

ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТ ЧАСТОТЫ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ ЭПИЗODOB У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Суровцева Маргарита Владимировна

*Ординатор кафедры госпитальной терапии и эндокринологии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж*

Мамедова Огулшат Довлетгелдиевна

*Ординатор кафедры госпитальной терапии и эндокринологии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж*

Волынкина Анна Петровна

*Кандидат медицинских наук,
Доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж*

DEPENDENCE OF THE DEGREE OF COGNITIVE DISTURBANCES FROM THE FREQUENCY OF HYPOGLYCEMIC EPISODES IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2

Surovtseva Margarita Vladimirovna

*Resident of the department of hospital therapy and endocrinology
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh*

Mamedova Ogulshat Dovletgeldievna

*Resident of the department of hospital therapy and endocrinology
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh*

Volynkina Anna Petrovna

*Candidate of medical Science,
Assistant professor of the department of hospital therapy and endocrinology
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh*

Аннотация

Введение. Цель. Задачи. Материалы и методы. Результат. Выводы. Список литературы.

Abstract

Introduction. Background. Materials and methods. Result. Findings. Bibliography.

Ключевые слова: когнитивные функции; гипогликемия; сахарный диабет.

Keywords: cognitive function, hypoglycemia, diabetes mellitus.

Введение: Сахарный диабет (СД) – самая распространённая патология эндокринной системы [1, 6, 7]. Основопологающей целью лечения этого недуга является нормализация гликемии, приближенная к значениям здорового человека, но являющаяся при этом индивидуальной и безопасной для каждого больного [2,4]. Одним из наиболее опасных осложнений СД является гипогликемия [3,5].

Цель: оценить взаимосвязь частоты гипогликемий с когнитивными расстройствами у пациентов с СД 2 типа.

Задачи: выявить пациентов, наиболее подверженных риску развития гипогликемических реакций; проанализировать взаимосвязь выявленных эпизодов гипогликемии со степенью когнитивных расстройств.

Материал и методы. В опросе участвовала группа из 30 пациентов амбулаторного приема БУЗ ВО «ВГКБСМП №10» с сахарным диабетом 2 типа, из них 12 женщин и 18 мужчин. Средний возраст опрошенных составил 57 лет в возрастном промежутке от 48 до 75 лет. Стаж диабета в среднем составил 14 лет. Среди них были пациенты, получавшие таблетированную терапию 10 человек (33%), терапию инсулином - 8 человек (27%), а также ком-

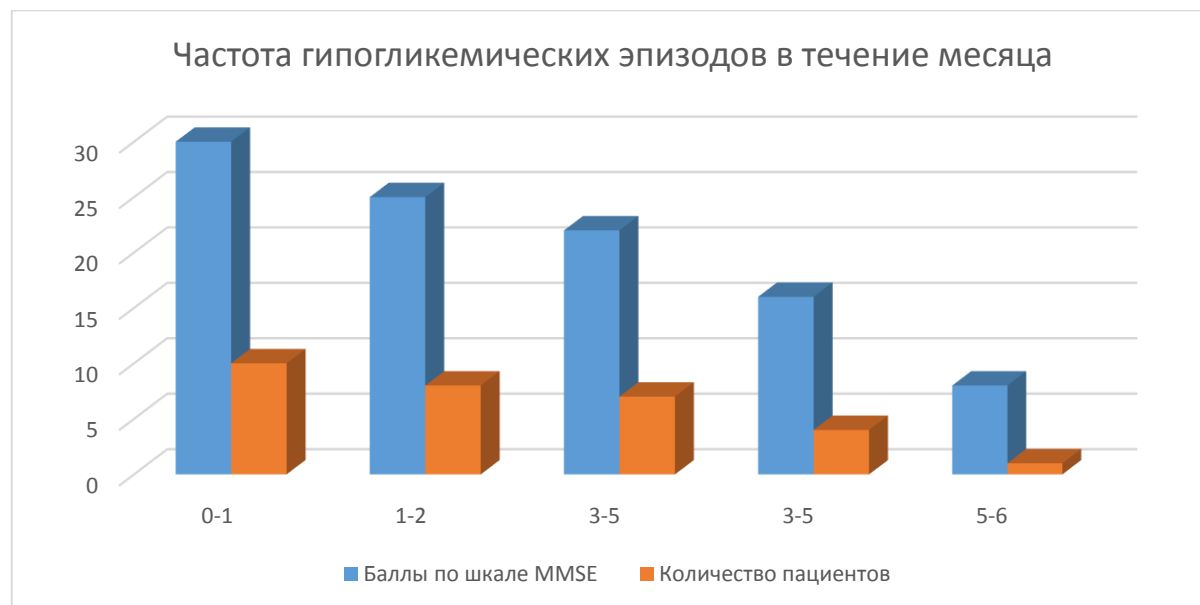
бинированную сахароснижающую терапию – 12 человек (40%). Основным критерием отбора пациентов для опроса являлась частота гипогликемических реакций (от 1-2 раз в месяц и более). Для оценки степени нарушений когнитивных функций у опрошенных проанализированы данные тестовых опросников на когнитивное снижение: MoCA (The Montreal Cognitive Assessment) – Монреальская шкала оценки когнитивных нарушений и Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination – MMSE) [8,9]. На первом этапе тестирования использовалась Монреальская шкала, которая позволяет выявить когнитивные нарушения, но не выявляет их степень, для этого во втором этапе использовалась шкала MMSE, которая уже более точно указывает на степень нарушения высших мозговых функций [10].

