

**AFFEKTIV BUZILISHLARNING 2-TOIFA QANDLI DIABET BEMORLARINING
HAYOT SIFATIGA TA'SIRI****O. A. Mardiyev, R. B. Hayatov**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: qandli diabet, ruhiy kasallik, depressiya, psixotrop dorilar.**Ключевые слова:** сахарный диабет, психические заболевания, депрессия, психотропные препараты.**Key words:** diabetes mellitus, mental illness, depression, psychotropic drugs.

Qandli diabet ko'pincha ruhiy kasalliklar bilan bog'liq. Depressiv kasalliklar diabet bilan og'rigan bemorlarda diabetik bo'lmagan populyatsiyada bo'lgani kabi tez-tez uchraydi. Ko'pincha prediabet va qandli diabet bilan birga keladigan boshqa ruhiy kasalliklarga demansgacha bo'lgan kognitiv disfunktsiyalar, shartli ovqatlanish xatti-harakatlari, tashvishlanish buzilishi, shizofreniya, bipolyar buzuqlik va chegaradagi shaxsiyat buzilishi kiradi. Ushbu tasodifning metabolizmga salbiy ta'siri barqaror va metabolik nazoratning yomonlashishi va mikro- va makroangiopatik asoratlarning kuchayishi shaklida namoyon bo'ladi.

**ВЛИЯНИЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА****О. А. Мардиев, Р. Б. Хаятов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

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.

**THE INFLUENCE OF AFFECTIVE DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH
TYPE 2 DIABETES MELLITUS****O. A. Mardiyev, R. B. Hayatov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Diabetes mellitus is often associated with mental illness. Depressive disorders occur in patients with diabetes as often as in the non-diabetic population. Other mental illnesses that often accompany prediabetes and diabetes mellitus include cognitive dysfunctions up to dementia, conditioned eating behavior, anxiety disorders, schizophrenia, bipolar disorder and borderline personality disorders. The adverse effect of this coincidence on metabolism is stable and manifests itself in the form of deterioration of metabolic control and increased micro- and macroangiopathic complications.

Qandli diabet va ba'zi ruhiy kasalliklar o'rtasida ikki tomonlama bog'liqlik mavjud. Depressiya, bezovtalik buzilishi, ovqatlanish buzilishi va kognitiv buzilishlar diabetik populyatsiyada keng tarqalgan [1]. Ulanishlar qisman ma'lum. Bundan tashqari, shizofreniya, shizotipal va delusional kasalliklar, bipolyar buzuqlik kabi ba'zi ruhiy kasalliklar diabetes mellitus bilan kasallanishning ko'payishiga olib kelishi mumkin. Buning sababi, ehtimol, ruhiy kasallikning xarakterli xususiyatlarida va ba'zi psixotrop dorilarning mumkin bo'lgan yon ta'sirida yotadi [1-3]. Somatik kasallikka chalingan odamlarning og'ir ruhiy kasalliklar bilan birgalikda umr ko'rish davomiyligi ancha qisqaroq va o'lim darajasi faqat somatik kasalliklarga chalingan ruhiy sog'lom bemorlarga nisbatan ikki-uch baravar yuqori [4]. Qandli diabet birinchi navbatda hayot sifatining quyidagi jihatlariga ta'sir qiladi: psixologik, kasbiy, oilaviy, ijtimoiy va moliyaviy [1]. Boshqa mualliflarning fikriga ko'ra, hayotning jismoniy, aqliy va jinsiy tarkibiy qismlari tabiiy ravishda ham azoblanadi [7]. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda kasallikka shaxsiy reaksiyalar bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiradigan ijtimoiy moslashuvda xarakterli o'zgarishlarni shakllantiradi [4]. Umumiy moslashish strategiyasi diabetga moslashishga harakat qilayotgan bemorning turmush tarzini o'zgartirish o'rtasidagi muvozanatga, shuningdek, rejim va parhez boshqa faoliyatni amalga oshirish uchun qanchalik moslashtirilganiga bog'liq. Zamonaviy nashrlarda "diabetik bezovtalik" ning paydo bo'lishi diabet mellitus tufayli o'zini o'zi boshqarish bilan kognitiv va hissiy jihatdan haddan tashqari Yuklangan va ruhiy alomatlar bo'lgan bemorlarda tasvirlangan. Bu ko'pincha noqulay hayot sharoitlariga bog'liq [1]. Qandli diabetga xos stress 1-toifa diabet va 2-toifa diabetda kuzatiladi. Depressiyaning diagnostik mezonlari bajarilmaydi, garchi qisman tasodifiy alomatlar tasvirlangan. Kurs, diagnostika va terapiya sezilarli darajada farq qilganligi sababli, dav-

