КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА



Холбаева Дилфуза Маратовна
Казанского (Приволжского) федерального университета.
Филиал КФУ в городе Джизак, Узбекистан
dilfuza.holbaeva@mail.ru

Аннотация

Сахарный диабет — заболевание, характеризующееся нарушением всех видов обмена веществ и, в первую очередь, углеводного обмена, патологическими изменениями в различных органах, обусловленное недостатком инсулина. Это является одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире. Целью статьи является улучшение физической реабилитации и когнитивных нарушений у больных сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: окклюзия, атеростеноз, внутренняя сонная артерия, цереброваскулярная патология, факторы риска, лейкоареоз, лакунарный инфаркт, гомеостатический контроль, когнитивные нарушения, атеротромбоз, атеротромбоэмболия, ретинопатия.

На сегодняшний день изучены преимущественно макрососудистые поражения центральной нервной системы при СД2, что, вероятно, обусловлено большей доступностью для исследования. Однако увеличивается число исследований, подтверждающих наличие других патогенетических эффектов СД2 на центральную нервную систему, в том числе на когнитивные функции пациентов [1].

Когнитивные функции относятся к наиболее сложным функциям мозга, посредством которых осуществляется процесс рационального познания мира и взаимодействия с ним. Существуют различные классификации КН по степени тяжести, количеству задействованных когнитивных функций и этиопатогенезу. Согласно критериям Национального института старения (США), КН классифицируются как легкие, умеренные и тяжелые [2]. Ряд неврологических так и соматических заболеваний, включая СД2, могут нарушать гомеостатический контроль в головном мозге и подавлять реализацию когнитивных функций.

Индуцированный СД2 или независимо возникающие КН могут играть значительную роль в течении СД2, меняя поведение пациента [3]. Таким образом, выяснено, что пациенты с СД2 и КН хуже контролируют свое самочувствие, реже проводят самоконтроль гликемии, забывают принимать противодиабетические препараты, могут пропускать приемы пищи, реже обращаются за медицинской помощью, испытывают больше трудностей в усвоении новых инструкций, склонны менять привычную схему лекарственной терапии и т. д. Все вышеперечисленные проблемы приводят к ухудшению гликемического контроля и, как следствие, к развитию и прогрессированию микро- и макрососудистых осложнений СД2.

По данным клинических исследований Научного центра неврологии (Москва), КН у пожилых пациентов с СД2 ассоциируется с перенесенными ранее инсультами и субклиническими признаками макроваскулярная патология. Обсуждаются данные литературы и результаты собственных исследований влияния сахарного диабета на когнитивные функции и цереброваскулярную патологию.

Эти результаты исследования от антидиабетической терапии [7] на когнитивные функции представлены.

Сахарный диабет и когнитивные нарушения при атеросклерозе.

Однако нельзя утверждать, что на когнитивный статус больных СД2 могут влиять только сосудистые факторы. При исследовании когнитивных функций у 90 больных СД2, из которых 68% предъявляли жалобы на нарушение памяти на текущие события, при этом ни у одного из обследованных пациентов не было выявлено деменции, КН диагностировались примерно с одинаковой частотой, как у больных СД без значимых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, так и в группе с выраженной сердечно-

сосудистой клинической симптоматикой. При детальном нейропсихологическом обследовании (краткая шкала оценки психического статуса, комплекс тестов для оценки лобных дисфункций, тест рисования часов, вербальный ассоциативный тест и т.д.) КН были выявлены у 71,1% больных, из которых у 51,1% они соответствовали критериям умеренных когнитивных нарушений (УКН), а у 20,0% — критериям легких КН [8].

На сегодняшний день выделяют атеросклероз и его осложнения — атеростеноз, атеротромбоз, атеротромбоэмболию, которые обусловливают развитие до 80% всей сосудистой патологии головного мозга [9]. У больных СД2 атеросклероз можно рассматривать как одно из проявлений макрососудистых осложнений СД2 [10]. Значительно более высокая частота выявления окклюзии и выраженного атеростеноза экстракраниальных отделов внутренних сонных и позвоночных артерий у больных СД2 [11]. По результатам исследований, среди всех больных сахарным диабетом, в том числе у лиц молодого возраста, цереброваскулярная патология обнаружена в 14,6% случаев [12]. У пациентов с СД2, в сравнение с пациентами с другими факторами риска нейровизуализация выявляет значительно более выраженный лейкоареоз и более высокую частоту лакунарных инфарктов.

