

Особливості астеничного синдрому у хворих на цукровий діабет 2 типу у клінічному та медико-психологічному контексті

В. В. Чуగుнов¹, О. В. Ткаченко², Н. В. Данилевська¹

¹Запорізький державний медичний університет, Україна, ²ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Ключові слова:
цукровий діабет 2 типу, психічні розлади, астения, діагностика.

Патологія. – 2017. – Т. 14, № 1(39). – С. 106–109

DOI:
10.14739/2310-1237.2017.1.97355

E-mail:
legennant@rambler.ru

Мета роботи – встановити особливості астеничного синдрому у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу у клінічному та медико-психологічному контексті.

Матеріали та методи. Обстежили 543 пацієнти, які хворі на ЦД 2 типу. Першу клінічну групу (КГ-1) становили 57 хворих на ЦД 2 типу легкого ступеня тяжкості; середній вік у групі – (51,80 ± 1,28) року. Другу клінічну групу (КГ-2) становили 312 осіб, які хворі на ЦД 2 типу середнього ступеня тяжкості; середній вік у групі – (55,10 ± 1,12) року. Третю клінічну групу (КГ-3) становили 174 хворі на ЦД 2 типу важкого ступеня тяжкості; середній вік – (61,80 ± 0,85) року.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, статистичний.

Результати. Астеничний синдром виявили в 52,30 % хворих на ЦД 2 типу та за частотою поширеності посідав третє місце – після психоорганічного та диссомнічного синдромів. Встановлений вірогідний прямий кореляційний зв'язок астеничного синдрому та ступеня тяжкості ЦД 2 типу ($r=0,68$, $p<0,05$). Факторами ризику виникнення астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу був середній і тяжкий ступінь ЦД 2 типу, ожиріння, ДЕП, хронічна серцева недостатність. Встановлені прямі кореляційні зв'язки астеничного синдрому зі ступенем тяжкості ЦД 2 типу, а також коморбідною соматичною патологією. Виявлено домінування в КГ-1 і КГ-2 такого компонента астениї, як «психічна астения», тоді як компонент «фізична астения» сягав домінуючих значень тільки в КГ-3.

Висновки. Дослідили особливості астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу та встановили частоту його зустрічальності серед досліджуваного контингенту. Встановлено кореляційні зв'язки астеничного синдрому зі ступенем тяжкості ЦД 2 типу, а також супутньою соматичною патологією. Доведений органічний генез астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу. Розширене уявлення про етапність розвитку астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу.

Ключевые слова:
сахарный диабет 2 типа, психическая патология, астения, диагностика.

Патология. – 2017. – Т. 14, № 1(39). – С. 106–109

Key words:
type 2nd diabetes, psychopathology, mellitus, asthenia, diagnosis.

Pathologia
2017; 14 (1), 106–109

Особенности астенического синдрома у больных сахарным диабетом 2 типа в клиническом и медико-психологическом контексте

В. В. Чуగుнов, О. В. Ткаченко, Н. В. Данилевская

Цель работы – установить особенности астенического синдрома у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа в клиническом и медико-психологическом контексте.

Материалы и методы. Обследовано 543 больных СД 2 типа. Первую клиническую группу (КГ-1) составили 57 больных СД 2 типа лёгкой степени тяжести; средний возраст в группе – (51,80 ± 1,28) года. Вторую клиническую группу (КГ-2) составили 312 больных СД 2 типа средней степени тяжести; средний возраст в группе – (55,10 ± 1,12) года. Третью клиническую группу (КГ-3) составили 174 больных СД 2 типа тяжёлой степени тяжести; средний возраст в группе – (61,80 ± 0,85) года.

Методы исследования: клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, статистический.

Результаты. Астенический синдром выявлялся у 52,30 % больных СД 2 типа и по частоте распространённости занимал третье место – после психоорганіческого и диссомніческого синдромов. Установлена прямая корреляционная связь астенического синдрома и степени тяжести СД 2 типа ($r=0,68$, $p<0,05$). Факторами риска возникновения астенического синдрома у больных СД 2 типа были средняя и тяжёлая степень СД 2 типа, ожирение, ДЭП, хроническая сердечная недостаточность. Виявлено доминирование в КГ-1 и КГ-2 такого компонента астениї, как «психическая астения», тогда как компонент «фізическая астения» достигал доминирующих значений только в КГ-3.