olash shartlari va usullarini aniq farqlashni amalga oshirish kerak, mos ravishda klinik usullar kerak [5]. Qandli diabetda psixologik qiyinchiliklarga "eng oddiy" reaksiya xatti-harakatlardagi salbiy o'zgarishlarning shakllanishidir. Oddiy misol-zarur ovqatlanish cheklovlarini rad etish. Hayot davomida turli xil yomon odatlar (chekish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish yoki boshqa psixoaktiv moddalar) paydo bo'lishi yoki yomonlashishi mumkin [13]. Aksincha, bemorlarning kasallikka nisbatan ijobiy hissiy munosabati yuqori muvofiqlik bilan tavsiflanadi, bu davolanish natijalariga bevosita ta'sir qiladi va hayot sifatining yaxshilanishiga olib keladi [8]. Amalda, qarama - qarshi tendentsiya keng tarqalgan-past muvofiqlik. Natijada, glikemiya nazorati etarli emas, psixo-emotsional reaksiyaning etarli emasligi, kasallikning asoratlari xavfi ortadi, bu esa ijtimoiy moslashuv darajasiga salbiy ta'sir qiladi. Xabar qilinishicha, psixologlar va psixoterapevtlar yordamida kasallik tufayli yuzaga kelgan muammolarni engish mumkin, bu bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi [12]. Qandli diabetda ruhiy kasalliklarning metabolik nazorat sifatiga va yurak - qon tomir xavf omillariga ta'siri odatda noqulay va ahamiyatli bo'lib, kech mikro-va makroangiopatik lezyonlarning rivojlanishiga ta'sir qiladi [1, 4]. Ma'lumki, 2-toifa diabet mellitus kursi va bemorlarning hayot sifatiga metabolik omillar bilan bir qatorda turli xil psixologik va psixopatologik sharoitlar ta'sir qilishi mumkin. Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda aniqlangan affektiv kasalliklar orasida depressiya eng keng tarqalgan. Qandli diabetda depressiya bilan kasallanish o'rtacha 14,4-32,5% ni tashkil qiladi, bu mashhur ko'rsatkichlardan ancha yuqori (5-10%) [6, 15]. Shu bilan birga, 2-toifa diabet bilan og'rikan bemorlarda affektiv buzilishlarning hayot sifatining pasayishiga qo'shgan hissiy etarlicha o'rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Affektiv spektr buzilishlarining 2-toifa qandli diabet bilan og'rikan bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda tasavvurlar dizayni ishlatilgan. Namuna hajmi diabetik bemorlarda depressiya va umumiy tashvish buzilishining tarqalishining oldingi taxminlari asosida hisoblab chiqilgan [4]. Kerakli namuna hajmi 92 kishini tashkil etdi. Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi 52 va 3,4 yoshni tashkil etdi, ishtirokchilar (1) 18 yosh va undan katta yosh va (2) 2-toifa yoki homiladorlik qandli diabetning tasdiqlangan tashhisi mavjudligi kabi inklyuziya mezonlari bo'yicha sinovdan o'tkazildi. Aqliy qobiliyatlari buzilgan, masalan, psixotik xususiyatlari yoki kognitiv nuqsonlari bo'lgan bemorlar tadqiqotdan chetlashtirildi. Ruhiy tushkunlik va Xavotir kasalliklari aniqlangan barcha ishtirokchilar qo'shimcha tekshirish uchun Samarqand viloyat psixiatriya shifoxonasining dispanser bo'limiga yuborildi.