Результаты. Из 30 опрошенных пациентов на первом этапе когнитивные нарушения были выявлены у 67% больных (20 человек) - (менее 26 баллов по шкале MoCA).

Далее, в ходе интерпретации результатов шкалы MMSE, были выявлены следующие соотношения:

Взаимосвязь результатов тестирования и частоты гипогликемических эпизодов

Количество пациентов	Баллы по шкале MMSE	Частота гипогликемических эпизодов в течение месяца
10	30-28 (нет нарушений)	0-1
8	27-24 (лёгкие когнитивные нарушения)	2-3
7	23-20 (лёгкая деменция)	3-5
4	19-11 (умеренная деменция)	3-5
1	10 (тяжелая деменция)	5-6

*Рис. 1. Взаимосвязь результатов тестирования и частоты гипогликемических эпизодов*

Наибольшая частота гипогликемий обнаруживалась в группе лиц, находившихся на комбинированной терапии - 40% (12 человек) иполучавших инсулинотерапию – 27% (8 человек).

Выводы. Таким образом, степень нарушений высших мозговых функций прямо пропорциональна количеству эпизодов гипогликемических реакций: минимальное когнитивное снижение обнаружено в группе пациентов, находящихся на инсулинотерапии. Тем не менее, частота гипогликемических реакций в этой группе составляет 2-3 эпизода в течение месяца. Максимальное снижение когнитивных функций обнаружено при использовании комбинированной терапии с частотой гипогликемий от 5 до 6 в месяц.

Список литературы:

1. Влияние диетотерапии с использованием подсолнечного масла и масла амаранта на показатели иммунной реактивности у больных Сахарным Диабетом типа 2 -Волынкина А.П., Кулакова С.Н., Мирошниченко Л.А., Золоедов В.И. Вопросы питания. 2009. Т. 78. № 4. С. 30-37.
2. Клиническая эффективность актовегина в коррекции оксидативного стресса при диабетической полинейропатии у больных Сахарным Диабетом - Горшков И.П., Золоедов В.И., Волынкина А.П. Сахарный диабет. 2010. № 2. С. 84-89.

3. Применение антиоксидантов в лечении больных Сахарным Диабетом 2 типа с диабетической полинейропатией - Горшков И.П., Волынкина А.П. Врач-аспирант. 2011. Т. 49. № 6.3. С. 483-490.

4. Опыт применения этилметилгидроксипиридинасукцината в сочетании с витаминоподобными веществами в терапии больных сахарным диабетом 2-го типа с диабетической полинейропатией - Горшков И. П., Черных Т. М. //Молодой ученый. — 2015. — №22. — С. 255-260.

5. Применение алоглиптина у больных с метаболическим синдромом - Горшков И. П., Черных Т. М. // Молодой ученый. — 2015. — №22. — С. 250-255.

6. Цитопротекторная терапия цитофлавином у больных сахарным диабетом 2 типа с артериальной гипертензией - Горшков И.П., Волынкина А.П. Врач-аспирант. 2012. Т. 53. № 4.2. С. 293-302.

7. Цитопротекторная терапия препаратами α-липоевой кислоты у Больных сахарным диабетом 2 типа - Горшков И.П., Волынкина А.П. Доктор.Ру. 2014. № 6-1 (94). С. 41-45

8. Biessels G.J., Staekenborg S., Brunner E. et al. Risk of dementia in diabetes mellitus: a systematic review // Lancet Neurol. 2006. Vol. 5.№ 1. P. 64–74.

9. Kalaria R.N. Neurodegenerative disease: diabetes, microvascular pathology and Alzheimer disease // Nat. Rev. Neurol. 2009. Vol. 5.№ 6. P. 305–306.

10. Sonnen J.A., Larson E.B., Brickell K. et al. Different patterns of cerebral injury in dementia with or without diabetes // Arch. Neurol. 2009. Vol. 66.№ 3. P.