

**А. П. Кондратенко**  
**ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА КОГНІТИВНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ**  
**У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

*А. П. Кондратенко*

**Психоэмоциональное состояние и когнитивное функционирование у больных сахарным диабет 2 типа**

*А. Kondratenko*

**Psycho-emotional state and cognitive functioning in patients with type 2 diabetes mellitus**

Багато дослідників відзначають «невротизацію» хворих із ендокринними захворюваннями, формування у них психоемоційних розладів та когнітивних порушень. Поширеність порушень психічної сфери та дезадаптивних форм реагування на захворювання досягає серед цих хворих 70—100 %. Розлади психічної діяльності та негативні психологічні фактори утруднюють перебіг захворювання, відновно-реабілітаційні процеси, є однією з головних причин тимчасової непрацездатності й інвалідності хворих.

Дані клініко-психопатологічного дослідження свідчать про наявність емоційних та когнітивних розладів у обстежених хворих. Емоційні розлади представлені тривожним, депресивним, астено-іпохондричним, істероформним варіантами психопатологічної симптоматики.

Базуючись на отриманих у процесі роботи даних, ми розробили комплексну програму психотерапевтичної та медико-психологічної підтримки хворих на цукровий діабет 2 типу.

**Ключові слова:** цукровий діабет 2 типу, когнітивні порушення, емоційні розлади

Многие исследователи отмечают «невротизацию» больных с эндокринными заболеваниями, формирование у них психоэмоциональных расстройств и когнитивных нарушений. Распространенность нарушений психической сферы и дезадаптивных форм реагирования на заболевание достигает среди этих больных 70—100 %. Расстройства психической деятельности и негативные психологические факторы затрудняют течение заболевания, восстановительно-реабилитационные процессы, это одна из главных причин временной нетрудоспособности и инвалидности больных.

Данные клинико-психопатологического исследования свидетельствуют о наличии эмоциональных и когнитивных расстройств у обследованных больных. Эмоциональные расстройства представлены тревожным, депрессивным, астено-ипохондрическим, истероформным вариантами психопатологической симптоматики.

Основываясь на полученных в ходе работы данных, мы разработали комплексную программу психотерапевтической и медико-психологической поддержки больных сахарным диабетом 2 типа.

**Ключевые слова:** сахарный диабет 2 типа, когнитивные нарушения, эмоциональные расстройства

Many researchers note the “neurotization” of patients with endocrine diseases, formation of psycho-emotional disorders and cognitive impairment. Prevalence of mental disorders and maladaptive forms of response to the disease reaches 70—100 % among these patients. Mental disorders and negative psychological factors complicate the course of the disease, restorative and rehabilitation processes. And it is also one of the main causes of patient’s temporary and complete disability.

The data from clinical and psychopathological research indicate the presence of emotional and cognitive disorders in examined patients. Emotional disturbances are represented by anxious, depressive, asthenohypochondriac, hysteriform variants of psychopathological symptoms.

Based on the data obtained during this study, a comprehensive program of psychotherapeutic and medical psychological support for patients with type 2 diabetes has been developed.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus, cognitive impairment, emotional disturbances

Збереження здоров’я та працездатності хворих на соматичні захворювання, які часто супроводжуються органічними та симптоматичними психічними розладами на тлі ендокринної патології, є актуальною проблемою сучасної медицини [1, 2].

Багато дослідників відзначають «невротизацію» хворих із ендокринними захворюваннями, формування у них психоемоційних розладів та когнітивних порушень. Поширеність порушень психічної сфери та дезадаптивних форм реагування на захворювання досягає серед цих хворих 70—100 %. Розлади психічної діяльності та негативні психологічні фактори утруднюють перебіг захворювання, відновно-реабілітаційні процеси, є однією з головних причин тимчасової непрацездатності й інвалідності хворих [3, 4].

Цукровий діабет 2 типу є одним із найпоширеніших захворювань в ендокринологічній практиці, яке потребує тривалого медичного спостереження,

а з боку хворого — певного рівня поінформованості, свідомого дотримання визначеного режиму та дієти, постійного контролю за своїм станом і володіння методами надання самопомоги [5, 6].

Відомо, що хворі на цукровий діабет страждають від депресії майже втричі частіше, ніж пацієнти без нього. Коли є депресія, порушується емоційний стан, що досить часто призводить до відмови пацієнта від призначеного необхідного лікування, і врешті-решт настає декомпенсація соматичного стану, яка у свою чергу, спричиняє нові епізоди депресії, що потребує використання психотропних заходів та психотерапії [7, 8].

Когнітивні порушення останнім часом вивчають як ускладнення цукрового діабету, хоча їх патогенез пов’язаний здебільшого із порушенням передачі сигналів інсуліну в головному мозку. У деяких дослідженнях висловлюється припущення, що порушення відбуваються через оксидативний стрес, запалення, дисліпідемію тощо. Є дані, які вказують на негативний вплив депресії та гіпоглікемії на стан

когнітивного функціонування у пацієнтів із цукровим діабетом [9, 10].