Выводы. Исследованы особенности астенического синдрома у больных СД 2 типа и установлена частота его встречаемости среди исследуемого контингента. Установлены корреляционные связи астенического синдрома со степенью тяжести СД 2 типа, а также сопутствующей соматической патологией. Доказан органический генез астенического синдрома у больных СД 2 типа. Расширены представления об этапности развития астенического синдрома у больных СД 2 типа.

Peculiarities of asthenic syndrome in patients with diabetes mellitus type 2 in the clinical and medical-psychological context

V. V. Chugunov, O. V. Tkachenko, N. V. Danilevska

Aim – to determine the peculiarities of asthenic syndrome in patients with diabetes mellitus (DM) type 2 in the clinical and medico-psychological context.

Materials and methods. 543 patients with DM type 2 were examined. The first clinical group (CG-1) consisted of 57 patients with DM type 2 of mild severity; the average age in the group was (51.80 ± 1.28) years. The second clinical group (CG-2) was

made up of 312 patients with DM type 2, moderate severity; the average age in the group was (55.10 ± 1.12) years. The third clinical group (CG-3) included 174 patients with DM type 2, severe degree of severity; the average age in the group was (61.80 ± 0.85) years.

Research methods: clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, statistical.

Results. Asthenic syndrome was detected in 52.30 % of patients with DM type 2 and by the frequency of prevalence it ranked third – after dyssomnia and psychoorganic syndromes. A direct correlation of asthenic syndrome and the severity of DM type 2 ($r=0.68$, $p<0.05$) was established. Risk factors for the occurrence of asthenic syndrome in patients with DM type 2 were moderate and severe degrees of DM type 2, obesity, discirculatory encephalopathy, heart failure. In CG-1 and CG-2 the dominance of such a component of fatigue as «mental fatigue» was revealed, whereas the «physical fatigue» component has reached dominant values only in CG-3.

Conclusions. The peculiarities of asthenic syndrome in patients with DM type 2, and the frequency of its occurrence among the investigated population were studied. Correlation of asthenic syndrome with severity of DM type 2 and concomitant somatic pathology were established. Organic etiology of asthenic syndrome in patients with DM type 2 was proved. Understanding of the stages of asthenic syndrome development in patients with type 2nd DM was extended.

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу посідає одне з провідних місць в ендокринологічній практиці. Його поширеність сягає 6–9 % серед усього населення світу та майже 90 % серед усіх хворих на ЦД [1,2].

Широка представленість серед хворих на ЦД 2 типу коморбідної, в тому числі психічної, патології значно обтяжує лікувальний процес, а також знижує терапевтичну й соціальну адаптацію та якість життя хворих. Одним із поширених психопатологічних проявів, що є супутнім ЦД 2 типу, є астеничний синдром. Сучасні уявлення щодо його генезу та особливостей структури не є вичерпними, що зумовлює необхідність подальшого його дослідження з метою встановлення особливостей структури та коморбідності, а також визначення факторів ампліфікації та екзацерації [3–6].

Мета роботи

Встановити особливості астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу у клінічному та медико-психологічному контексті.

Матеріали і методи дослідження

На базах КУ «Запорізька міська клінічна лікарня № 10» та КУ «Обласний клінічний ендокринологічний диспансер» ЗОР за умов усвідомленої інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології здійснили обстеження пацієнтів, які хворі на ЦД 2 типу та перебували на лікуванні (543 хворі). Середній вік – (56.20 ± 0.65) року.

Критерії виключення: ЦД 1 типу, вторинний ЦД, гестаційний ЦД, панкреатектомія, наявність макросудинних ускладнень (гострий коронарний синдром, інфаркт міокарда, інсульт, хронічна серцева недостатність (ХСН) III–IV функціонального класу (ФК), швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) ≤ 30 мл/хв (за формулою СКД-ЕПІ), проліферативна діабетична ретинопатія, синдром діабетичної стопи.

Пацієнтів поділили на три групи за ступенем тяжкості ЦД. Першу клінічну групу (КГ-1) становили 57 хворих на ЦД 2 типу легкого ступеня тяжкості у фазі компенсації, які проходили амбулаторне лікування, серед них – 30 жінок і 27 чоловіків; середній вік у

групі – (51.80 ± 1.28) року. Другу клінічну групу (КГ-2) становили 312 осіб, які хворі на ЦД 2 типу середнього ступеня тяжкості у фазі субкомпенсації, лікувались у стаціонарі; серед них – 160 жінок і 152 чоловіки; середній вік – (55.10 ± 1.12) року. Третю клінічну групу (КГ-3) становили 174 хворі на ЦД 2 типу важкого ступеня тяжкості у фазі субкомпенсації, які лікувались у стаціонарі; серед них – 98 жінок і 76 чоловіків; середній вік – (61.80 ± 0.85) року.

