

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ І КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В ПОЄДНАННІ З ДІАБЕТИЧНОЮ СТОПОЮ

С. О. Рак

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

---

У статті наведено результати аналізу психоемоційних та когнітивних порушень у хворих на цукровий діабет 2 типу, ускладнений діабетичною стопою. Автори відзначають прямо пропорційну залежність між клінічною формою діабетичної стопи та ступенем вираження когнітивних порушень.

---

## PECULIARITIES OF PSYCHOEMOTIONAL AND COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN COMBINATION WITH DIABETIC FOOT

S. O. Rak

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

---

The article presents the results of the analysis of psycho-emotional and cognitive disorders in patients with type 2 diabetes complicated with diabetic foot. The authors note a direct relationship between the clinical form of diabetic foot and the degree of expression of cognitive impairment.

---

**Вступ.** Цукровий діабет (ЦД) є однією з найпоширеніших та найбільш ускладнених ендокринних патологій. Роль психічного параметра (стресу) у виникненні цукрового діабету на сьогодні є доведеною [1].

Поряд із відомими фахівцям явищами астенії, нервової анорексії, дистрофії в структурі психічних порушень при цукровому діабеті останнім часом усе частіше стали відзначати депресії та тривожні розлади різного ступеня вираженості. Проведені дослідження показали, що особливістю для пацієнтів із цукровим діабетом є наявність у клінічній картині іпохондричної фіксації на власних хворобливих переживаннях [2].

У формуванні психічних розладів важливу роль відіграє тип цукрового діабету, його тривалість та ступінь компенсації. Початок хвороби в дитячому і підлітковому віці та тривалий (більше 8–9 років) перебіг захворювання створюють усі передумови для патологічного розвитку особистості хворих [3].

Пацієнти з цукровим діабетом – це люди з хронічним захворюванням, які, здебільшого, можуть гостро реагувати на свою хворобу і лікування. Подібні реакції зумовлені усвідомленням хронічного характеру хво-

роби з тривалими, гострими, прогресуючими ускладненнями та необхідністю постійного лікування [4].

Встановлення діагнозу цукрового діабету є шокуєчим для більшості пацієнтів та їхніх рідних. Як наслідок, можуть виникати порушення психоемоційної сфери, що проявляється у вигляді розладів самооцінки, пригнічення, розпачу та депресії [5].

З 1986 р. використовують термін «діабетична особистість». Їй властиві емоційна нестійкість, невротичні реакції, байдужість, тривожність, лабільність настрою. Крім первинних розладів функції нервової системи, при цукровому діабеті мають значення соціально-психологічні фактори (зниження працездатності, щоденні ін'єкції, статева дисфункція), особливості характеру індивідуума (тривожно-недовірливі риси в поєднанні з прямолінійністю, ригідністю психіки), несприятливі зовнішні впливи у формі перенапруження й психічних потрясінь, вплив тривалого медикаментозного лікування [6].

Депресивний психоз із тривогою або без неї – найпоширеніший розлад у хворих на цукровий діабет. Вчені звертають увагу на наявність у осіб із цукровим діабетом депресій. Безліч авторів згадують про те, що

вони спостерігають депресивні стани переважно на початку захворювання [7].

У літературі трапляються окремі описи депресії у хворих на цукровий діабет, що виникають при тяжкому перебігу ендокринного захворювання, що супроводжується частими комами.

**Основна частина.** У 59 пацієнтів із ЦД 2 типу за допомогою шкали Mini Mental State Examination (MMSE) обстежено когнітивну сферу. Серед обстежених було 32 жінки (54,24 %) та 27 чоловіків (45,76 %). Аналізуючи отримані результати, у 10 осіб (16,9 %) не виявлено порушення когнітивних функцій, у 43 пацієнтів (72,9 %) виявили когнітивні порушення та в 6 хворих (10,2 %) була наявна деменція легкого ступеня вираженості. Середній бал за шкалою MMSE у досліджуваній групі склав  $24,9 \pm 1,24$ , що за даною шкалою відповідає когнітивним порушенням (КП).

