

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: тревожно-депрессивные расстройства, сахарный диабет, депрессия, качество жизни.**Таянч сўзлар:** хавотирли-депрессив бузилишлар, қандли диабет, депрессия, ҳаёт сифати.**Key words:** anxiety-depressive disorders, diabetes mellitus, depression, quality of life.

В данной статье описан полиморфизм психических расстройств у пациентов, обращающихся за помощью в медицинские учреждения соматического профиля, высок. По данным ВОЗ, более половины пациентов, страдающих соматическими заболеваниями средней и тяжелой степени тяжести, имеют какое-то психическое расстройство. Высокая распространенность, хроническое течение заболевания, полиэтиология, полиморфизм соматических и психических расстройств делают сахарный диабет наиболее подходящей моделью для изучения и систематизации психических расстройств у соматических пациентов.

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУРИ БЕМОРЛАРДА ОҒИРЛИГИ ВА ҲАЁТНИНГ СИФАТИГА
ХАВОТИРЛИ-ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ****Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Ушбу мақолада бадандаги профилактика муассасаларига мурожаат қилаётган беморларда рухий бузилишларнинг полиморфизми юқори даражада тасвирланган. ЖССТ маълумотларига кўра, ўртача ва оғир соматик касалликларга чалинган беморларнинг ярмидан кўпи қандайдир рухий касалликларга эга. Соматик ва рухий касалликларнинг юқори тарқалиши, сурункали кечиши, полиетиологияси, полиморфизми диабет касаллигини соматик беморларда рухий касалликларни ўрганиш ва тизимлаштириш учун энг мос моделга айлантиради.

**INFLUENCE OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS ON THE SEVERITY OF THE CURRENT AND
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS****R. B. Khayatov, A. S. Velilyaeva**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

This article describes the polymorphism of mental disorders in patients seeking help in medical institutions of a somatic profile, is high. According to the WHO, more than half of patients suffering from moderate to severe somatic diseases have some kind of mental disorder. High prevalence, chronic course of the disease, polyetiology, polymorphism of somatic and mental disorders make diabetes mellitus the most suitable model for the study and systematization of mental disorders in somatic patients.

Актуальность. Чрезвычайно высокая распространенность сахарного диабета 2-го типа (СД 2) показывает стабильный рост, определяя к себе заинтересованность широкого круга ученых всего мира. Переход в хроническую форму заболевания, постепенная утрата работоспособности, инвалидизация определяют особенное понижение качества жизни у больных с коморбидным течением тревожно-депрессивных расстройств и сахарного диабета. По определению ВОЗ, качество жизни комплектуется такие понятия как физическое, психическое, эмоциональное и социальное функционирование, основанные на субъективном восприятии [4]. Качество жизни, определенное здоровьем - это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего социума. Тревожные и депрессивные расстройства широко распространены среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа, частота их встречаемости составляет в среднем 13,9-34,6 %, что значительно выше популяционных показателей (4-11 %) [2].

В последнее время все большее значение приобретает комплексная оценка психологического статуса пациента. Психологические и психопатологические факторы в большей мере усугубляют клиническое течение сахарного диабета 2 типа. Клинические и психосоциальные исследования дадут возможность выявить факторы, которые помогут улучшить качество жизни [5]. Взаимосвязь между эндогенными и экзогенными факторами при сахарном диабете по-прежнему не достаточно изучена. Психосоматические особенности определяют

ся выраженностью и значимостью клинических проявлений сахарного диабета, длительностью течения, степенью тяжести, возрастом больных, личностными особенностями и характером психосоциального стресса [1]. Высокая распространенность, хроническое течение заболевания, полиэтиология, полиморфизм соматических и психических расстройств делают диабет наиболее актуальным заболеванием для изучения и систематизации психосоматических расстройств у пациентов с сахарным диабетом [3-4].

Целью исследования является изучение коморбидности и тяжести течения тревожно-депрессивных расстройств и сахарного диабета 2 типа на качество жизни больных.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в Самаркандской областной психиатрической больнице в диспансерном и психосоматическом отделениях. В ходе исследования были изучены данные 92 пациентов, страдающих диабетом 2 типа. Диагноз диабета у всех испытуемых был определен эндокринологами и подтвержден соответствующими клиническими и лабораторными показателями. Первая группа обследованных пациентов состояла из 70 пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа. Средний возраст пациентов на момент начала обследования составил $39,8 \pm 3,2$ года. Уровень профессиональной адаптации у пациентов этой группы был низким. У многих пациентов отмечались поздние осложнения диабета. Контрольную группу составили 22 человека с соматическими патологиями без сопутствующих тревожно-депрессивных нарушений, средний возраст которых составил $44,4 \pm 7,2$ года. Учитывая достаточную репрезентативность основной выборки и контрольной группы сравнения, мы получили разумные выводы, вытекающие из результатов исследования. В работе использованы клинико-психопатологические, клинико-последующие, экспериментально-психологические, аналитические и статистические методы исследования. Были использованы следующие психологические тесты и вопросники: SMOL (сокращенный междисциплинарный опросник личности), компьютерные версии теста Люшера, оценка качества жизни, шкала тревоги и депрессии в больнице (HADS), шкала депрессии Гамильтона (HDRS), шкала депрессии Бека (BDI), Шкала тревожности Спилбергера - Ханина, оригинальный тест для оценки удовлетворенности жизнью, соответствия (информированное информированное участие пациентов в процессе лечения), методология незавершенных предложений, разработанная специально для пациентов с сахарным диабетом. Для оценки когнитивных функций мы использовали технику «запоминания 10 слов», тест ТМТ (тестовый тест), исключение объектов и понятий, интерпретацию пословиц и поговорок и пиктограмму. Результаты объективируются с использованием нейрофизиологических (ЭЭГ, когнитивные вызванные потенциалы P300) и лабораторных методов исследования.