Тривалість захворювання в пацієнтів КГ-1 становила 3–10 років, у середньому – (7.89 ± 0.26) року. Тривалість захворювання серед осіб КГ-2 – 3–19 років, у середньому – (11.21 ± 1.62) року. Тривалість захворювання в пацієнтів КГ-3 становила 7–27 років, у середньому – (17.37 ± 2.81) року.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, статистичний.

У рамках психодіагностичного дослідження використовували «Суб'єктивну шкалу оцінки астенії» (MFI–20, E. M. Smets et al., 1994) для визначення наявності в контингенті астеничних станів.

Для статистичного опрацювання даних використовували методи клінічної, описової та математичної статистики (визначення середньоарифметичних значень і стандартизованої помилки середнього $M \pm m$ для кількісних даних і медіани та міжквартильного розмаху Me (Q25; Q75) для показників, що оцінювались у балах, гамма-критерій Гудмена–Краскела – γ , критерій Манна–Уїтні – U).

Результати та їх обговорення

Астеничний синдром виявлявся у більш ніж у половини хворих на ЦД 2 типу (284 особи – 52,30 %), яких обстежили, та був третім за частотою зустрічальності серед усіх психопатологічних синдромів, що діагностовані у хворих на ЦД 2 типу (рис. 1).

Однак відзначалась динаміка змін частоти зустрічальності астеничного синдрому залежно від ступеня тяжкості ЦД 2 типу. Так, у хворих КГ-1 астеничний синдром відзначався в мінімальній кількості пацієнтів (3 хворі – 5,26 %), тоді як у КГ-2 – вже у 126 хворих (40,38 %), а в КГ-3 – у 155 (89,08 %). Фактично спостерігалась динаміка частоти зустрічальності астеничного синдрому залежно від ступеня тяжкості ЦД 2 типу, що дало змогу встановити вірогідний прямий кореляційний

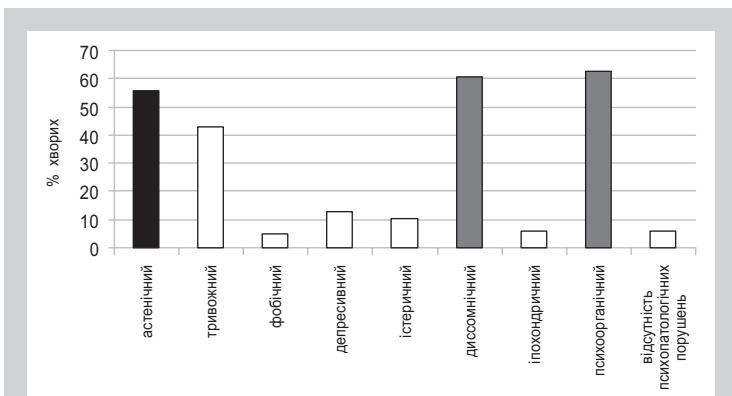


Рис. 1. Частота зустрічальності психопатологічних синдромів серед хворих на ЦД 2 типу, яких обстежили.

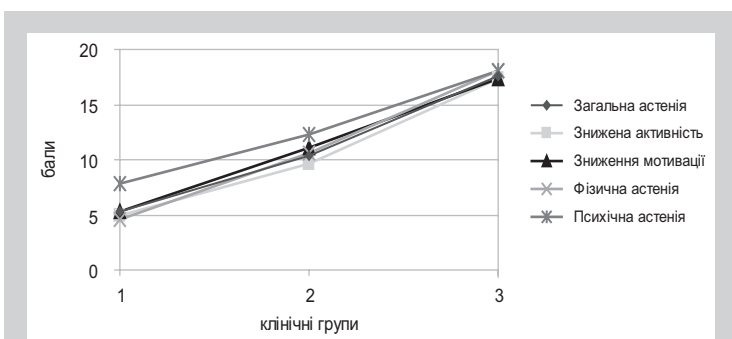


Рис. 2. Динаміка зміни виразності компонентів астенії залежно від ступеня тяжкості ЦД 2 типу.

зв'язок астеничного синдрому та ступеня тяжкості ЦД 2 типу ($r=0,68, p<0,05$).