Усі обстежені пацієнти, які хворіли на цукровий діабет в поєднанні з діабетичною стопою, за віковою категорією та гендерними особливостями поділені на 2 підгрупи: 1 підгрупа – 25 пацієнтів віком 45–59 років, 2 підгрупа – 34 хворих віком 60 років і старші (табл. 1).

Встановлено, що в 1 підгрупі когнітивні порушення спостерігали відносно частіше серед жінок, що склало 57,1 %, у той час, як серед чоловіків КП діагностували в 45,5 % у відповідній віковій підгрупі ( $p < 0,05$ ).

Якщо ж аналізувати 2 підгрупу пацієнтів із ЦД 2 типу в поєднанні з діабетичною стопою, помічено, що частота когнітивних порушень була більш вираженою у чоловіків і склала 83,3 %, при цьому в 61,1 % були наявні помірні когнітивні порушення, а в 22,2 % – виявлено деменцію легкого ступеня. Отже, виходячи з вищевказаних даних, можна говорити про те, що в 1 підгрупі хворих віком 45–59 років КП виявлено у 52 %, а в 2 підгрупі пацієнтів із ЦД 2 типу у віковому діапазоні 60 років і старші КП виявлено в 76,5 % від загальної кількості обстежуваних, при цьому в 23 % з них діагностовано деменцію легкого ступеня вираженості за допомогою шкали MMSE.

Порівнюючи дві вікові категорії та оцінюючи результати дослідження, можна говорити про те, що КП частіше спостерігають у більш зрілому віці та більш виражені були в жінок у віковій категорії 60 і старші, ніж у чоловіків ( $p < 0,05$ ).

**Таблиця 1. Частота когнітивних порушень у хворих на цукровий діабет 2 типу згідно з віковою категорією та гендерними особливостями**

Вік, загальна кількість хворих	Кількість хворих, стать	Когнітивні порушення		
		немає порушень	наявні когнітивні порушення	деменція легкого ступеня
45–59 років, 25 пацієнтів	11 чоловіків (44 %)	1 (9,1 %)	10 (90,9 %)	–
	14 жінок (56 %)	2 (14,3 %)	12 (85,7 %)	–
60 років і старші, 34 пацієнта	16 жінок (47,1 %)	1 (6,3 %)	13 (81,3 %)	2 (12,4 %)
	18 чоловіків (52,9 %)	6 (33,3 %)	8 (44,4 %)	4 (22,3 %)

Варто відзначити, що у хворих на ЦД 2 типу в поєднанні з діабетичною стопою тривалість захворювання впливала на прояви когнітивних порушень.

Залежно від тривалості захворювання на цукровий діабет та гендерної належності ми поділили групу пацієнтів із ЦД 2 типу на 2 підгрупи. В 1 підгрупі, з тривалістю захворювання до 10 років, увійшов 21 хворий, серед яких кількість жінок склала 11 осіб (52,4 %) та 10 чоловіків (47,6 %). У 2 підгрупі, з тривалістю захворювання на ЦД 2 типу від 11 років, обстежено 38 хворих, з яких кількість чоловіків була 17 (44,7 %) і, відповідно, кількість жінок склала 21 особа (55,3 %) (табл. 2).

Аналізуючи дані когнітивної сфери пацієнтів із ЦД 2 типу залежно від статі та тривалості захворювання, когнітивні порушення були наявні приблизно в однаковій відсотковій кількості як у чоловіків, так і в жінок, що склало  $36,4 \pm 0,98$  ( $p < 0,05$ ) від загальної кількості

пацієнтів у досліджуваній підгрупі з тривалістю захворювання до 10 років.

Вивчаючи результати 2 підгрупи, можна говорити про те, що ризик розвитку КП у пацієнтів із ЦД 2 типу в поєднанні з діабетичною стопою збільшується пропорційно зі збільшенням тривалості захворювання.

Залежно від наявної клінічної форми діабетичної стопи, усіх пацієнтів із ЦД 2 типу поділено на 3 підгрупи. До 1 підгрупи з нейропатично-інфікованою формою діабетичної стопи увійшло 20 пацієнтів (33,9 %), 2 підгрупу склали пацієнти з ішемічно-гангренозною формою – 24 пацієнти (40,7 %) і до 3 підгрупи зі змішаною формою віднесено 15 осіб (25,4 %) (табл. 3).