Этот факт свидетельствует об отрицательном влиянии диабета на состояние мозгового вещества, при котором наносится сосудистый ущерб без прямого повреждения ткани головного мозга. И диабет, и метаболический синдром связаны с повышенным риском острого мозгового повреждения.

По данным эпидемиологических исследований, у больных сахарным диабетом проявления сосудистого поражения головного мозга чаще проявляются в виде ишемического инсульта, а не транзиторных ишемических атак.

Сочетание сахарного диабета и артериальной гипертензии увеличивает риск инсульта в 4,5 раза, а при его развитии, у этих пациентов есть более чем в 9 раз вероятность ЛИ [12] летального исхода по сравнению с больными без данной патологии

Микрососудистые осложнения имеют существенное значение. Так, наличии пролиферативной ретинопатии повышает риск развития инсульта в 3 раза (ишемического – в 2,7 раза и геморрагического – в 3,7 раза). Прогрессирование диабетической нефропатии имеет еще более выраженный эффект: так, наличие макроальбуминурии увеличивало риск в 4,9 раза (в 5,2 и 3,6 раза для ишемического и геморрагического вариантов соответственно), тогда как на фоне терминальной почечной недостаточности эти риски возрастали до 7,5 раз (в 5,5 и 14,9). При наличии у пациента обоих осложнений риск инсульта увеличивался в 6,1 раза (в 5,7 и 7,4 соответственно) по сравнению с пациентами, у которых были эти осложнения.

Хорошо известно, что нарушения углеводного обмена, в частности уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), тесно связаны с вероятностью развития инсульта: так, повышение HbA1c на 1% сопровождалось ростом частоты инсульта на 17% [11]. Установлено, что относительный риск инсульта увеличивается с повышением уровня HbA1c не только у больных сахарным диабетом, но даже у здоровых людей. Это Было доказано, что эффективный контроль гликемии позволяет снизить риск инсульта, развития КН или уменьшить их выраженность, при этом повышенный уровень гликированного гемоглобина связан с повышенным риском деменции. В исследовании A. Ramirez (2015) приняли участие люди в возрасте 75 лет и старше без деменции по результатам предварительного тестирования. В течение 6 лет пациенты повторно обследовались каждые 18 месяцев. Уровень гликированного гемоглобина в 6,5% случаев был связан с повышенным риском деменции, а его повышение всего на 1% увеличивало этот риск на 40%. Также следует отметить, что факт первичной диагностики сахарного диабета не влиял на риски развития деменции, если уровень гликированного гемоглобина был ниже 7%. Несмотря на более высокие риски макрососудистых поражений у пациентов с сахарным диабетом, этот фактор не играл ключевой роли. Кроме того, показано, что исходный уровень когнитивных функций не влиял на риск развития деменции в период наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анисонян, М. Сахар болезнь / М. Анисонян // Спорт жизнь в Россия. - 2007. - Нет. 5. - С.28-29

2. Архипов, Е. М. За здоровьем на велосипеде / Е. М. Архипов. - М.: Советский спорт, 1989. - 46 стр.

3. Белая, NA Терапевтический упражнение и массаж: Образовательный руководство для медицинский рабочие

/ NA Белая. - 2-й ред. - Москва: советский спорт, 2004. - 272 с.

4. Большой Медицинский Энциклопедия / Гл. ред. ГН Бакулев.- Москва: БСЭ, 1959.- Т.9.- 1168 стр.

5. The волшебный власть из вода: Гидротерапия: Коллекция. - Св. Петербург: Лейла, 1994. - 380 стр.

6. Дилором, Т., & Матлюба, Д. (2024). С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ В РУССКИЙ УРОКИ.

Конференция, 32-37 .

7. Ташева, Д. (2020, декабрь). ТО МЕТОДОЛОГИЯ ДЛЯ ТО РАЗРАБОТКА ИЗ

НЕТРАДИЦИОННЫЕ УРОКИ РУССКОГО ЯЗЫКА. В Архиве конференций (т. 11, № 1, с. 9-10).

8. Ташева, Д. (2022). МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА. ТА'ЛИМ ВА РИВОДЖЛАНИШ ТАХЛИЛИ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ, 2(1), 325-328.