

УДК 616.211-002.259-02-091-092-08

Ю. В. Дєєва, В. М. Васильєв  
 Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

### Особливості вікового складу та розвитку ускладнень у хворих на ЦД з центральним та периферичним вестибулярним синдромом

Проведені дослідження свідчать про наявність відповідності віку хворих та поширеність ускладнень. Виникнення найбільшої кількості центральних та периферичних вестибулярних ускладнень спостерігається у хворих з 2 типом цукрового діабету і припадає на вікову групу від 35 до 50 років, що свідчить про необхідність більш широкого залучення оториноларингологів до обстеження хворих із цукровим діабетом з метою збереження їх трудової активності і покращення якості життя.

**Ключові слова:** цукровий діабет, вестибулярний апарат, ускладнення.

*Робота є фрагментом науково-дослідної тематики кафедри оториноларингології «Розробка та впровадження нових технологій для вдосконалення методів діагностики та лікування захворювань носа, приносних пазух, глотки, гортані, трахеї і стравоходу», № державної реєстрації 0103U 4000882.*

За даними ВООЗ, за останні десятиріччя поширеність ЦД у країнах світу зросла в 1,5-2 рази і коливається в середньому від 1,5 до 3-4%, а у розвинутих країнах світу – до 8-10% [1, 2, 10]. Кожні 10-15 років кількість хворих на ЦД подвоюється [5-7]. На сьогодні у світі близько 180 млн. хворих на ЦД, за прогнозами, у 2010 році ця цифра сягне 230 млн. В Україні, як і в інших країнах світу, показники захворюваності на ЦД щорічно зростають [4, 8, 9]. В цих умовах питання ранньої діагностики та профілактики цукрового діабету та його ускладнень набувають особливої ваги, оскільки своєчасність та ефективність їх вирішення визначають характер наслідків як для окремої людини, так і для суспільства в цілому [4].

**Метою роботи** було вивчення особливостей вікового складу та розвитку ускладнень у хворих на ЦД з центральним та периферичним вестибулярним синдромом.

**Матеріал та методи дослідження.** Під час проведення роботи було обстежено 591 хворого на ЦД 1 і 2 типів віком від 21 до 65 років. Пацієнти більш старшого віку з дослідження виключались з огляду на деякі вікові обмеження у використанні певних аудіо логічних та вестибулометричних методик. Серед них жінок було 353 (59,7%), чоловіків – 238 (40,3%). Розподіл пацієнтів за віком та статтю наведений в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за віком та статтю

Вікові категорії	Жінки		чоловіки	
	Абс. кільк	%	Абс. кільк	%
До 25 років	33	5,8	15	2,5
25-34 років	14	2,3	12	2,0
35-44 років	36	6,1	33	5,8
45-54 років	87	14,7	76	12,7
55-65 років	183	30,8	102	17,3
<b>Всього</b>	<b>353</b>	<b>59,7</b>	<b>238</b>	<b>40,3</b>

Аналіз розподілу хворих на ЦД 1 і 2 типу з вестибулярними розладами за віком і статтю (таблиця 1) вказує на те, що серед хворих у віковій групі від 55 до 65 років більшість складають жінки - 30,8 % порівняно з 17,3% які припадали на осіб чоловічої статі. Така ж тенденція, але з дещо меншим переважанням спостерігалась і в інших вікових групах. Оцінюючи розподіл хворих за віковими групами слід підкреслити, що 75,5% пацієнтів належали до вікової категорії 45 – 65 років. Це визначає особливу важливість організації допомоги щодо запобігання розвитку ускладнень ЦД саме цим хворим, оскільки, з одного боку, вони є найбільш кваліфікованими і досвідченими працівниками відповідних галузей, а з іншого боку в цьому віці пацієнти мають менші потенційні можливості для зміни роду діяльності, внаслідок вестибулярних розладів. Особливо це стосується професій, які пов'язані з точними рухами, необхідність працювати в стресових умовах тощо. Так частина з обстежених нами пацієнтів змушена була залишити роботу за спеціальністю значно раніше терміну виходу на пенсію (водій транспорту, акушерка, кухар, будівельник). Всі вони вказували на значні обмеження у виконанні професійних обов'язків, які були пов'язані із наявним в них запамороченнями та зниженням слуху. При аналізі розподілу пацієнтів за віком та типом діабету (таблиця 2) було відмічено, що в групі пацієнтів, що мали ЦД I типу співвідношення між жінками та чоловіками було майже рівним - 19,8% і 19% відповідно. У групі пацієнтів з ЦД II типу відмічене значне переважання хворих жіночої статі. Це співпадає з показниками авторів, які стверджують, що збільшення кількості жінок серед пацієнтів хворих на діабет, є відображенням гендерних особливостей ЦД 2 типу в Україні [8]. При проведенні аналізу залежності віку, місця проживання та типу діабету (таблиця 3) у всіх вікових категоріях переважають хворі, які є мешканцями міста (65,9 %), що також повністю співпадає з даними інших авторів. З аналізу показників поширеності ускладнень в залежності від віку видно, що з віком достовірно зростає поширеність ускладнень (таблиця 4).

