

UDC: 616.895.4

## ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

**Мардиев Отабек Асриддинович**

Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии,  
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,  
Узбекистан

**Аннотация.** Сахарный диабет часто ассоциируется с психическими заболеваниями. Депрессивные расстройства встречаются у пациентов с диабетом так же часто, как и в недиабетической популяции. Другие психические заболевания, которые часто сопровождают преддиабет и сахарный диабет, включают когнитивные дисфункции вплоть до деменции, обусловленное пищевое поведение, тревожные расстройства, шизофрению, биполярное расстройство и пограничные расстройства личности. Неблагоприятное воздействие этого совпадения на обмен веществ является устойчивым и проявляется в виде ухудшения метаболического контроля и усиления микро- и макроангиопатических осложнений.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, психические заболевания, депрессия, психотропные препараты.

Существует двусторонняя связь между диабетом и некоторыми психическими заболеваниями. Депрессия, тревожные расстройства, расстройства пищевого поведения и когнитивные нарушения распространены среди диабетиков [1]. Связи частично известны. Кроме того, некоторые психические расстройства, такие как шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, биполярное расстройство, могут привести к



увеличению заболеваемости сахарным диабетом. Причина этого, вероятно, кроется в характерных чертах психического заболевания и возможных побочных эффектах некоторых психотропных препаратов [1-3]. Люди с соматическими заболеваниями в сочетании с тяжелыми психическими заболеваниями имеют гораздо более короткую продолжительность жизни и в два-три раза более высокий уровень смертности по сравнению с психически здоровыми пациентами, страдающими только соматическими заболеваниями [4]. Диабет в первую очередь влияет на следующие аспекты качества жизни: психологические, профессиональные, семейные, социальные и финансовые [1].

По мнению других авторов, физические, умственные и сексуальные компоненты жизни также страдают естественным образом [7]. У пациентов с диабетом личные реакции на болезнь формируют характерные изменения в социальной адаптации, которые ухудшают качество жизни пациентов [4]. Общая стратегия адаптации зависит от баланса между изменениями образа жизни пациента, пытающегося адаптироваться к диабету, а также от того, насколько режим и диета адаптированы для выполнения других видов деятельности. Современные публикации описывают возникновение "диабетической тревоги" у пациентов с когнитивной и эмоциональной перегрузкой и психическими симптомами с самоконтролем из-за сахарного диабета. Это часто связано с неблагоприятными условиями жизни [1].

Специфический для диабета стресс наблюдается при диабете 1 типа и диабете 2 типа. Диагностические критерии депрессии не соблюдаются, хотя описаны частично случайные симптомы. Поскольку течение, диагностика и терапия значительно различаются, необходимо провести четкую дифференциацию состояний и методов лечения, соответственно требуются

клинические методы [5]. "Простейшей" реакцией на психологические трудности при сахарном диабете является формирование негативных изменений в поведении. Простой пример-отказ от необходимых ограничений в питании. В течение жизни могут возникать или ухудшаться различные вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем или другими психоактивными веществами) [13]. Напротив, положительная эмоциональная реакция пациентов на болезнь характеризуется высоким соблюдением режима лечения, что напрямую влияет на результаты лечения и приводит к улучшению качества жизни [8].

На практике распространена противоположная тенденция - низкая совместимость. В результате недостаточный гликемический контроль, недостаточная психоэмоциональная реакция, повышенный риск осложнений заболевания, что отрицательно сказывается на уровне социальной адаптации. Сообщается, что с помощью психологов и психотерапевтов можно преодолеть проблемы, вызванные болезнью, что может помочь улучшить качество жизни пациентов [12]. При диабете влияние психических заболеваний на качество метаболического контроля и факторы риска сердечно - сосудистых заболеваний обычно является неблагоприятным и значительным и влияет на развитие поздних микро-и макроангиопатических поражений [1, 4].

— Известно, что на течение сахарного диабета 2 типа и качество жизни пациентов могут влиять различные психологические и психопатологические состояния, а также метаболические факторы. Среди аффективных расстройств, выявленных у пациентов с диабетом, депрессия является наиболее распространенной. Заболеваемость депрессией при диабете составляет в среднем 14,4-32,5%, что намного выше популярных показателей



(5-10%) [6, 15]. Однако вклад аффективных расстройств в снижение качества жизни у пациентов с диабетом 2 типа изучен недостаточно.

**Цель исследования.** Исследование влияния тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни пациентов с диабетом 2 типа.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании использовался дизайн поперечного сечения. Размер выборки был рассчитан на основе предыдущих оценок распространенности депрессии и генерализованного тревожного расстройства у пациентов с диабетом [4]. Необходимый размер выборки составлял 92 человека. Средний возраст участников составлял 52 года и 3,4 года. Пациенты с нарушениями умственных способностей, такими как психотические черты или когнитивные нарушения, были исключены из исследования. Все участники с диагнозом депрессия и тревожные расстройства были направлены в диспансерное отделение Самаркандской областной психиатрической больницы для дальнейшего обследования. Участники заполнили анкету, в которой были собраны данные о демографических, социальных и клинических характеристиках.

