

КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.

М.М. Петрова, С.В. Прокопенко, Е.А. Пронина.

Красноярская государственная медицинская академия им. В.Ф. Войно-

Ясенецкого, ректор – д.м.н. проф. И.П. Артюхов;

кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО зав. –

д.м.н. проф. М.М. Петрова;

кафедра нервных болезней – д.м.н. проф. С.В. Прокопенко.

Резюме. Проведено изучение когнитивных и эмоциональных расстройств у 103 пациентов сахарным диабетом 2 типа в возрасте от 40 до 70 лет. Когнитивные нарушения выявлены в 78, 6% случаев и имели чаще довольно легкий характер. Выявленные изменения характерны для энцефалопатии сосудистого генеза. Эмоциональные нарушения широко распространены среди пациентов сахарным диабетом 2 типа. Тревожные расстройства были отмечены в 59% случаев, депрессивные расстройства – в 45,6%. Длительность заболевания сахарным диабетом, наличие специфических осложнений являются значимыми факторами риска развития тревожно-депрессивных расстройств у данной категории больных.

Ключевые слова: сахарный диабет, когнитивные нарушения, тревога, депрессия.

Сахарный диабет (СД) – наиболее распространенное из тяжелых метаболических заболеваний, является серьезной проблемой здравоохранения всех стран мира.

Практически повсеместно отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом. За 20 лет число пациентов СД в мире увеличилось в 6 раз. Численность страдающих СД в настоящее время составляет 177 млн. человек. Согласно прогнозам, при сохранении таких темпов к 2025г. ожидается

увеличение числа пациентов СД до 300 млн. человек. В 80–90% случаев отмечается СД 2 типа [2].

Внимание, уделяемое проблеме диабета, помимо его высокой распространенности во всем мире и на территории России, связано с высоким риском развития поздних осложнений, которые определяют показатели заболеваемости, инвалидизации и смертности. Поражение ЦНС при этом заболевании остается наименее изученным. Цереброваскулярные заболевания являются важнейшими причинами инвалидизации и смертности и их число увеличивается с возрастом.

По данным литературы длительное течение СД нередко сопровождается развитием когнитивного дефицита, проявляющегося расстройством внимания и памяти, а также снижением темпов мышления [3].

Формирование когнитивных нарушений при СД обусловлено наличием энцефалопатии смешанного дисциркуляторно-метаболического типа. Неспецифический характер и малая выраженность симптоматики в начальных стадиях энцефалопатии существенно затрудняет диагностику, что препятствует своевременному началу лечения данного синдрома [3, 4].

Депрессия вносит дополнительный вклад в проявления когнитивной дисфункции у пациентов с СД [5]. Распространенность депрессий при СД значительно превышает популяционные показатели (5–10%) и составляет в среднем 14,4–32,5% [7].

У пациентов с СД отмечается высокий уровень тревожности [6]. Распространенность генерализованного тревожного расстройства при СД колеблется от 14 до 40% [8].

Когнитивные нарушения, а также сопутствующие тревожно-депрессивные состояния могут препятствовать длительной компенсации диабета, оказывать существенное влияние на качество жизни, социальную активность и трудоспособность пациентов [1].

С целью выявления особенностей когнитивных функций и нарушений в эмоционально-волевой сфере у пациентов СД 2 типа, было проведено

обследование взрослых без сопутствующих тяжелых соматических (за исключением патогенетически связанных с СД артериальной гипертензии, ИБС) и психических заболеваний, препятствующих обследованию.

Материалы и методы.

Обследование проводилось на базе эндокринологического отделения ГКБ №6, им. Н.С. Карповича, которое обеспечивает неотложную помощь, а также плановое обследование и лечение в условиях стационара пациентов с эндокринной патологией всего г. Красноярска. Основной процент, поступающих в отделение, составляли пациенты с СД.

Развернутое нейропсихологическое обследование по методике А. Р. Лурия выполнялось специалистами центра неврологии и нейрореабилитации ЕКБ "СОМЦ" Росздрава.

Всем пациентам проведено комплексное соматическое, общеклиническое, офтальмологическое, неврологическое, нейропсихологическое обследование.