Також стало можливим встановити прямі кореляційні зв'язки між астеничним синдромом і рядом коморбідних ЦД 2 типу соматичних патологій: ожирінням 1–2 ст. ($r=0,77$), ХСН I–II функціонального класу за NYHA ($r=0,94$), дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕП) I–II ст. ($r=0,91$) ($p<0,05$).

Отже, факторами ризику виникнення астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу є середній і тяжкий ступінь ЦД 2 типу, що поєднаний з ожирінням, ДЕП, серцевою недостатністю ($p<0,05$).

Наявні прямі кореляційні зв'язки астеничного синдрому зі ступенем тяжкості ЦД 2 типу, а також коморбідною соматичною патологією доводять його органічний генез і зумовлюють упровадження сома-

тично-орієнтованих терапевтичних напрямів для його нівелювання.

Дані психодіагностичного дослідження підтверджували дані клініко-психопатологічного обстеження: за тестом MFI–20 прояви астенії у 284 хворих (52,30%) досягали рівня астеничного синдрому, у решті 259 хворих (44,42%) виявлялись на досиндромальному рівні, проявляючись окремими симптомами та симптомокомплексами.

Загальна квантифікація показників астенії за тестом MFI–20 наведена в таблиці 1.

Простежувалась пряма залежність виразності астеничних проявів від ступеня тяжкості ЦД 2 типу. При цьому такий компонент астеничного синдрому, як «психічна астения», не мав вірогідних відмінностей залежно від групи дослідження, в усіх групах досягаючи високих балів, тоді як решта компонентів набували тенденції до більшої виразності в міру прогресування ЦД 2 типу (рис. 2).

Привертав увагу рівень виразності астеничної симптоматики, що мала відмінності залежно від ступеня тяжкості ЦД 2 типу. Так, у КГ-1, КГ-2 виразність астеничного синдрому досягала передусім шляхом такого його компонента, як психічна астения (8 (7;8) і 8 (8;19) балів відповідно, $p<0,05$), тоді як у КГ-3 були рівномірно залучені всі компоненти астеничного синдрому з домінуванням фізичної (20 (19;20) балів) астенії, що розширює уявлення про етапність розвитку астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу, згідно з якими астенична симптоматика першочергово проявляється психічною астениею, а вже згодом долучається фізичний компонент.

Висновки

У роботі досліджені та встановлені особливості астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу у клінічному та медико-психологічному контексті.

1. Встановили, що астеничний синдром за частотою поширеності серед обстежених хворих на ЦД 2 типу посідав третє місце – після психоорганічного та диссомнічного синдромів, і виявлявся у більше ніж половини хворих на ЦД 2 типу.

2. Встановили, що факторами ризику виникнення астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу є середній і тяжкий ступінь ЦД 2 типу, що поєднаний з ожирінням, ДЕП, ХСН.

3. Доведений органічний генез астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу, що підтверджувалось

Таблиця 1. Особливості структури астеничних станів у хворих на ЦД 2 типу, яких обстежили, за тестом MFI

Астения	Групи дослідження (n=543)			U			p
	КГ-1 (n=57)	КГ-2 (n=312)	КГ-3 (n=174)	КГ-1 і КГ-2	КГ-2 та КГ-3	КГ-1 і КГ-3	
	бали	бали	бали				
Загальна астения	5 (5;5)	6 (5;19)	19 (19;20)	4505,50	10289,00	405,50	<0,05
Знижена активність	5 (4;5)	5 (5;19)	19 (19;19)	9185,00	18705,50	24708,50	<0,05
Зниження мотивації	5 (5;5)	7 (5;19)	19 (19;19)	10946,00	17,582,50	20712,50	<0,05
Фізична астения	4 (4;5)	6 (6;18)	20 (19;20)	836,00	8343,50	57,00	<0,05
Психічна астения	8 (7;8)	8 (8;19)	19 (19;20)	4590,50	12872,00	581,50	<0,05
Загальний рівень виразності	27 (25;28)	30 (30;94)	96 (95;98)	1490,50	10387,00	102,00	<0,05

наявністю прямих кореляційних зв'язків астеничного синдрому зі ступенем тяжкості ЦД 2 типу, а також коморбідною соматичною патологією.

4. Розширене уявлення про етапність розвитку астеничного синдрому у хворих на ЦД 2 типу, що підтверджувалося домінуванням у КГ-1 і КГ-2 такого компонента астенії, як «психічна астенія», тоді як компонент «фізична астенія» сягав домінуючих значень тільки у КГ-3.