Клинические переменные включают историю болезни, диабет (начало, тип и использование инсулинотерапии), индекс массы тела (ИМТ) и самооценку лечения диабета (оценивается по пятибалльной шкале Лайкерта). Информация, представленная в анкете, была дополнена обзором медицинских карт пациентов. Кроме того, участникам была назначена общая шкала тревожных расстройств из семи частей (GAD-7) для оценки распространенности тревожности, анкета депрессии Бека-II (BDI-II) для оценки распространенности депрессии, анкета большой пятерки (BFI.). Всемирная организация здравоохранения по оценке личностных качеств и качества жизни-Bref (JSSOL-Bref) для измерения качества жизни (QOL).

**Результаты исследования.** На момент госпитализации средний уровень глюкозы в крови составлял  $7,89 \pm 1,06$  ммоль/л, что указывает на декомпенсацию диабета. Результаты обследования пациентов по шкале HADS показали следующее. Тревожность (0-7 баллов) была выявлена у трети пациентов (22,3%), у которых "нормальные" значения были низкими, субклинические уровни (8-10 баллов) – почти у половины (45,7%), а у 32% пациентов клинически выраженные значения были низкими (11 и более баллов). "Нормальный" уровень депрессии был только у 21,3% пациентов, субклинический – у 42,6%, клинически выраженный – у 37,1% пациентов.

Таким образом, установлено, что каждый третий пациент с декомпенсированным сахарным диабетом имеет клинически выраженные тревожно-депрессивные расстройства. Исследование качества жизни больных сахарным диабетом 36 типа методом СФ-2 позволило выявить: Как показано на рисунке 1, у обследованных пациентов наблюдалось снижение качества жизни по всем подсчетам анкеты.

Показатели по шкале "физическая активность" (ПФ), ролевая деятельность (РП), общее самочувствие (ГГ), социальная активность (СФ) находятся на уровне 1/3 (100 т-баллов) от "абсолютной нормы", значения шкалы "жизнедеятельность" (ЖТ), "эмоциональная активность" из-за состояния ролевая производительность (RE) и "психическое здоровье" (MN) не достигали 50% нормы, а "интенсивность боли" (BP) не превышала 20%. Корреляционный анализ использовался для изучения связи аффективных расстройств с состоянием качества жизни у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Было обнаружено, что уровни тревоги и депрессии отрицательно коррелируют с такими параметрами качества жизни, как физическое, ролевое

и социальное функционирование, жизнедеятельность и психическое здоровье. Кроме того, сумма баллов опроса *hads* по подшкале депрессии имела обратную связь с ролевой производительностью, вызванной эмоциональным состоянием. И только два подшкалы (*ад* – интенсивность боли и *гр* – общее состояние здоровья) не показали статистически значимых различий. Согласно большинству подшкал опроса SF-36. Качество жизни пациентов с депрессией было значительно ниже ( $p < 0,01$ ). Тревожные и депрессивные расстройства при сахарном диабете 2 типа имеют несколько общих патофизиологических механизмов, связанных с активацией симпатической нервной системы, гиперкоагуляцией, повышенной выработкой противовоспалительных цитокинов [3]. Так как показано в недавнем исследовании А. Дойл и др. (2013), более высокие уровни провоспалительного цитокина интерлейкина-6 были обнаружены у пациентов с более высоким уровнем депрессии, чем у пациентов без депрессии.

Системная воспалительная реакция возникает как при сахарном диабете, так и при депрессии, но патофизиологическое расширение ее генеза требует дальнейшего изучения. Таким образом, у пациентов с диабетом 2 типа наблюдается значительное ухудшение качества жизни во всех аспектах. При этом значения параметров "физическая активность", "производительность роли", "общее состояние здоровья" и "социальная активность" составляют 1/3 от абсолютной нормы, "жизнедеятельность", "обусловленная работой роли". эмоциональное состояние и "психическое здоровье" не достигают своих ценности. половина и "интенсивность боли" не более 1/5. Включение депрессивных расстройств сопровождается дальнейшим снижением физических и психических компонентов качества жизни пациентов, что



необходимо учитывать при разработке терапевтической стратегии ведения таких пациентов.

**Выводы.** Диабет 2 типа естественным образом приводит к ухудшению физических и психических компонентов качества жизни пациентов. Однако спектр негативного влияния сахарного диабета на качество жизни не ограничивается тяжестью нарушений обмена веществ и развитием осложнений. Дальнейшее снижение качества жизни в значительной степени связано с добавлением тревожно-депрессивных расстройств, которые недостаточно учитываются терапевтическими врачами и требуют участия психиатров в лечении пациентов с диабетом 2 типа.

