

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА И ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Рўзиева Лайли Хасановна

<https://orcid.org/0009-0003-5244-8835>,

Саноева Матлюба Жахонкуловна

<https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>

*Бухарский государственный медицинский
институт имени Абу Али ибн Сино*

Аннотация

Диабетическая полинейропатия является одним из наиболее распространенных хронических осложнений сахарного диабета 2 типа и представляет собой сложный мультифакторный патологический процесс, затрагивающий периферическую, автономную и центральную нервную систему. В последние годы особое внимание уделяется изучению взаимосвязи между неврологическими, нейрофизиологическими и психоорганическими нарушениями, которые оказывают существенное влияние на течение заболевания, качество жизни и социальную адаптацию пациентов.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, диабетическая полинейропатия, психоорганический синдром, когнитивные нарушения, электронейромиография, автономная нейропатия, качество жизни.

Введение. Важное место в структуре неврологических осложнений сахарного диабета занимает автономная нейропатия. Поражение вегетативной нервной системы приводит к нарушению регуляции деятельности сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и других систем организма[1,4].

Наиболее часто выявляется кардиоваскулярная автономная нейропатия, проявляющаяся снижением вариабельности сердечного ритма, ортостатической гипотензией и нарушением адаптационных реакций организма. Для диагностики автономной дисфункции широко используются кардиоваскулярные вегетативные тесты, включая пробу Вальсальвы, ортостатическую пробу и пробу с глубоким дыханием[3,6].

Современные исследования свидетельствуют о том, что автономная нейропатия является не только осложнением диабетической полинейропатии, но и независимым фактором риска сердечно-сосудистой смертности. Кроме того, выраженность автономной дисфункции коррелирует с тяжестью когнитивных нарушений и психоорганических расстройств[2,5].

Цель исследования. Изучить психоорганические, неврологические и нейрофизиологические особенности течения диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом 2 типа

Материалы и методы исследования

Для изучения состава и особенностей психоорганических изменений при диабетической полинейропатии под наблюдением находились 137 пациентов с сахарным диабетом 2 типа. В зависимости от наличия диабетической полинейропатии и степени выраженности психоорганических расстройств обследованные были разделены на три группы. Первую группу составили 47 (34,3%) больных сахарным диабетом 2 типа без признаков диабетической полинейропатии (группа сравнения). Во вторую группу вошли 44 (32,1%) пациента с диабетической полинейропатией и выраженными психоорганическими изменениями. Третью группу составили 46 (33,6%) больных с диабетической полинейропатией и легкими психоорганическими изменениями.

Всем пациентам проводилось комплексное клинико-психопатологическое и неврологическое обследование. Изучались состояние памяти, внимания, интеллектуально-мнестические функции, эмоционально-волевая сфера, уровень тревожности и депрессивных проявлений. Для объективизации когнитивных нарушений использовались шкалы MMSE и MoCA. Полученные данные подвергались статистической обработке с определением достоверности различий между группами.

Результаты исследования

Проведенное обследование показало, что психоорганические нарушения у больных диабетической полинейропатией характеризовались сложным многокомпонентным составом и включали когнитивные, эмоционально-аффективные и астенические расстройства. Частота и выраженность данных нарушений возрастали по мере прогрессирования диабетической полинейропатии.

У пациентов второй группы наиболее часто отмечались снижение памяти на текущие события, затруднение концентрации внимания, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность и нарушения сна. В третьей группе аналогичные симптомы встречались реже и характеризовались меньшей степенью выраженности.

Таблица 1

Структура психоорганических нарушений у обследованных пациентов, %

Клинические проявления	Группа 1 (n=47)	Группа 2 (n=44)	Группа 3 (n=46)
Снижение памяти	12,8	86,4*	63,0*

Нарушение внимания	10,6	81,8*	60,9*
Повышенная утомляемость	17,0	90,9*	71,7*
Эмоциональная лабильность	14,9	77,3*	56,5*
Раздражительность	12,8	75,0*	52,2*
Нарушения сна	19,1	84,1*	65,2*

*Примечание: * $p < 0,05$ по сравнению с группой 1.