Список літератури

- [1] Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет у молодих людей та дорослих : затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2014 р. №1021 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_1021_CD1_dor/2014_1021_nakaz_CD1_dor.pdf.
- [2] Sunitinib-induced severe hypoglycemia in a diabetic patient / A. Demirci, O. Bal, A. Durnali, et al. // *J. Oncol. Pharm. Pract.* – 2014. – №20(6). – P. 469–472.
- [3] Gooßen K. Longer term safety of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in patients with type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis / K. Gooßen, S. Gräber // *Diabetes Obes. Metab.* – 2012. – №14(12). – P. 1061–1072.
- [4] Vocal characteristics in patients with type 2 diabetes mellitus / A.L. Hamdan, J. Jabbour, J. Nassar, et al. // *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* – 2012. – №269(5). – P. 1489–1495.
- [5] Есин Р.Г. Современные представления о механизмах когнитивных расстройств при сахарном диабете / Р.Г. Есин, И.Х. Хайруллин, О.Р. Есин // *Медицинский альманах.* – 2013. – №1(25). – С. 135–138.
- [6] Acute mononeuropathy in a child with newly diagnosed type 1 diabetes mellitus / M.A. Rangel, C. Baptista, F. Santos, et al. // *J. Pediatr. Endocrinol. Metab.* – 2015. – №28(3–4). – P. 341–344.

References

- [1] Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, ekstrenoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy. Tsukrovyy diabet u molodykh liudei ta doroslykh : zatverdzhenyi Nakazom Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 29.12.2014 r. №1021 [Unified clinical protocol of primary, emergency, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Diabetes in young people and adults. Approved by Order of Ministry of Healthcare of Ukraine from December 12, 2014, №1021]. Retrieved from: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_1021_CD1_dor/2014_1021_nakaz_CD1_dor.pdf. [in Ukrainian].
- [2] Demirci, A., Bal, O., Durnali, A., Ekinci, A. Ş., Eşbah, O., Alkiş, N., & Oksüzöğlü, B. (2014) Sunitinib-induced severe hypoglycemia in a diabetic patient. *J. Oncol. Pharm. Pract.*, 20(6), 469–472. doi: 10.1177/1078155213508441.
- [3] Gooßen, K., & Gräber, S. (2012) Longer term safety of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in patients with type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. *Diabetes. Obes. Metab.*, 14(12), 1061–1072. doi: 10.1111/j.1463-1326.2012.01610.x.
- [4] Hamdan, A. L., Jabbour, J., Nassar, J., Dahouk, I., & Azar, S. T. (2012) Vocal characteristics in patients with type 2 diabetes mellitus. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.*, 269(5), 1489–1495. doi: 10.1007/s00405-012-1933-7.
- [5] Esin, R. G., Khairullin, I. H., & Esin, O.R. (2013) Sovremennye predstavleniya o mekhanizmkh kognitivnykh rasstrojstv pri sakharom diabete [The present-day ideas about the mechanisms of cognitive disorders in case of diabetes mellitus]. *Medicinskij al'manakh*, 1(25), 135–138. [in Russian].
- [6] Rangel, M. A., Baptista, C., Santos, F., Real, M. V., Campos, R. A., & Leite, A. L. (2015) Acute mononeuropathy in a child with newly diagnosed type 1 diabetes mellitus. *J. Pediatr. Endocrinol. Metab.*, 28(3–4), 341–344. doi: 10.1515/jpem-2014-0049.

Відомості про авторів:

Чугунов В. В., д-р мед. наук, професор, зав. каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, Україна.

Ткаченко О. В., канд. мед. наук, асистент каф. терапії, клінічної фармакології та ендокринології, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Данилевська Н. В., асистент каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, Україна.

Сведения об авторах:

Чугунов В. В., д-р мед. наук, профессор, зав. каф. психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Ткаченко О. В., канд. мед. наук, ассистент каф. терапии, клинической фармакологии и эндокринологии, ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

Данилевская Н. В., ассистент каф. психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Information about authors:

Chugunov V. V., MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Tkachenko O. V., MD, PhD, Assistant of the Department of Therapy, Clinical Pharmacology and Endocrinology, State Establishment: "Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health Protection of Ukraine".

Danilevska N. V., Assistant of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшло до редакції / Received: 23.01.2017

Після доопрацювання / Revised: 14.02.2017

Прийнято до друку / Accepted: 23.02.2017