

The Психосоматичні корелянти та психічні розлади при цукровому діабеті

*Ольга Юрценюк
Олександр Напрєєнко*

БДМУ
Національний медичний університе імені О.О.
Богомольця

Наталія Напрєєнко

Національний медичний університе імені О.О.
Богомольця

Психічні розлади при цукровому діабеті в залежності від контингенту обстежених хворих зустрічаються в 1,3-100% випадків. Розповсюдженість даних розладів серед осіб похилого віку досягає практично 100%.

Метою даного дослідження було вивчення структури психічних розладів при цукровому діабеті. Обстежено 42 хворих на цукровий діабет II типу у віці від 40 до 78 років (середній вік - 59,5 років). У всіх хворих спостерігалися психічні розлади різного ступеню вираженості. Для терапії неврозоподібних розладів і деменції у хворих на цукровий діабет застосовували комбінацію препаратів інстенон, актовегін та гліцисед. Середня тривалість комбінованого курсу лікування складала 4 тижні. Основними методами дослідження були клініко-психопатологічні, клініко-анамнестичні, експериментально-психологічні.

В останні роки відзначається патоморфоз психічних розладів при різних соматичних і ендокринних захворюваннях. Поряд з відомими фахівцям явищами астенії, депресії, дисфорії, нервової анорексії в структурі психічних порушень при цукровому діабеті останнім часом усе частіше стали відзначатися тривожні розлади різного ступеня виразності. В основі розвитку психічних розладів при цукровому діабеті лежить цілий ряд факторів соматогенного та психогенного характеру. Психічні розлади при цукровому діабеті в залежності від контингенту обстежених хворих зустрічаються в 1,3-100% випадків. Розповсюдженість даних розладів серед осіб похилого віку досягає практично 100%.

Метою даного дослідження було вивчення структури психічних розладів при цукровому діабеті. Обстежено 42 хворих на цукровий діабет II типу у віці від 40 до 78 років (середній вік - 59,5 років). У всіх хворих спостерігалися психічні розлади різного ступеню вираженості. Для терапії неврозоподібних розладів і деменції у хворих на цукровий діабет застосовували комбінацію препаратів інстенон, актовегін та гліцисед. Середня тривалість комбінованого курсу лікування складала 4 тижні. Основними методами дослідження були клініко-психопатологічні, клініко-анамнестичні, експериментально-психологічні. Використовувалися: шкала депресії Гамільтона, шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна, шкала GBS, шкала кількісної оцінки ступеню вираженості порушень психічних функцій І.Ф. Рошиної і Г. А. Жарікова та шкала загального клінічного враження.

У всіх обстежених хворих були виявлені ознаки астеничного синдрому, який проявлявся підвищеною фізичною та психічною втомлюваністю, виснажуваністю, зниженням працездатності, загальною слабкістю, в'ялістю, розладами сну. Астенія супроводжувалася також вегетативними порушеннями: тахікардією, гіпергідрозом, коливаннями артеріального тиску, відчуттям спраги, голоду. При коливаннях рівня глюкози в крові та декомпенсації діабету у хворих зростали емоційна лабільність, плаксивість, дисфорії, підвищена

подразливість і збудливість. При цьому відмічалися афективні розлади, що виникали пароксизмально, у вигляді відчуття страху, тривоги, побоювання за своє майбутнє, на фоні зниженого настрою, з явищами слабкодухості. Астенія у 7 хворих супроводжувалася різким зниженням настрою. У цих хворих діагностувалися астено-депресивні розлади легкого і помірного ступеню вираженості. Характерною особливістю даних розладів була відсутність добових коливань настрою, рухової та асоціативної загальмованості, ідей самозвинувачення і самопониження, а також суїцидальних тенденцій.

Поєднання депресії і цукрового діабету часто призводило до зростання ступеню важкості обох захворювань: збільшенню частоти загострень депресії і кількості ускладнень цукрового діабету. При депресивних розладах у хворих на діабет похилого віку поглиблювалися інтелектуально-мнестичні порушення. У 9 пацієнтів була виявлена наявна надмірна фіксація на своєму хворобливому стані, перебільшена стурбованість своїм здоров'ям. Серед даної групи у 8 хворих відмічалися сенестопатії у вигляді відчуття поколювання, викручування, жару, свербіння, оніміння у різних ділянках тіла. Ці хворобливі відчуття носили лабільний характер і не залежали від рівня цукру в крові. Виявлення на фоні астенії у 3 хворих настирливих думок та страхів дозволило діагностувати у них обсессивно-фобічні розлади. Пацієнти страждали настирливими страхами гіпоглікемічних реакцій, страхом виникнення ускладнень діабету - ампутації ніг, сліпоти, кардіофобією.

У процесі розвитку захворювання на діабет також відбувалося формування або загострення преморбідних психопатичних чи невротичних рис характеру. Типовим було збільшення рівня тривожності, наростання експлозивності з елементами дисфорії. В осіб старших вікових груп виявлялися риси психоорганічного синдрому з інертністю мислення, в'язкістю, докладністю, виснаженістю. Взагалі, за даними сучасних досліджень, майже у 89,0% хворих виявляються пограничні психічні розлади у вигляді неврозоподібних порушень і патологічного розвитку особистості.

Позитивна динаміка клінічної симптоматики в процесі лікування препаратами інстенон, актовегін та гліцисед відзначена у всіх хворих. Значне покращення психічного стану спостерігалось у 24 хворих. При цьому відбувалася повна редуція астеничного та астенодепресивного синдрому, нормалізація лабораторних та гемодинамічних показників, редуція вегетативних розладів. У хворих покращувалися пам'ять, увага, знижувалася виснажуваність, емоційна лабільність, покращувався настрій, значно зменшувалась кількість дисфорій, тривога. У 18 хворих відмічалось помірне покращення психічного стану. У пацієнтів цієї групи зберігалися психічні розлади невеликої інтенсивності — емоційна лабільність, субдепресивні розлади, вегетативна дисфункція. Експериментально-психологічні дослідження засвідчили покращення когнітивних функцій: поліпшення психомоторного темпу, здатності до концентрації уваги, зменшення втомлюваності при виконанні розумової роботи. У пацієнтів зменшилися виснажуваність, важкість переключення, покращилися показники шкали по безпосередньому запам'ятовуванні п'яти слів.

Отже, запропонована методика спрямована на різні ланки патогенезу гіпоксії і ішемії, на компенсацію метаболічних порушень та на редуцію астеничних, астенодепресивних і когнітивних розладів при цукровому діабеті.