Таблиця 2

**Розподіл пацієнтів за віком, статтю та типом діабету**

Вікові категорії	діабет I типу				діабет II типу			
	жінки		чоловіки		жінки		Чоловіки	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 25 років	33	5,5	15	2,5	-	-	-	-
25-34 років	14	2,4	12	2,0	-	-	-	-
35-44 років	25	4,2	24	4,1	11	1,9	9	1,5
45-54 років	21	3,6	27	4,6	66	11,1	49	8,3
55-65 років	24	4,1	34	5,8	159	26,9	68	11,5
<b>Всього</b>	<b>117</b>	<b>19,8</b>	<b>112</b>	<b>19,0</b>	<b>236</b>	<b>39,9</b>	<b>126</b>	<b>21,3</b>

Таблиця 3

**Розподіл пацієнтів за віком, типом діабету та місцем проживання**

Вікові категорії	Мешканці міста		Мешканці села	
	Абс. кільк	%	Абс. кільк	%
До 25 років	29	4,9	19	3,2
25-34 років	16	2,7	10	1,7
35-44 років	44	7,3	25	4,3
45-54 років	105	17,8	58	9,8
55-65 років	196	33,2	89	15,1
<b>Всього</b>	<b>390</b>	<b>65,9</b>	<b>201</b>	<b>34,1</b>

Таблиця 4

**Поширеність ускладнень у хворих на ЦД в залежності від віку**

Вікові категорії	кардіопатії		ретинопатія		нефропатія		Ангіопатія кінцівок	
	Абс. кільк	%	Абс. кільк	%	Абс. кільк	%	Абс. кільк	%
До 25 років	30	5,1	41	6,9	30	5,1	20	3,4
25-34 років	55	9,3	44	7,5	30	5,1	29	4,9
35-44 років	218	36,9	181	30,6	74	12,5	99	16,7
45-54 років	137	23,2	163	27,5	56	9,4	92	15,6
55-65 років	151	25,5	132	22,3	76	12,9	134	22,6

Особливо суттєво збільшується кількість ускладнень з боку серцево-судинної системи, нирок і зору у віковій категорії від 35 до 54 років, після чого поширеність ускладнень майже не змінюється за віком, що узгоджується з даними інших авторів, які також вказують на збільшення поширеності ускладнень у хворих на ЦД саме в цьому віці [3]. Це свідчить на нашу думку про необхідність більш активного терапевтичного підходу в лікуванні ЦД у хворих цієї вікової категорії, для запобігання виникнення ускладнень. На нашу думку, це пов'язано з особливостями розвитку ураження судинної стінки у цих пацієнтів. Подальший аналіз продемонстрував, що ці хворі в переважній кількості належали до групи з 2 типом цукрового діабету.

**Дисартроз**

Проведені дослідження свідчать про наявність відповідності віку хворих та поширеністю ускладнень. Виникнення найбільшої кількості центральних та периферичних вестибулярних ускладнень спостерігається у хворих з 2 типом цукрового діабету і припадає на вікову групу від 35 до 50 років, що пов'язано, скоріш за все, з особливістю розвитку ураження судинної стінки у цих пацієнтів. Середня тривалість захворювання від початку його і до звернення до ендокринолога і, відповідно, початку лікування серед мешканців міст є вдвічі меншою, ніж у жителів сільської місцевості. Виникнення порушень вестибулярного апарату переважно в працездатній віковій категорії свідчить про необхідність більш широкого залучення оториноларингологів до обстеження хворих із цукровим діабетом з метою збереження їх трудової активності і покращення якості життя.

**Дисартроз**

1. Баранцевич А.И. Слуховая функция у больных с инсулинозависимым сахарным диабетом / А.И. Баранцевич, М.Ю. Борошко, А.И. Лопотко // Новости оториноларингологии и логопатии. – 2001. – 4(28). – С. 105-108.
2. Жердьева Н.М. Функціональний стан вестибулярного апарату у хворих на цукровий діабет / Н.М. Жердьева // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – №2. – С.17-21.
3. Жердьева Н.М. Функціональний стан слухового аналізатору у хворих на цукровий діабет / Н.М. Жердьева, Б.М. Маньковський // Ендокринологія. – 2006. – Т.11, №1. – С. 24-28. Замерград М.В. Вестибулярна реабілітація / М.В. Замерград // Неврологія, нейропсихіатрія, психосоматика. - Москва. - 2009. - №2.
4. Маньковський Б. М. Показники компенсації ЦД в Україні — результати дослідження «Діаконтроль» / Б. М. Маньковський, О. С. Ларін, Л. В. Бертаєва // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2007. — № 4. — С. 46–48.
5. Митин Ю.В. Сахарный диабет и патология ЛОР-органов / Ю.В. Митин, А.В. Щербак // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 1988. - № 6.-С. 65-69.
6. Мітін Ю.В. Стан вестибулярної функції у хворих на цукровий діабет / Ю.В. Мітін, Ю.В. Деева, О.В. Діхтярук // X з'їзд оториноларингологів України 22-25 травня 2005 р. м. Судак. – Київ. – 2005. - С. 336-337.

