

С.П. Маркин
НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА
ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №1», г. Воронеж

Резюме. Рассмотрены различные формы поражения нервной системы у больных сахарным диабетом. Описаны основные клинические проявления данной патологии. Представлены современные методы лечения.

Ключевые слова: сахарный диабет, нервная система, адаптол.

Актуальность. Главным фактором, определяющим «качество жизни» пациента с сахарным диабетом, является степень поражения нервной системы (развитие диабетической нейропатии), которая в большей степени оказывает негативное влияние на его здоровье. Развитие диабетической нейропатии может предшествовать клинической манифестации основного заболевания. При длительности заболевания более 5-7 лет различные проявления диабетической нейропатии обнаруживаются практически у каждого пациента (даже, несмотря на полноценность гипогликемической терапии). В связи с этим, некоторые авторы рассматривают нейропатию не как осложнение, а как неврологическое проявление сахарного диабета.

В настоящее время выделяют центральную и периферическую диабетическую нейропатию. Среди центральной диабетической нейропатии внимание заслуживает диабетическая энцефалопатия. Основными клиническими проявлениями диабетической энцефалопатии являются неврозоподобные состояния, нарушение когнитивных функций и органическая неврологическая симптоматика. По данным Е.В. Елфимова (2006), неврозоподобные расстройства обнаружены у 33,4% больных сахарным диабетом. Развитие неврозоподобных расстройств, в первую очередь, связано с этапами нестойкой (нестабильной) адаптации пациентов вследствие заболевания сахарным диабетом. Так, на момент первичного осмотра расстройства адаптации выявляются у 26,1% больных сахарным диабетом.

В настоящее время выделяют 4 этапа психологического кризиса: первый связан с развитием сахарного диабета, второй – с развитием осложнений, третий – с назначением инсулинотерапии и четвертый – со стационарным лечением. Признаками риска развития психических расстройств у больных сахарным диабетом являются:

- акцентуация личности;
- психогенная природа сахарного диабета;
- неблагоприятная микросоциальная среда;
- неудовлетворительная компенсация сахарного диабета;
- длительность болезни более 10 лет;
- наличие инвалидизирующих осложнений.

М. Bleuler (1948) объединил психические нарушения, перекрывающиеся с эндокринной патологией, понятием «эндокринный психосиндром». Неврозоподобные состояния проявляются астеническим, обсессивно-фобическим и истерическим синдромами. Их клиническая картина отличается значительным полиморфизмом, при динамическом наблюдении возможна сменяемость одних синдромов другими.

Наиболее часто встречается астенический синдром (41,7%), который проявляется в виде снижения памяти, внимания, аппетита и нарушения сна. При этом расстройства сна проявляются в виде дневной сонливости и нарушения ночного сна. В свою очередь нарушения сна могут вызывать гипергликемию, тем самым негативно влиять на течение основного заболевания. Согласно исследованиям, проведенным университетом Чикаго, через три дня искусственного нарушения сна у добровольцев способность регулирования уровня сахара в крови снижается на 25%.

Достаточно часто астенический синдром сочетается с другими нарушениями. Так, если астении сопутствует резкое снижение настроения, то говорят об астено-депрессивном синдроме (25,6%). В ряде случаев развивается астено-ипохондрический синдром (11,9%), при котором у больных появляется чрезмерная озабоченность своим здоровьем, повышенная фиксация внимания на болезненных ощущениях. Часто отмечаются извращенные, болезненные ощущения в области внутренних органов – сенестопатии.

Обсессивно-фобический синдром (9,5%) характеризуется возникновением у больных навязчивых мыслей (обсессий) и страхов (фобий) развития осложнений сахарного диабета. Так, у недавно заболевших преобладает навязчивый страх гипогликемической реакции, а у длительно болеющих – боязнь ампутации ног, инфаркта миокарда, инсульта и других болезней.

При истерическом синдроме (11,3%) больные склонны к демонстративно-сти, бурным реакциям. Выделяется выраженная диссоциация между обилием жалоб и скудными объективными данными. Возможны пароксизмальные расстройства сознания, напоминающие гипогликемическое состояние. Выраженность неврозоподобных состояний тесно связана с течением болезни. Однако тяжелые нарушения психической деятельности при сахарном диабете наблюдаются редко.

Для лечения неврозоподобных расстройств у больных сахарным диабетом в последнее время широко используются «атипичные» транквилизаторы, оказывающие анксиолитическое действие без побочных эффектов, присущих бензодиазепиновым транквилизаторам (вялость, сонливость, снижение когнитивных функций, синдром отмены). Кроме того, препараты данного ряда также повышают адаптивные возможности пациентов, сниженные в процессе болезни.