Для оценки когнитивных функций использовались краткая шкала исследования психологического статуса – MMSE (Mini Mental State Examination), батарея исследования лобных функций – FAB (Frontal Assessment Battery), тест рисования часов, заучивание и воспроизведение 5 слов.

Для верификации нарушений в эмоционально-волевой сфере использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) и шкала CES-D (Centre for Epidemiologic Studies Depression).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistika 6.0. Данные приведены в виде средних арифметических значений и средних квадратических отклонений. Для сравнения независимых групп по количественным признакам использован непараметрический метод (критерий Манна-Уитни). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

Выборку составили 103 человека (женщины, средний возраст– $55,6 \pm 7,9$ лет, средняя длительность СД составила $8,2 \pm 7,9$ лет, средняя длительность

артериальной гипертонии $11,7 \pm 7,4$ года) находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГКБ №6 в 2006-2007 гг. Из них 31 (30%) пациентов принимали пероральные сахароснижающие препараты, 20 (19,5%) – инсулинотерапию, 52 (50,5%) – комбинированную терапию. Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) равнялся $8,9 \pm 3,9\%$ (норма 2,9 - 4,6%). У большинства пациентов имелись специфические диабетические осложнения в органах мишенях различной степени выраженности: ретинопатия в 45% (46), нефропатия – в 40% (41), полинейропатия – в 53% (54), а также ряд сопутствующих заболеваний, среди которых ИБС наблюдалась в 37% (38).

Результаты и обсуждение.

Когнитивные нарушения были установлены в 78,6 % случаев с СД 2 типа. При анализе результатов теста MMSE нарушения выявлены в 13,5% (14) случаев, средний балл составил $26,2 \pm 1,2$, что соответствует умеренным когнитивным нарушениям. При оценке результатов теста FAB (батарея исследования лобных функций) нарушения отмечены в 37,8% случаев (39 человек), средний балл по этой шкале равнялся $15,3 \pm 0,9$, что также соответствует умеренным когнитивным нарушениям. Наиболее часто нарушения когнитивных функций выявлялись при использовании шкалы «Часы» – в 78,6% (81 человек) случаев, средний балл представлен $8,6 \pm 0,9$. Следует отметить, что из них в 78% (63 чел.) отмечались лишь незначительные нарушения (снижение на 1 балл). С возрастом констатируется снижение когнитивных функций, в частности, в возрастной группе 40-49 лет по шкале MMSE средний балл составил $29,1 \pm 1,1$, по шкале FAB $16,9 \pm 0,8$ балла, в возрастной группе 60-69 лет – $28,2 \pm 1,6$ балла ($p=0,015$) и $16,1 \pm 1,3$ балла ($p=0,018$), соответственно.

По результатам развернутого нейропсихологического обследования были выявлены изменения, характерные для энцефалопатии сосудистого генеза (диссоциация корково-подкорковых связей, регуляторные нарушения памяти, нарушение кинетического праксиса).

Сопутствующие СД депрессивные расстройства диагностированы почти у половины – 47 (45,6%) пациентов изученной выборки. Средний показатель по шкале HADS в этой группе составил $10,6 \pm 2,4$ балла. Из них у 19 (40,4%) всех пациентов с депрессивными расстройствами) установлены клинически значимые депрессии. У пациентов с депрессией наблюдался более высокий уровень тревоги $11,1 \pm 3,4$ балла по сравнению с группой без таковой $7,3 \pm 3,1$ балла по шкале HADS ($p < 0,001$). Средняя продолжительность сахарного диабета составила $10,1 \pm 7,8$ лет у пациентов с депрессией и $6,5 \pm 7,6$ лет без нее ($p < 0,025$). Значимых отличий по возрасту не выявлено.