#### **Использованная литература:**

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.
3. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , . A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.
4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.
5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931

6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. *Science and innovation*, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779
7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. *Достижения науки и образования*, (1 (55)), 66-69.
8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (2 (87)), 184–186.
9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. *Вестник науки и образования*, (23-3 (101)), 75-78.
10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. *Вестник науки и образования*, (17-2 (120)), 134-137.
11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. *Достижения науки и образования*, (5 (59)), 86-88.
12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. *Журнал вестник врача*, 1(2), 118–120.
13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатович, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. *Достижения науки и образования*, (11 (52)), 96-98.
14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. *Достижения науки и образования*, (5 (59)), 62-64.

15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.
16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>
17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.
19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
20. Очилов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 184–186. извлечено от [https://inlibrary.uz/index.php/problems\\_biology/article/view/3568](https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568)
21. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
22. Хаятов, Р., & Абдуразакова, Р. (2023). Аффективные расстройства, как отягощающий фактор в терапии алкогольной зависимости . Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 396–399. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/biomedicine/article/view/18375>

23. Мардиев, О. ., & Хаятов, Р. (2023). КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(8), 19–24. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/19616>
24. Николаев Егор Евгеньевич, Орлов Федор Витальевич, Николаев Евгений Львович, Велиляева Алие Сабриевна, & Хаятов Рустам Батырбекович (2023). ФЕНОМЕН СИМУЛИРОВАНИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. *Acta Medica Eurasica*, (3), 102-115. doi: 10.47026/2413-4864-2023-3-102-115
25. Criteria For Rehabilitation Of Patients With Consequences Cranio-Brain Injury. (2022). *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 8188-8194. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.958>
26. Хаятов, Р. Б., & Велиляева, А. С. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD, 44.
27. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. *Вестник науки и образования*, (2-2 (105)), 72-75.
28. Велиляева, А., Бердиева, Н., Очилов, У., & Хаятов, Р. (2015). Психические нарушения при эпилепсии. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (2 (83)), 168-171.
29. Депрессия и тревога у больных алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью / Х. Т. Раджабов, А. У. Тургунбаев, Р. М. Кубаев, Р. Б. Хаятов // *Вестник науки и образования*. – 2021. – № 17-2(120). – С. 134-137. – EDN GSEZVQ.
30. Turaeva, N. Y., & Yuldashev, B. A. (2018). KLINIKO-LABORATORNYE POKAZATELI INTERSTITSIAL'NOY PATOLOGII POCHEK U DETEY V STRUKTURE DISMETABOLICHESKIKh NEFROPATIY. *Молодежный инновационный вестник*, 7(S1), 99-100.
31. Тураева, Н. Ю. Клинико-лабораторные показатели интерстициальной патологии почек у детей в структуре дисметаболических нефропатий / Н. Ю.

Тураева, Б. А. Юлдашев // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7, № S1. – С. 99-100. – EDN YXJTТА.

32. Turaeva Nazira Yuldashevna, & Mamatkulova Feruza Khamidovna. (2024). PREMORBIDE FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS CURRENT IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM (CLINICAL-LABORATORY ASPECTS). Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 201–205. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1584>

33. Turaeva , N., & Ruzikulov , N. (2024). CLINICAL-LABORATORY INDICATORS OF INTERSTITIAL KIDNEY PATHOLOGY IN CHILDREN IN THE STRUCTURE OF DYSMETABOLIC NEPHROPATHY. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 211–214. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1586>

34. Turaeva , N., & Ergashev , A. (2024). FEATURES OF ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(6), 206–210. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1585>

35. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Вестник науки и образования, (2-2 (105)), 72-75.

36. ХАЯТОВ, Р., & ШАМСИКУЛОВА, С. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ. ББК 5+ 28я43 П 781, 129.

37. Хаятов, Р. Б., & Рахматова, Ф. У. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Редакционная коллегия выпуска, 440.

38. Azizovna, S. S., Almasovich, R. A., Ulugbekovna, R. F., Aslamovna, N. A., & Batirbekovich, H. R. (2024). PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES. Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-gumanitar fanlar respublika ilmiy amaliy konferensiyasi, 2(1), 107-115.

39. Turayeva , N. (2024). PURIN DISMETABOLIZMI BO‘LGAN BOLALARDA INTERSTITIAL NEFRITNING KLINIK VA LABORATORIYA

XUSUSIYATLARI. *Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan*, 2(7), 62–73. Retrieved from

<https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6640>

40. Yuldosheva, T. N. (2024). Bolalarda Dismetabolik Nefropatiyaning Shakllanishi Va Kechishi, Klinik Va Yosh Jihatlari. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(7), 43–47. Retrieved from

<https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1306>

41. Юлдашева, Т. Н. (2024). Клинические И Лабораторные Факторы, Связанные С Повреждением Почечной Паренхимы Детей С Острым Пиелонефритом. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(7), 38–42. Retrieved from <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1305>



---

Research Science and  
Innovation House