В этом плане препаратом выбора является адаптол. Адаптол действует на активность структур, входящих в лимбико-ретикулярный комплекс, в частности на эмоциогенные зоны гипоталамуса, а также оказывает действие на все 4 основные нейромедиаторные системы - ГАМК-, холин-, серотонин- и адренергическую, способствуя их сбалансированности и интеграции, но не оказывает периферического адреноблокирующего действия. Снотворным эффектом адаптол не обладает, но усиливает действие снотворных средств и нормализует течение сна при его нарушениях.

Материал и методы исследования. С целью оценки эффективности применения препарата адаптол у пациентов сахарным диабетом нами проведено

собственное исследование. В исследовании приняли участи 19 больных сахарным диабетом в возрасте $57,4 \pm 4,7$ года (длительность заболевания 5-10 лет), страдающих тревожными расстройствами различной степени выраженности. На момент осмотра пациенты жаловались на ощущение напряженности и скованности, неспособность расслабиться, ухудшение памяти, трудности засыпания и нарушения ночного сна. Всем больным был назначен препарат адаптол по 500 мг 2 раза в день на протяжении 4 недель.

До и после лечения степень выраженности тревоги оценивалась по шкале Спилбергера, количественная оценка сна проводилась с использованием стандартной анкеты субъективной оценки сна (разработанная в сомнологическом центре МЗ РФ) и «качество жизни» - с помощью визуальной аналоговой шкалы субъективной оценки состояния здоровья.

Полученные результаты и их обсуждение. Как показали результаты тестирования, по шкале Спилбергера степень выраженности тревоги составила: реактивная тревога $44,8 \pm 1,7$ баллов, личностная тревога $47,4 \pm 1,6$ баллов. Одновременно отмечались выраженные расстройства сна. Так, согласно анкете субъективной характеристики сна, общий балл составил $16,1 \pm 0,6$. При этом «качество жизни» оценивалось в $6,8 \pm 1,1$ баллов.

После проведенного лечения отмечалось достоверное уменьшение степени выраженности симптомов тревожных расстройств, что подтверждалось улучшением показателей результатов оценки по шкале Спилбергера (снижение реактивной и личностной тревоги соответственно до $26,4 \pm 3,6$ ($p < 0,01$) и $27,8 \pm 4,0$ ($p < 0,05$) баллов), нормализацией функции сна (общий балл по шкале субъективной характеристики сна составил $21,6 \pm 0,4$ ($p < 0,001$)), и соответственно повышением «качества жизни» пациентов ($2,9 \pm 0,8$ ($p < 0,01$)).

Выводы. Поражение нервной системы является ведущей причиной снижения качества жизни больных сахарным диабетом. При этом только комплексный подход к лечению данной патологии может способствовать уменьшению выраженности патологических проявлений со стороны нервной системы и снижению риска инвалидизации.

Литература

1. Балаболкин М.И., Чернышова Т.Е. Диабетическая нейропатия. Учебное пособие – М., 2003 – 109 с.
2. Дривотинов Б.В., Клебанов М.З. Поражения нервной системы при эндокринных болезнях – Минск, 1989 – 205 с.
3. Маркин С.П. Поражение нервной системы при сахарном диабете. Методическое пособие – М., 2008 – 41 с.
4. Маркин С.П. Восстановительное лечение больных с заболеваниями нервной системы – М., 2010 – 115 с.
5. Редькин Ю.А., Богомолов В.В. Диабетическая нейропатия: диагностика, лечение, профилактика // Качество жизни. Медицина, 2003 - №1 – С. 42-47

Abstract

Markin S.P. NEUROTIC DISORDERS OF DIABETES MELLITUS

Voronezh State Medical Academy

Various forms of defeat of nervous system at patients with diabetes mellitus are considered. The basic clinical symptoms of the given pathology are described. Modern methods of treatment are presented.

Keywords: diabetes mellitus, nervous system, adaptol.

References:

1. Balabolkin M.I., Chernishova T.E. Diabetic neuropathy -M., 2003 - 109 p.
2. Drivotinov B.V., Klebanov M.Z. Nervous system in endocrine diseases - Minsk, 1989 - 205 p.
3. Markin S.P. Nerve damage in diabetes - M., 2008 - 41.
4. Markin S.P. Rehabilitation treatment of patients with diseases of the nervous system - M., 2010 - 115 p.
5. Red'kin Y.A., Bogomolov V.V. Diabetic neuropathy: diagnosis, treatment, prophylaxis // Quality of life. Medicine, 2003 - №1 - S. 42-47.

Сведения об авторе: Маркин Сергей Петрович, доктор медицинских наук, заместитель главного врача по поликлинике №17 БУЗ ВО «ВГП №1».