Вищевикладене зумовило актуальність нашої роботи. Метою цього дослідження було вивчення специфіки психоемоційного та когнітивного статусу хворих на цукровий діабет 2 типу.

Для вирішення поставленої мети ми з дотриманням принципів біоетики і деонтології провели комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 82 хворих на цукровий діабет 2 типу середньої ( $84,1 \pm 1,8 \%$ ) та тяжкої ( $15,9 \pm 1,1 \%$ ) форм. Середня тривалість діабету становила  $7,9 \pm 5,2$  року.  $30,2 \pm 1,3 \%$  хворих як базову цукрознижувальну терапію застосовували інсулін,  $69,8 \pm 1,6 \%$  — таблетовані препарати.

Як показали результати дослідження, найчастіше хворі висловлювали скарги на зниження настрою ( $69,5 \pm 1,6 \%$  обстежених), апатію та втрату відчуття задоволення ( $52,6 \pm 1,5 \%$ ), почуття тривоги, постійного внутрішнього напруження ( $44,7 \pm 1,4 \%$ ), зниження працездатності ( $58,2 \pm 1,5 \%$ ), загальну слабкість ( $61,2 \pm 1,6 \%$ ), підвищену втомлюваність ( $90,0 \pm 1,9 \%$ ), погіршення пам'яті ( $51,2 \pm 1,5 \%$ ), зниження концентрації уваги ( $55,9 \pm 1,5 \%$ ), порушення сну ( $56,2 \pm 1,5 \%$ ).

Дані клініко-психопатологічного дослідження свідчать про наявність емоційних та когнітивних розладів у обстежених хворих. Емоційні розлади представлені тривожним ( $43,4 \pm 1,4 \%$ ), депресивним ( $26,6 \pm 1,2 \%$ ), астено-іпохондричним ( $19,8 \pm 1,1 \%$ ), істероформним ( $10,2 \pm 1,1 \%$ ) варіантами психопатологічної симптоматики.

Хворим з депресивним синдромом комплексом були притаманні знижений фон настрою, почуття туги, суму; зниження інтересу до навколишнього; психофізична загальмованість; концентрація уваги на стані соматичного неблагополуччя; самостигматизованість; суїцидальні думки; порушення сну.

Тривожний варіант характеризувався афектом тривоги; почуттям внутрішнього напруження моторним занепокоєнням; появою страхів, сумнівів; сконцентрованістю на соматичних відчуттях; підвищеною сприйнятливістю до раніше нейтральних подразників.

Хворим з астено-іпохондричним варіантом були притаманні поєднання астеничної симптоматики, відчуття повного виснаження із загальною загальмованістю, апатією, бездіяльністю, байдужістю та концентрацією уваги на стані соматичного неблагополуччя з надмірним зосередженням хворих на своїх відчуттях та їх перебільшенням.

Істероформний варіант характеризувався демонстративністю, дратівливістю, нетерплячістю, схильністю до пароксизмальних афективних реакцій.

У  $11,9 \pm 1,1 \%$  пацієнтів діагностовано анозогностичні розлади, що виявлялися порушеннями адекватності реагування, відмовою від госпіталізації і лікування, зниженням критичної оцінки власного стану, повним ігноруванням тяжкості свого стану.

Проведене психодіагностичне дослідження показало, що у обстежених хворих переважають ви-

сокі рівні ситуаційної ( $55,8 \pm 1,5 \%$ ) та особистісної ( $58,2 \pm 1,5 \%$ ) тривожності за шкалою Спілберґера — Ханіна, помірний депресивний ( $61,8 \pm 1,6 \%$ ) та тривожний ( $52,7 \pm 1,5 \%$ ) епізоди за шкалами Гамільтона для оцінки депресії (Hamilton Depression Rating Scale, HAM-D) та для оцінки тривоги (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A). Особистісному профілю хворих на цукровий діабет були притаманні емоційна лабільність, дратівливість, депресивність, інтроверсія та знижена комунікабельність. Домінантними копінг-стратегіями були пошук соціальної підтримки ( $36,5 \pm 1,3 \%$ ), уникнення ( $35,4 \pm 1,3 \%$ ) та дистанціювання від проблемної ситуації ( $27,6 \pm 1,2 \%$ ).

Проведений аналіз когнітивних функцій за методикою MMSE показав, що у обстежених хворих спостерігаються легкі ( $51,2 \pm 1,5 \%$ ) або помірні ( $49,8 \pm 1,4 \%$ ) когнітивні порушення у вигляді зниження обсягів вербальної пам'яті ( $39,8 \pm 1,3 \%$ ), зниження швидкості лічильних операцій ( $42,1 \pm 1,4 \%$ ), утруднення орієнтації ( $42,2 \pm 1,4 \%$ ), зниження показників перцептивно-гностичної сфери ( $39,8 \pm 1,3 \%$ ).

