стадии психоорганического синдрома, которые отражают тяжесть органического поражения головного мозга: I стадия - неврозоподобные расстройства (органическое астеническое (эмоционально лабильное) расстройство (F06.6), органическое легкое когнитивное расстройство (F06.7) вследствие повреждения головного мозга или дисфункция) - 34 (56,7%); II стадия - органические расстройства личности (F07), 9) - 21 (34,4%), III стадия - деменция (F01) - 5 (8,9%) случаев. Клинические проявления I и II стадий психоорганического синдрома при сахарном диабете имели общий перечень соматовегетативных и психических расстройств. Но на II стадии количественная и качественная представленность большинства признаков была выше. Одним из основных факторов как в количественном (95,8% случаев), так и в качественном выражении признаков II стадии психоорганического синдрома было снижение памяти, подтвержденное патопсихологическим исследованием. На переход психоорганического синдрома во II стадию указывали изменения личности по органическому типу. Они проявлялись в усилении психопатизации пациентов, обострении преморбидных состояний и появлении новых, "органических" черт личности.

В ходе экспериментально-психологического обследования это проявилось в увеличении общего профиля SMOL, особенно по 4-й, 6-й, 8-й шкалам, при снижении по 9-й. У большинства пациентов результаты теста были достоверными. Характерной особенностью пациентов с сахарным диабетом было то, что появлению личностных изменений предшествовало появление клинически значимых мнестических расстройств. На III стадии у пациентов практически не было жалоб, связанных не только с психической, но и с сомато-вегетативной сферой, проявлялась выраженность эмоционально-волевых расстройств.

У пациентов отмечались нарушения всех высших корковых функций головного мозга. Пациенты, страдающие сахарным диабетом, по сравнению с пациентами с дисциркуляторной энцефалопатией на начальных стадиях психоорганического синдрома, имели лучшие показатели, особенно кратковременной памяти [2]. Существенных различий в функции "внимание" выявлено не было. Это подтверждает вывод о том, что кратковременная память у больных сахарным диабетом страдает в меньшей степени. Было установлено, что степень компенсации сахарного диабета и его продолжительность более 10 лет влияют на развитие когнитивных нарушений в функциях "память" и "внимание". Достоверных различий в выраженности нарушений памяти, внимания и процесса запоминания у пациентов с сахарным диабетом различных типов выявлено не было. Когнитивный дефицит в большей степени проявлялся у пациентов, имевших сосудистые осложнения и страдавших артериальной гипертензией. Различия между выделенными стадиями психоорганического синдрома, установленные по ряду клинических параметров, подтверждаются неврологическими и инструментальными (ЭЭГ, КТ, МРТ, когнитивные вызванные потенциалы Р 300) методами обследования.

Выводы. Психические расстройства являются важной составляющей клинической картины сахарного диабета; у большинства пациентов они имеют полисиндромную структуру и отмечаются в 83,3% случаев. На момент первичного обследования при сахарном диабете были выявлены следующие психические расстройства: органические психические расстройства (83,1%). Тяжесть интеллектуально-мнестических и личностных расстройств может быть взята в качестве исходного критерия для выявления стадий формирования психоорганического синдрома при сахарном диабете. Были выделены три стадии развития психоорганического синдрома при сахарном диабете: неврозоподобные расстройства (56,7%), органические расстройства личности (34,4%), деменция (8,9%).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB-DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.
3. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.
4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.

5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. *Science and innovation*, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931
6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. *Science and innovation*, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779
7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. *Достижения науки и образования*, (1 (55)), 66-69.
8. Очилов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (2 (87)), 184–186.
9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велияева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. *Вестник науки и образования*, (23-3 (101)), 75-78.
10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. *Вестник науки и образования*, (17-2 (120)), 134-137.
11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. *Достижения науки и образования*, (5 (59)), 86-88.
12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. *Журнал вестник врача*, 1(2), 118–120.
13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велияева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. *Достижения науки и образования*, (11 (52)), 96-98.
14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велияева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. *Достижения науки и образования*, (5 (59)), 62-64.
15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велияева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. *Достижения науки и образования*, (7 (61)), 31-33.
16. Хаятов, Р., & Велияева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. *Журнал вестник врача*, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>
17. Хаятов, Р., Велияева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. *Журнал вестник врача*, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021).

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.

19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>

20. Очилов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 184–186. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568

21. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.

22. Хаятов, Р., & Абдуразакова, Р. (2023). Аффективные расстройства, как отягощающий фактор в терапии алкогольной зависимости. Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 396–399. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/biomedicine/article/view/18375>

23. Мардиев, О. ., & Хаятов, Р. (2023). КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(8), 19–24. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/19616>

24. Николаев Егор Евгеньевич, Орлов Федор Витальевич, Николаев Евгений Львович, Велиляева Алие Сабриевна, & Хаятов Рустам Батырбекович (2023). ФЕНОМЕН СИМУЛИРОВАНИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. *Acta Medica Eurasica*, (3), 102-115. doi: 10.47026/2413-4864-2023-3-102-115

25. Criteria For Rehabilitation Of Patients With Consequences Cranio-Brain Injury. (2022). *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 8188-8194. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.958>

26. Хаятов, Р. Б., & Велиляева, А. С. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD, 44.

27. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Вестник науки и образования, (2-2 (105)), 72-75.

28. Велиляева, А., Бердиева, Н., Очилов, У., & Хаятов, Р. (2015). Психические нарушения при эпилепсии. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (83)), 168-171.

29. Депрессия и тревога у больных алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью / Х. Т. Раджабов, А. У. Тургунбаев, Р. М. Кубаев, Р. Б. Хаятов // Вестник науки и образования. – 2021. – № 17-2(120). – С. 134-137. – EDN GSEZVQ.

30. Turaeva, N. Y., & Yuldashev, V. A. (2018). KLINIKO-LABORATORNYE POKAZATELI INTERSTITIAL'NOY PATOLOGII POCHEK U DETEY V STRUKTURE DISMETABOLICHESKIKh NEFROPATIY. Молодежный инновационный вестник, 7(S1), 99-100.

31. Тураева, Н. Ю. Клинико-лабораторные показатели интерстициальной патологии почек у детей в структуре дисметаболических нефропатий / Н. Ю. Тураева, Б. А. Юлдашев // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7, № S1. – С. 99-100. – EDN YXJTТА.