Сопутствующие тревожные расстройства зарегистрированы у 61 (59%) пациентов (средний балл в этой группе составил $11,5 \pm 2,7$), из них у 35 в (57,4%) случаев в группе с тревожными расстройствами) пациентов диагностировано клинически значимое тревожное расстройство. У пациентов с выявленным тревожным расстройством также отмечались более высокий показатель депрессии по шкале HADS - $9,0 \pm 3,0$ балла по сравнению с группой без таковых – $5,2 \pm 3,1$ балла ($p < 0,001$) и по шкале CES-D $23,0 \pm 9,9$ балла против $13,6 \pm 6,1$ балла ($p < 0,001$). Средняя продолжительность СД у пациентов с тревожным расстройством оказалась статистически значимо выше и составила $9,5 \pm 8,0$ лет по сравнению без тревожных расстройств $6,1 \pm 7,3$ года ($p < 0,05$).

У пациентов, имеющих различные осложнения СД, нарушения в эмоционально-волевой сфере носили более выраженный характер. Так с диабетической ретинопатией депрессия имела место в 63% (29) случаев по сравнению без ретинопатии 32% (18) $p = 0,0022$. Средний балл по подшкале депрессия (шкалы HADS) у пациентов с диабетической ретинопатией составил $8,3 \pm 3,9$ балла, в отличие от группы без нее $6,7 \pm 3,1$ балла ($p < 0,05$). Распространенность депрессии среди пациентов, имеющих такое осложнение диабета, как полинейропатия, также оказалась выше и составила 57% (31), по сравнению с пациентами не имеющих ее 32% (16) $p = 0,012$. Средний балл по шкале HADS, составил $8,4 \pm 3,8$, по сравнению с группой без полинейропатии $6,5 \pm 3,04$ балла ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что когнитивные нарушения широко распространены среди пациентов, с СД 2 типа. Выявленные изменения соответствовали легким и умеренным когнитивным нарушениям. По результатам развернутого нейропсихологического обследования установлены изменения, характерные для энцефалопатии сосудистого генеза.

Нарушения в эмоционально-волевой сфере являются частой патологией, выявляемой у больных СД 2 типа. Длительность заболевания СД, наличие специфических осложнений, таких как диабетическая ретинопатия, диабетическая полинейропатия, являются значимыми факторами риска развития тревожно-депрессивных расстройств у данной категории пациентов.

COGNITIVE AND EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

M.M. Petrova, S.V. Prokopenko, E.A. Pronina

Krasnoyarsk state medical academy named in honour of V.F. Vojno-
Yasenetskij

One hundred and free patients with type 2 diabetes aged from 40 to 70 were assessed for cognitive and emotional impairment. Of 103 participants, 81 (78.6%) had cognitive impairment, with a mild degree. A lot of patients had emotional distress. Fifty nine percentages of patients had anxiety and 45.6% of patients had depression. Diabetes duration and diabetes-related complications are significant risk factors for emotional dysfunctions in type 2 diabetes.

Литература

1. Антонова К.В. Психические расстройства в клинике эндокринных заболеваний// Рус. мед. журн. – 2006. – Т.14, №26. – С.1889-1894.
2. Балаболкин М.И. Диабетология. – М: Медицина, 2000. – 672с.
3. Волочаевский Н.А., Местер Н.В., Зотова О.Г. Предикторы диабетической энцефалопатии// Журн. неврол. и психиат. – 2006. – №6. – С.12-16.

4. Коркина М.В, Елфимова Е.В. Диабет и когнитивное старение// Журн. неврол. и психиат. – 2004. – №3. – С.80-84.
5. Коркина М.В, Елфимова Е.В. Сахарный диабет и депрессия// Журн. неврол. и психиат. – 2003. – №12. –С.66-70.
6. Строков И.А, Моргоева Ф.Э., Строков К.И., Аметов А.С. Терапевтическая коррекция диабетической полиневропатии и энцефалопатии актовегином// Рус. мед. журн. – 2006. – Т.14, №9. – С.698 – 703.
7. De Groot M., Jacobson A.M., Samson J.A., Welch G. Glycemic control and major depression in patients with Type 1 and Type 2 diabetes mellitus// J Psychosom Res. – 1999. – №46. – P.425–435.
8. Grigsby AB, Anderson RJ, Freedland KE, et al. Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review// J. Psychosom. Res. – 2002. – №53. – P.1053–1060.