У обстежених хворих спостерігається зниження загальної когнітивної продуктивності за Адденбрукською шкалою оцінки пізнавальних здібностей до  $78 \pm 7$  балів. Водночас характерним було поєднання зниження бальної оцінки за доменами уваги й орієнтації ( $21,8 \pm 1,2 \%$ ), пам'ять ( $36,5 \pm 1,3 \%$ ) та швидкість мовлення ( $25,6 \pm 1,2 \%$ ), що відповідає м'яким та помірним когнітивним порушенням.

Оцінка даних коректурної проби свідчила про зниження здатності до концентрації уваги, підвищення стомлюваності, зниження толерантності до навантажень. Максимальна концентрація уваги в середньому по групі відзначена на другій хвилині дослідження, з 4 хвилини виникала реакція втоми. Водночас у  $62,2 \%$  хворих відзначалось «впрацьовування» — найбільша кількість помилок спостерігалася на першій хвилині дослідження, найменша — на третій хвилині. Подальше збільшення кількості помилок до 6 хвилини обстеження свідчило про зниження здатності до концентрації уваги і втому мозку.

Проведення тесту на запам'ятовування 10 слів у  $59,8 \%$  обстежених хворих виявило зниження здатності до концентрації уваги, сприйняття на слух і запам'ятовування, а також погіршення оперативної пам'яті.

Базуючись на отриманих у процесі роботи даних, ми розробили комплексну програму психотерапевтичної та медико-психологічної підтримки хворих на цукровий діабет 2 типу.

#### Список літератури

1. Features of excretion of melatonin in urine in patients with type 2 diabetes mellitus and NAFLD with manifestations of fibrosis and its relationship with certain metabolic and immunological indicators / Zemlianitsyna O., Polozova L., Karachentsev I. [et al.] // Georgian Medical News. 2018. No. 1 (274). P. 103—107. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/19162>.
2. Effectiveness of a multimodal intervention in functionally impaired older people with type 2 diabetes mellitus /

L. Rodriguez-Mañas, Laosa O., Vellas B. [et al.] // Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle. 2019. Vol. 10, No. 4. P. 721—733. DOI: 10.1002/jcsm.12432.

3. Cognitive functioning and structural brain abnormalities in people with Type 2 diabetes mellitus / B. Mankovsky, N. Zherdova, E. van den Berg [et al.] // Diabetic Medicine. 2018. Vol. 35, Issue 12. DOI: <https://doi.org/10.1111/dme.13800>.

4. 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. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mezh\\_2016\\_5\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mezh_2016_5_12).

5. Hamasaki H. Daily physical activity and type 2 diabetes: a review / H. Hamasaki // World Journal of Diabetes. 2016. Vol. 7, No. 12. P. 243—251. DOI: 10.4239/wjd.v7.i12.243.

6. Mikhaylov B. Secondary depression in patients with cardiovascular and cerebrovascular diseases / B. Mikhaylov, V. Mikhaylov // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2017. Т. 8, № 1. С. 64—69. URL: [http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/16117/5/Statya\\_Mikhaylov\\_Mikhaylov.pdf](http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/16117/5/Statya_Mikhaylov_Mikhaylov.pdf).

7. Особливості структури та розповсюженості астенії в структурі цукрового діабету 2-го типу серед хворих різних соціальних груп / В. В. Чугунов, М. В. Маркова, В. О. Курило [та ін.] // Проблеми ендокринної патології. 2020. № 2 (72). С. 89—94. DOI: <https://doi.org/10.21856/j-PEP.2020.2.11>.

8. Biessels G. J. Cognition and diabetes: a lifespan perspective / G. J. Biessels, I. J. Deary, C. M. Ryan // The Lancet Neurology. 2008. Vol. 7, No. 2. P. 184—190. DOI: 10.1016/S1474-4422(08)70021-8.

9. Пашковська Н. В. Когнітивні порушення при цукровому діабеті типу 2: роль гіпоглікемізуючої терапії / Н. В. Пашковська // Міжнародний ендокринологічний журнал. 2018. № 1. С. 76—85. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mezh\\_2018\\_14\\_1\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mezh_2018_14_1_18).

10. Physical activity/exercise and diabetes: a position statement of the American diabetes association / S. R. Colberg, R. J. Sigal, J. E. Yardley [et al.] // Diabetes Care. 2016. Vol. 39, No. 11. P. 2065—2079. DOI: 10.2337/dc16-1728.

*Надійшла до редакції 26.10.2021*

**КОНДРАТЕНКО Анастасія Павлівна**, аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-9332-8413>; e-mail: [inastyak@gmail.com](mailto:inastyak@gmail.com)

**KONDRATENKO Anastasiia**, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0002-9332-8413>; e-mail: [inastyak@gmail.com](mailto:inastyak@gmail.com)