Ishtirokchilar demografik, ijtimoiy va klinik xususiyatlarga oid ma'lumotlarni to'plagan so'rovnomanini to'ldirishdi. Demografik o'zgaruvchilarga yosh, jins, oilaviy ahvol, etnik kelib chiqishi, ma'lumot darajasi, bandlik holati, oilaviy daromad va din kiradi. Ijtimoiy o'zgaruvchilarga ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni iste'mol qilish darajalari kiradi. Klinik o'zgaruvchilarga kasallik tarixi, diabet tarixi (insulin terapiyasining boshlanishi, turi va qo'llanilishi), tana massasi indeksi (BMI) va diabetni boshqarishni o'z-o'zini baholash (besh balli Likert shkalasi yordamida baholanadi) kiradi. So'rovnomada keltirilgan ma'lumotlar bemorlarning tibbiy yozuvlarini ko'rib chiqish bilan to'ldirildi. Bundan tashqari, ishtirokchilarga tashvish tarqalishini baholash uchun etti qismli umumiy tashvish buzilishi shkalasi (GAD-7), depressiya tarqalishini baholash uchun Beck depressiya so'rovnomasi-II (BDI-II), katta beshlik so'rovnomasi (BFI) tayinlandi.). Shaxsiy fazilatlarini baholash va hayot sifati bo'yicha Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti-BREF (JSSOL-BREF) hayot sifatini o'lchash uchun (QOL).

Etti balli umumiy tashvish buzilishi shkalasi (GAD-7) GAD-7-bu umumiy tashvish buzilishini (GAD) aniqlash uchun mo'ljallangan so'rovnoma. U etti balldan iborat bo'lib, ularning har biri Likert shkalasi bo'yicha 0 dan 3 gacha baholanadi. Shunday qilib, uning umumiy ballari 0 dan 21 gacha o'zgarib turadi.

Bek-II shkalasi bo'yicha depressiyani baholash (BDI-II)

BDI-II-bu odatda depressiya darajasini aniqlash va baholash uchun ishlatiladigan anketa so'rovi. U depressiya belgilari bilan bog'liq narsalardan iborat. U 21 ta elementdan iborat bo'lib, ularning har biri 0 dan 3 gacha baholanadi. 10 dan 16 gacha bo'lgan ball engil depressiyani, 17 dan 29 gacha bo'lgan ball o'rtacha depressiyani va 30 dan 63 gacha bo'lgan ball og'ir depressiyani ko'rsatadi.

BFI-bu besh faktorli model asosida shaxsiy fazilatlarini baholashning qisqa vositasi. BFIGA beshta pastki qismga bo'lingan 44 ta element kiradi: ekstroversiya, xayrixohlik, vijdonlilik, nevro-

tizm va ochiqlik. Har bir savol 0 (men to'liq roziman) dan 4 gacha (qat'iyon rozi emasman) oralig'ida besh balli Likert shkalasi bo'yicha baholanadi.

Jahon Sog'liqni saqlash Tashkilotining hayot sifati-BREF (KIMQOL-BREF)

KIMQOL-BREF-bu hayot sifatini baholaydigan so'rovnoma. U 26 ta elementdan iborat. 1 va 2-bandlar hayotning umumiy sifatini baholaydi, qolgan narsalar esa turli sohalarni baholaydigan to'rtta toifaga bo'linadi: jismoniy salomatlik, psixologik, ijtimoiy munosabatlar va atrof-muhitning hayot sifati. Har bir element Likert shkalasi bo'yicha 1 dan 5 gacha baholanadi. KIMQOL-BREF yaxshi psixometrik xususiyatlarga ega va hayot sifatini o'lchash uchun KIMQOL-100 ga alternativa sifatida samaradorligi va ishonchliligini isbotladi.

