II-TIP QANDLI DIABET VA DIABETIK POLINEVROPATIYADA DEPRESSIV BUZILISHLARNING KLINIK-PSIXOPATOLOGIK XUSUSIYATLARI

Istamov Mirmuhsinjon Bahodirovich
Buxoro davlat tibbiyot instituti
Abu Ali ibn Sino nomidagi

Kalit so‘zlar: 2-tip qandli diabet, diabetik polinevropatiya, depressiv buzilishlar, BDI-II, HAM-A, SF-12, neyropatik og‘riq.

Dolzarblik. 2-tip qandli diabet va diabetik polinevropatiyaning birgalikda kechishi bemorlarning ruhiy holati, kundalik faoliyati va hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Tadqiqotda depressiv buzilishlarning klinik tuzilishi, ifodalanganlik darajasi hamda ularning xavotir, glikemik nazorat, neyropatik og‘riq va hayot sifati ko‘rsatkichlari bilan bog‘liqligi kompleks baholandi.

Maqsad. 2-tip qandli diabet va diabetik polinevropatiyasi bo‘lgan bemorlarda depressiv buzilishlarning klinik tuzilishi va klinik-dinamik xususiyatlarini o‘rganish hamda ularning glikemik nazorat, davolanishga rioya qilish va hayot sifati bilan bog‘liqligini aniqlash.

Materiallar va usullar. 40–59 yoshdagi 184 nafar 2-tip qandli diabet va diabetik polinevropatiyasi bo‘lgan bemor tekshirildi. Klinik-anamnestik, umumklinik, fizik va antropometrik, somatonevrologik, psixometrik hamda statistik usullardan foydalanildi. Depressiv simptomatika BDI-II, xavotir HAM-A, hayot sifati SF-12, neyropatik og‘riq VAS, glikemik nazorat esa HbA1c va glyukoza ko‘rsatkichlari orqali baholandi.

Natijalar. Klinik jihatdan ahamiyatli depressiv simptomatikaga ega 101 bemor asosiy guruhni, bunday simptomatikasi bo‘lmagan 83 bemor taqqoslash guruhini tashkil etdi. Asosiy guruhda yengil depressiya 58 (57,4%), o‘rtacha 32 (31,7%) va og‘ir 11 (10,9%) bemorda qayd etildi. Astheno-depressiv 35 (34,7%) va xavotir-depressiv

32 (31,7%) variantlar ustun bo‘ldi. Depressiya og‘irligi oshishi bilan HAM-A ko‘rsatkichi 11,1±3,8 dan 35,0±3,3 gacha oshdi, SF-12 PCS 47,1±4,6 dan 28,7±4,9 gacha, MCS esa 50,6±6,3 dan 18,3±6,0 gacha pasaydi ($p<0,001$). BDI-II HAM-A ($r_s=0,814$), HbA1c ($r_s=0,707$) va VAS og‘riq ($r_s=0,673$) bilan musbat, SF-12 MCS ($r_s=-0,775$) va PCS ($r_s=-0,648$) bilan manfiy korrelyatsiyalangan. Ushbu bog‘liqliklar sababiylik yoki mustaqil prognostik ta’sirni isbotlamaydi.

Xulosa. 2-tip qandli diabet va diabetik polinevropatiyada depressiv buzilishlar xavotir simptomatikasi, neyropatik og‘riq, glikemik nazoratning yomonlashuvi va hayot sifatining pasayishi bilan birga namoyon bo‘lishi mumkin. Depressiya og‘irligini baholashda psixometrik ko‘rsatkichlarni somatik va nevrologik holat bilan birgalikda talqin qilish maqsadga muvofiq.