Результаты исследования. Депрессии выявлены у 53,7% пациентов. Депрессия легкой степени отмечалась у 19,9% обследованных, средней степени — у 74,4%, тяжелой — у 4,5%. Личностную тревожность диагностировали у 49,1% обследованных (низкий уровень тревожности — у 26,4%, средний — у 68,7%, высокий — у 5,7%). При сахарном диабете распространенность генерализованного тревожного расстройства по данным авторов колеблется от 14 до 60%. С ростом уровня личностной тревожности мы отметили снижение качества жизни у пациентов с сахарным диабетом. Уровень тревоги и депрессии оказывал прямое влияние на субъективную оценку самочувствия пациента. Это относилось к показателям как физического, так и психического здоровья. Выявлена взаимосвязь между степенью выраженности тревоги и депрессии и состоянием психического здоровья пациента, которое оценивали по опроснику. Результаты изученных взаимосвязей не исключают возможности опосредованного участия расстройств депрессивного и тревожного спектра в прогрессировании сахарного диабета 2 типа, при этом психические, связанные со стрессом, расстройства следует рассматривать как факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на уровень глюкозы крови, клиническое течение сахарного диабета, способствующие прогрессированию и развитию стойких метаболических нарушений углеводного обмена. Перспек-

тивным в этом отношении являются регулирование центральной симпатической активности и контролирование стресса как ключевые подходы к коррекции углеводного обмена.

Таким образом, группу высокого риска развития диабета составляют пациенты с депрессивными расстройствами, у которых повышенный уровень гликемии ассоциирован с влиянием стрессорных факторов, обусловивших развитие психической дезадаптации и формирование психических расстройств преимущественно невротического и аффективного уровня.

Также были выявлены следующие психические расстройства: 1) расстройства адаптации вследствие заболевания (30,2%); 2) невротизированные расстройства (39,6%); 3) расстройства личности и поведения из-за болезни (61,4%). Характерно, что все невротические реакции отмечались на фоне психической астении: общая слабость, усталость с небольшой физической или умственной усталостью, уязвимость, повышенная раздражительность, нарушения сна и вегетативно-сосудистая нестабильность. Невротические реакции имели сложную психопатологическую структуру, обычно состоящую из нескольких синдромов. Тревожно-депрессивные реакции преобладали. В настоящее время существуют две основные гипотезы возникновения и течения аффективных расстройств у пациентов с диабетом: 1) депрессия является следствием биохимических изменений, присущих основному заболеванию; 2) депрессия развивается в результате психосоциальных и психологических факторов, определяющих развитие диабета. Значительное количество (64,6%) пациентов с сахарным диабетом сообщили о наличии депрессивных расстройств в течение периода заболевания. На момент первичного осмотра депрессивные симптомы были выявлены у 60 (86,1%) пациентов. Диагноз депрессии был поставлен клинически, степень тяжести депрессии также оценивалась с помощью шкалы оценки (HADS, BDI, HDRS)

Депрессивные расстройства при сахарном диабете имеют характерные особенности. У пациентов сахарным диабетом часто встречаются различные расстройства аффективной сферы, которые в свою очередь почти постоянны и являются частью астенического синдрома. Однако депрессивный синдром появляется лишь на определенных стадиях болезни, зачастую в виде атипичной (из-за соматогенных эффектов) депрессии, течение которой склонно возникновению рецидивов и хронизации процесса зачастую с наличием изменений характера и личности. При сахарном диабете 2 типа структуру депрессивных нарушений определяют циклотимические депрессии, последние в свою очередь в резидуальном периоде болезни приобретают тяжелое течение (отсутствие ремиссий) по типу континуума. Характерно развитие действительной соматогенной депрессии, то есть синдромологически экзогенной депрессии, вызванной только соматогенными факторами. В симптомокомплексе соматических, психогенных и личностных факторов в генезе депрессивных расстройств удельный вес каждого из них во многом различен на всех этапах развития болезни, а демографические и социально-психологические аспекты больных играют немаловажную роль в этом. Соматические факторы, как правило, определяют атипичность психогенных нарушений, в тоже время на некоторых этапах заболевания определяют значительную роль в развитии депрессивных расстройств. Обобщающим моментом всех депрессивных расстройств, возникающих как ответная реакция на соматическую патологию, является наличие у них тревожных расстройств степени тяжести.

Выводы.

1. Психические расстройства являются важным компонентом клинической картины сахарного диабета, у большинства пациентов они имеют полисиндромную структуру и отмечаются в 86,1% случаев.

2. Тревожные расстройства, являющиеся ответной реакцией на заболевание и потенцирующие инвалидизацию, в большей степени снижают социально-психологическую адаптацию пациентов и снижают качество жизни.

3. Депрессивные расстройства при сахарном диабете склонны к частым рецидивам и хронизации процесса. У больных с сахарным диабетом 2 типа преобладающим типом депрессивных нарушений является циклотимическая депрессия.

Использованная литература:

1. Гарганеева Н. П. Психосоциальные аспекты сахарного диабета 2-го типа: инновации профилактики // СМЖ. 2011. №4-2.
2. Гацких Ирина Владимировна, Окладникова Евгения Владимировна, Шалда Татьяна Павловна, Петрова Марина Михайловна, Наркевич Артем Николаевич Связь тревожно-депрессивных расстройств с когнитивными нарушениями у пациентов с сахарным диабетом // Сибирское медицинское обозрение. 2018. №2 (110).
3. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №5 (59).
4. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Абдуразакова Робия Шералиевна Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №7 (61).
5. Новик А.И., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. Под редакцией академика РАН ю.л. Шевченко. М.: олма медиа групп; 2007.