7. Пальчун В.Т. Современные методы реабилитации больных с вестибулярными расстройствами / В.Т. Пальчун // Вестник оториноларингологии. - 2004. - № 2. - С. 4-8.
8. Тронько М.Д. Гендерні та статеві особливості цукрового діабету / М. Д. Тронько // — К.: РІА. Триумф, 2008. — 208 с.
9. Тронько М.Д. Епідеміологія цукрового діабету в Україні / М.Д. Тронько // Медицинская газета «Здоровье Украины». - Київ. - 2005. - N127.
10. Agrawal Y. Diabetes, Vestibular Dysfunction, and Falls: Analyses From the National Health and Nutrition Examination Survey / Y Agrawal, JP Carey, CC Della Santina // Otol Neurotol. - 2010. - Sep 17.

//////Реферати//////

**ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНОГО СОСТАВА И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НА ЦД С ЦЕНТРАЛЬНЫМ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВЕСТИБУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ**

**Деева Ю.В., Васильев В.М.**

Проведенные исследования свидетельствуют о наличии соответствия возраста больных и распространенностью осложнений. Возникновение наибольшего количества центральных и периферических вестибулярных осложнений наблюдается у больных с 2 типом сахарного диабета и приходится на возрастную группу от 35 до 50 лет, что свидетельствует о необходимости более широкого привлечения оториноларингологов к обследованию больных с сахарным диабетом с целью сохранения их трудовой активности и улучшения качества жизни.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, вестибулярный аппарат, осложнения.

Стаття надійшла 5.08.2011 р.

**FEATURES OF AGE-DEPENDENT COMPOSITION AND DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS FOR PATIENTS ON CD WITH A CENTRAL AND PERIPHERAL VESTIBULAR SYNDROME**

**Deeva Yu.V., Vasil'ev V.M.**

The conducted researches testify to the presence of accordance of age of patients and by prevalence of complications. The origin of most of central and peripheral vestibular complications is observed for patients with 2 types of saccharine diabetes and is on an age-dependent group from 35 to 50, that testifies to the necessity of more wide bringing in of otholaryngologists to the inspection of patients with saccharine diabetes with the purpose of maintainance of them labour activity and improvement of quality of life.

**Keywords:** saccharine diabetes, vestibular apparatus, complication.

УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

//////О.В. Друк, Головинні військово-медичний клінічний центр "ГВКУ", м. Київ//////

**ВЗАЄМИНИ ПРЕМОРБІДНОЇ АФЕКТИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В АНАМНЕЗІ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПОЇДІВ**

Методом структурованого інтерв'ю респондентів та їхніх матерів досліджено преморбідний (відносно формування опіоманії) анамнез 270 хворих, залежних від опіодів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності. Здійснено кроскореляційний аналіз одержаних даних. Встановлено, що афективний стан осіб, схильних до наркотизації, (у порівнянні з особами без такої схильності) є більш чутливим: до шкідливостей перинатального періоду; до умов виховання; а також до фактору обтяженості родинного анамнезу психічними та поведінковими розладами. Показано, що середній рівень матеріально-побутового забезпечення – є безумовно протективним фактором, як відносно можливості формування станів залежності, так і відносно інших розладів психічного здоров'я.

**Ключові слова:** залежність від опіодів, анамнез, афективні розлади, фактори ризику, кореляції.

*Робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти: "Об'єктивізація діагностики і нові підходи до лікування та реабілітації коморбідних станів в наркології" (№ держреєстрації 0108U002113).*

Раніше нами [5] було показано, що наявність розладів психоневрологічного профілю у батьків, істотно впливає на ризик формування залежності від опіодів у їхніх дітей. Існує також величезна світова література щодо інших факторів ризику формування цього захворювання. Так, наприклад, відомо, що із станами залежності тісно пов'язані афективні розлади [3, 4, 11, 13, 14, 25, 28]. Ці розлади, з одного боку, створюють додаткову мотивацію до вживання психоактивних речовин (ПАР), а з іншого боку - сформований патологічний потяг до них закономірно призводить до афективних розладів [2, 6, 12, 15, 16, 20, 24]. Емоційна нестійкість, депресивні і тривожно-параноїдні переживання у стані відміни, ейфоричні переживання у стані інтоксикації – усі ці феномени емоційного життя не раз описувалися серед основних проявів залежності від ПАР [17, 26].