Tadqiqot natijalari. Kasalxonaga yotqizilganda o'rtacha qon glyukoza darajasi $7,89=1,06$ mmol/l ni tashkil etdi, bu qandli diabet dekompensatsiyasini ko'rsatdi. Bemorlarni HADS shkalasi bo'yicha tekshirish natijalari quyidagilarni ko'rsatdi. Tashvish (0-7 ball) "Normal" qadriyatlar kam bemorlarning uchdan bir (22,3%), uning subklinik darajasi (8-10 ball) aniqlandi – deyarli yarmida (45,7%) va bemorlarning 32% klinik talaffuz qadriyatlar (11 yoki undan ko'p ball) edi. Depressiyaning "normal" darajasi bemorlarning atigi 21,3%, subklinik – 42,6%, klinik talaffuz qilingan – bemorlarning 37,1% da edi. Shunday qilib, dekompensatsiyalangan qandli diabet bilan og'rikan har uchinchi bemorda klinik jihatdan aniq tashvish-depressiv kasalliklar mavjudligi aniqlandi. SF-2 usuli yordamida 36-toifa qandli diabet bilan og'rikan bemorlarning hayot sifatini o'rganish bizga quyidagilarni aniqlashga imkon berdi. 1-rasmda ko'rsatilgandek, tekshirilgan bemorlarda so'rovnomaning barcha pastki o'lchovlari uchun hayot sifati pasaygan. "Jismoniy faoliyat" (PF), "rol faoliyati" (RP), "umumiy salomatlik" (GH), "ijtimoiy faoliyat" (SF) o'lchovlari bo'yicha ko'rsatkichlar "mutlaq norma" ning 1/3 (100 t-ball) darajasida, tarozi qiymatlari "hayotiy faoliyat" (VT), "hissiy holat tufayli rol ishlashi" (RE) va "ruhiy salomatlik" (MN) normaning 50% ga yetmadi va "og'riq intensivligi" (BP) 20% dan oshmadi. Korrelyatsion tahlil 2-toifa diabet mellitus bilan og'rikan bemorlarda affektiv buzilishlarning hayot sifati holati bilan bog'liqligini o'rganish uchun ishlatilgan.

Xavotir va depressiya darajalari hayot sifatining jismoniy, rol va ijtimoiy faoliyat, hayotiy faoliyat va ruhiy salomatlik kabi parametrlari bilan salbiy bog'liqligi aniqlandi. Bundan tashqari, depressiya subkale bo'yicha HADS so'rovnomasi ballari yig'indisi hissiy holatdan kelib chiqadigan rol ishlashi bilan teskari aloqaga ega edi. Va faqat ikkita pastki o'lchov (BP – og'riq intensivligi va gr – umumiy salomatlik holati) statistik jihatdan sezilarli farqlarni ko'rsatmadi. Depressiya darajasi yuqori va past bo'lgan bemorlarda hayot sifatini qiyosiy baholash katta qiziqish uyg'otdi, natijalari 2-rasmda ko'rsatilgan. SF-36 anketasi subscales eng ko'ra. Depressiya bilan og'rikan bemorlarning hayot sifati ancha past edi ($p<0.01$). 2-toifa diabetes mellitusdagi tashvish va depressiv kasalliklar simpatik asab tizimining faollashishi, giperkoagulyatsiya, yallig'lanishga qarshi sitokinlar ishlab chiqarishning ko'payishi bilan bog'liq bir nechta umumiy patofiziologik mexanizmlarga ega [3]. T. a tomonidan yaqinda o'tkazilgan tadqiqotda ko'rsatilgandek. Doyle va boshq. (2013), proinflamator sitokin interleykin-6 ning yuqori darajalari depressiya darajasi yuqori bo'lgan bemorlarda depressiyasiz bemorlarga qaraganda topilgan. Tizimli yallig'lanish reaksiyasi diabetes mellitusda ham, depressiyada ham sodir bo'ladi, ammo uning genezisining patofiziologik kengayishi qo'shimcha o'rganishni talab qiladi.