Анализ когнитивных функций показал, что наиболее выраженные нарушения наблюдались у пациентов второй группы. Средние показатели MMSE и MoCA были достоверно ниже по сравнению как с группой сравнения, так и с пациентами, имеющими легкие психоорганические изменения.

Таблица 2

Показатели когнитивного статуса у обследованных больных ($M \pm SD$)

Показатель	Группа 1	Группа 2	Группа 3
MMSE, баллы	28,7 $\pm$ 1,5	22,9 $\pm$ 2,4*	25,7 $\pm$ 2,0*
MoCA, баллы	27,1 $\pm$ 1,6	20,5 $\pm$ 2,6*	23,8 $\pm$ 2,2*

*Примечание: * $p < 0,05$ по сравнению с группой 1.

При анализе структуры психоорганического синдрома установлено, что ведущими компонентами являлись астенический, мнестический и эмоционально-аффективный синдромы. Астенические проявления характеризовались общей слабостью, снижением работоспособности и быстрой психической истощаемостью. Мнестические расстройства проявлялись ухудшением кратковременной памяти и снижением способности к усвоению новой информации. Эмоционально-аффективные нарушения включали тревожность, раздражительность, эмоциональную неустойчивость и склонность к депрессивным реакциям.

Таблица 3

Распределение основных вариантов психоорганического синдрома у пациентов с диабетической полинейропатией

Вариант синдрома	Группа 2 (n=44)	Группа 3 (n=46)
Астенический	43,2%	47,8%
Мнестический	29,5%	26,1%
Эмоционально-аффективный	18,2%	19,6%
Смешанный	9,1%	6,5%

Полученные результаты свидетельствуют о том, что психоорганические изменения являются одним из важных клинических проявлений диабетической полинейропатии и характеризуются постепенным нарастанием когнитивного

дефицита по мере прогрессирования заболевания. Наиболее выраженные изменения выявлены у пациентов с длительным течением сахарного диабета и тяжелыми проявлениями периферической нейропатии. Установленная высокая частота астенических и мнестических нарушений позволяет рассматривать их в качестве ранних маркеров формирования психоорганического синдрома у данной категории больных.

Заключение

Психоорганические изменения при диабетической полинейропатии имеют многокомпонентную структуру и включают астенические, когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения. Частота и степень выраженности психоорганических расстройств достоверно увеличиваются при прогрессировании диабетической полинейропатии. В структуре психоорганического синдрома ведущими являются астенический и мнестический компоненты, сопровождающиеся снижением показателей памяти, внимания и умственной работоспособности. Выявленные особенности необходимо учитывать при разработке комплексных программ диагностики, лечения и реабилитации пациентов с диабетической полинейропатией.

Литература

1. Aziz N. et al. Biomarkers and Novel Therapies of Diabetic Neuropathy: An Updated Review //Current Pharmaceutical Biotechnology. – 2025. – Т. 26. – №. 14. – С. 2320-2338.
2. Chiang J. C. B. et al. Current and emerging pharmacotherapeutic interventions for the treatment of peripheral nerve disorders //Pharmaceuticals. – 2022. – Т. 15. – №. 5. – С. 607.
3. Fridman V. et al. Advances in the pathophysiology and treatment of diabetic peripheral neuropathy //bmj. – 2026. – Т. 392.
4. Ghosh S., Basuthakur P., Chakravarty S. Peripheral Neuropathy: Pathophysiology, Challenges, and Therapeutic Insights //The Palgrave Encyclopedia of Disability. – Cham : Springer Nature Switzerland, 2025. – С. 1-21.
5. Golovacheva V. A., Parfenov V. A. Modern tactics of management of patients with diabetic polyneuropathy //Pharmateca. – 2016. – №. 5. – С. 30-37.
6. Guriva I. V. et al. Modern approaches to the definition, classification and diagnosis of diabetic polyneuropathy. Pathogenetic aspects of treatment //Consilium medicum. – 2016. – Т. 18. – №. 12. – С. 103-109.