Проаналізувавши наявність КП у пацієнтів із ЦД 2 типу залежно від клінічної форми діабетичної стопи, виявлено, що від когнітивної дисфункції у 1 підгрупі страждає 40 %, у 2 підгрупі хворих із КП було 75 %, а

Таблиця 2. Когнітивні розлади у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу залежно від статі та тривалості захворювання

Тривалість захворювання, загальна кількість хворих	Кількість хворих, стать	Когнітивні порушення		
		немає порушень	наявні когнітивні порушення	деменція легкого ступеня
До 10 років, 21 (35,6 %)	10 чоловіків (47,6 %)	6 (60,0 %)	4 (40,0 %)	–
	11 жінок (52,4 %)	7 (63,6 %)	4 (36,3 %)	–
Від 11 років, 38 (64,4 %)	17 чоловіків (44,7 %)	4 (23,5 %)	13 (76,5 %)	–
	21 жінка (55,3 %)	2 (9,5 %)	15 (71,4 %)	4 (19,1 %)

Таблиця 3. Когнітивні порушення у хворих на цукровий діабет 2 типу залежно від клінічної форми діабетичної стопи

Клінічна стадія діабетичної стопи	Кількість хворих у підгрупі	Кількість хворих без когнітивних порушень	Кількість хворих з когнітивними порушеннями
1 стадія	20 (33,9 %)	12 (60 %)	8 (40 %)
2 стадія	24 (40,7 %)	6 (25 %)	18 (75 %)
3 стадія	15 (25,4 %)	2 (13,3 %)	13 (86,7 %)

найвираженіші КП спостерігали в 3 підгрупі обстежених пацієнтів, що становило 86,7 %.

**Висновки.** Найвищий показник когнітивних порушень спостерігали у групі пацієнтів, які страждали від цукрового діабету в поєднанні зі змішаною формою діабетичної стопи, і він становив 86,7 %.

Ризик розвитку КП пропорційно збільшувався зі збільшенням тривалості захворювання.

Когнітивні порушення частіше виявляли у віковій категорії 60 років та старші, причому більш серйозні прояви спостерігали у чоловіків, ніж у жінок.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мокрій В. Я. Особливості формування окисного стресу у хворих на цукровий діабет 2-го типу залежно від тривалості захворювання та статі / В. Я. Мокрій, С. В. Зяблицев, М. В. Кришталь // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2016. – № 5. – С. 67–71.
2. Радченко О. М. Особливості перебігу цукрового діабету при різних типах загальних неспецифічних адаптаційних реакцій / О. М. Радченко, О. Я. Корольок, М. В. Сироїд // Галицький лікарський вісник. – 2003. – № 3. – С. 68–71.
3. Мокрій В. Я. Порушення системи перекисного окиснення ліпідів при цукровому діабеті 2-го типу (огляд літератури) / В. Я. Мокрій, С. В. Зяблицев, Р. М. Борис // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2015. – № 7. – С. 41–44.
4. Павловський М. П. Вплив олії амаранту, насиченої синглетним киснем, на характер загальних адаптаційних реакцій у хворих із синдромом діабетичної стопи /

М. П. Павловський, В. С. Заремба, Ю. А. Котик // Фітотерапія. – 2007. – № 3. – С. 3–9.

5. Мельник В. С. Взаємозв'язок між стресовою гіперглікемією та віддаленими наслідками гострого ішемічного інсульту / В. С. Мельник // Український медичний часопис. – 2006. – № 1. – С. 100–103.

6. Жердьова Н. М. Взаємозв'язок між периферичною діабетичною нейропатією та когнітивними порушеннями у пацієнтів на цукровий діабет 2 типу зрілого віку / Н. М. Жердьова, Б. М. Маньковський // 36. наук. пр. співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2017. – Вип. 27. – С. 245–252.

7. The reaction of the neuroendocrine hypothalamus on intermittent hypoxia in rats with streptozotocine-induced diabetes / Yu. M. Kolesnik, E. V. Kadzharyan, A. V. Abramov, O. V. Melnikova // Клінічна фармація. – 2013. – 17, № 4. – С. 41–44.

Отримано 03.02.20