Shunday qilib, 2-toifa qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda hayot sifatining barcha jabhalarida sezilarli darajada yomonlashadi. Shu bilan birga, "jismoniy faoliyat", "rolning ishlashi", "umumiy salomatlik" va "ijtimoiy faoliyat" parametrlarining qiymatlari "mutlaq norma", "hayotiy faoliyat", "rolning ishlashi tufayli 1/3 qismini tashkil qiladi. hissiy holat "va" ruhiy salomatlik " ularga etib bormaydi qadriyatlar. yarim va "og'riq intensivligi" 1/5 dan oshmaydi. Depressiv kasalliklarning qo'shilishi bemorlarning hayot sifatining jismoniy va ruhiy tarkibiy qismlarining yanada pasayishi bilan birga keladi, bu esa bunday bemorlarni boshqarish uchun terapevtik strategiyani ishlab chiqishda hisobga olinishi kerak.

Xulosalar. 2-toifa qandli diabet tabiiy ravishda bemorlarning hayot sifatining jismoniy va ruhiy tarkibiy qismlarining yomonlashishiga olib keladi. Biroq, qandli diabet hayot sifatiga salbiy ta'siri spektri faqat metabolik kasalliklarning og'irligi va asoratlarning rivojlanishi bilan cheklanmaydi. Hayot sifatining yanada pasayishi, asosan, terapevtik shifokorlar tomonidan etarlicha hisobga olinmagan va 2-toifa qandli diabet bemorlarni davolashda psixiatrlarning ishtirokini talab qiladigan xavotir-depressiv kasalliklarning qo'shilishi bilan bog'liq.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Маслова О.В., Сунцов Ю.И. Эпидемиология сахарного диабета и микрососудистых осложнений.// Сахарный диабет. - 2011. - №3. - С. 6-12.
2. Мухтаренко С.Ю., Бобушова Г.С., Мураталиев Т.М., Федяй С.О. Тревожно-депрессивные расстройства и особенности субъективного контроля личности в отношении здоровья у больных сахарным диабетом 2-го типа Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2013. Т. 13. № 11. С. 108-111.
3. Маргулис М.Е., Поладов Э.Ш., Мокашева Е.Н., Макеева А.В. Сравнительный анализ психодиагностики тревоги и депрессии у пациентов с сочетанными заболеваниями Научное обозрение. Педагогические науки. 2019. № 5-4. С. 93-97.
4. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №5 (59). С. 39-41.
5. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С., Абдуразакова Р.Ш. Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №7 (61). С. 31-33.
6. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С. Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. // Доктор ахборотномаси. 2020, №4, с.98-101.
7. Эшдавлатов Б.М., Одилова М.А., Нуритов Н.Р. Показатель тревожности и депрессии у больных сахарным диабетом Теория и практика современной науки. 2017. № 5 (23). С. 932-934.
8. Nefs G, Hendrickx C, Reddy P, Browne JL, Bot M, Dixon J, et al. Comorbid elevated symptoms of anxiety and depression in adults with type 1 or type 2 diabetes: results from the international diabetes MILES study. J Diabetes Complicat. 2019;33(8):523–9.
9. Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of anxiety and depression among patients with type 2 diabetes and the predicting factors. Cureus. 2019;11(3):e4254.
10. Arambewela MH, Somasundaram NP, Jayasekara HBPR, Kumbukage MH. Prevalence of depression and associated factors among patients with type 2 diabetes attending the diabetic clinic at a tertiary care hospital in Sri Lanka: a descriptive study. Psychiatry J. 2019;2019:7468363.
11. Ahmad A, Abujbara M, Jaddou H, Younes NA, Ajlouni A. Anxiety and depression among adult patients with diabetic foot: prevalence and associated factors. J Clin Med Res. 2018;10(5):411–8.