

# НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ .

*Погоріла О. Є., Коленко О. О.*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології*

За останні 10 років поширеність цереброваскулярних захворювань в Україні зросла приблизно в 1,8 рази. Даний ріст відбувається за рахунок збільшення хронічних повільно прогресуючих форм недостатності мозкового кровообігу.

Ураження нервової системи у хворих на цукровий діабет (ЦД) – одне з частих проявів ЦД і може спостерігатись уже на початку захворювання. При тривалості захворювання більш ніж 5–7 років різні прояви уражень нервової системи виявляються майже у кожного пацієнта (навіть не зважаючи на повноцінність гіпоглікемічної терапії). В зв'язку з цим можна розглядати ці стани не як ускладнення, а як неврологічний прояв СД. Однією з розповсюджених форм центральної нервової системи є діабетична енцефалопатія (ДЕ). Іноді саме на її фоні формуються вогнища ішемічного некрозу, котрі, по суті представляють собою своєрідну форму ГПМК(мікроциркуляторний інсульт) і котрі ведуть за собою тяжкі інвалідизуючі наслідки. Центральна діабетична нейропатія є найменш вивченою і розробленою частиною нейродіабетології, що нерідко залишається поза межами існуючих клінічних класифікацій. Незважаючи на сучасні діагностичні можливості, більшість авторів указують на несвоєчасне виявлення ДЕ через стерту суб'єктивну симптоматику, субклінічний перебіг та маскування.

Метою роботи стало підвищення ефективності профілактики, діагностики, факторів ризику, ймовірно сприяючих його виникненню. Вивчити залежність когнітивних та дементивних порушень у пацієнтів з ЦД у залежності від ступеню інвалідизації та тривалості хвороби. Основними завданнями нашого дослідження були: 1) дослідити вплив цукрового діабету на психоневрологічний статус хворого; 2) вивчити динаміку астеничного стану у хворих цукровим діабетом в залежності від тривалості захворювання; 3) виявити особливості клінічних проявів депресії в динаміці у обстежених хворих в залежності від віку хворих та тривалості ЦД; 4) на підставі вивчених даних розробити рекомендації щодо профілактичних заходів, спрямованих на зниження прогресування неврологічних ускладнень і посилення когнітивних та депресивних розладів у пацієнтів з ЦД.

Дослідження проводилось у 60 хворих ЦД 1-типу, які обстежувалися на базі КЗ «Сумська обласна клінічна лікарня» протягом 2013–2014 років (26 чоловіків і 34 жінок, середній вік – 37 років), котрі хворіють ЦД 1-типу в різному ступені тяжкості і компенсації. В залежності від тривалості захворювання були сформовані 3 групи: 1-ша – пацієнти з тривалістю захворювання ЦД 1-типу від 1 року до 5 років; 2-га група – пацієнти з тривалістю захворювання ЦД 1-типу від 5 років до 10 років; 3-тя група – пацієнти з тривалістю захворювання ЦД 1-типу понад 10 років.

Комплексне клініко-неврологічне обстеження проводили з використанням традиційних тестів з подальшим детальним аналізом медичної документації (історій хвороби, амбулаторних карт).

Діагноз енцефалопатії встановлювався на основі скарг, анамнестичних даних, даних об'єктивного обстеження, ендокринологічного, неврологічного та психічного статусів, загальноприйнятих лабораторних методик.

Оцінювання рівня депресії проводили за шкалою Гамільтона, яка включає 21 категорію симптомів найбільш значимих для клінічної картини депресивного стану. Ступінь когнітивних порушень оцінювався за шкалою оцінки ментального статусу (MMSE), яка включає дослідження орієнтування в часі, в просторі, запам'ятовування, увагу і рахування, пам'ять, мову, праксис.

При аналізі результатів дослідження було визначено, що когнітивний дефіцит у групи пацієнтів до 5 років склав 15 %, у групи пацієнтів від 5 до 10 років – 20 %, у групи пацієнтів понад 10 років – 35 %. В свою чергу психоемоційні розлади в формі легкого і помірно виражених тривожних, іпохондричних і депресивних порушень, котрі проявляються в рамках невротичних розладів в структурі неврастенічного, астено-іпохондричного, тривожно-фобічного і тривожно-депресивного синдромів дефіцит у групи пацієнтів до 5 років склав 10 %, у групи пацієнтів від 5 до 10 років – 25 %, у групи пацієнтів понад 10 років – 55 %. Таким чином ураження нервової системи є однією з провідних причин зниження якості життя хворих цукровим діабетом, і лише рання діагностика та комплексне лікування можуть сприяти зниженню вираженості патологічних проявів з боку нервової системи і зниженню ризику інвалідизації.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорєлов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 39-40.