

Abdriachimova Ts. B., Kleban K. I., Sapon D. M. Chronobiological peculiarities of psychic disorders course at the example of metabolic syndrome patients. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(7):1285-1294. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1205639>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5380>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.07.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 31.07.2017.

CHRONOBIOLOGICAL PECULIARITIES OF PSYCHIC DISORDERS COURSE AT THE EXAMPLE OF METABOLIC SYNDROME PATIENTS

Ts. B. Abdriachimova, K. I. Kleban, D. M. Sapon

A. A. Bogomolets National Medical University, Kyev, Ukraine

e-mail: psyhotyp@gmail.com

Abstract

Desynchronosis presenting in patients with metabolic syndrome significantly affects the underlying metabolism, eating behavior, mental and physical activity. On an example of a clinical case, patients with a depressive episode of moderate severity and clinically confirmed metabolic syndrome on the treatment achieved a significant improvement on their mental status and reduced manifestations on metabolic disorders. The study on chronobiological features on the course on mental disorders on combination with metabolic syndrome is a promising direction on medical practice, which will improve the results on treatment on patients with a similar pathology.

Key words: mental disorders, desynchronosis, metabolic syndrome.

ХРОНОБІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ПРИКЛАДІ ПАЦІЄНТА З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Ц. Б. Абдяхімова, д. мед.н.; К. І. Клебан . мед. н.; Д. М. Сапон, к. мед. н.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Десинхроноз, который присутствует у пациентов с метаболическим синдромом, в значительной степени влияет на основной обмен, пищевое поведение, психическую и физическую активность. На примере клинического случая лечения пациентки с депрессивным эпизодом средней степени тяжести и клинически подтвержденным метаболическим синдромом при назначении терапии, которая учитывала хронобиологических особенности течения патологии, было достигнуто значительное улучшение психического состояния и уменьшения проявлений метаболических нарушений.

Исследование хронобиологических особенностей протекания психических расстройств в сочетании с метаболическим синдромом является перспективным направлением медицинской практики, что позволит улучшить результаты лечения пациентов с подобной патологией.

Ключевые слова: психические расстройства, десинхронозы, метаболический синдром.

Актуальність. Характерною особливістю сьогодення є невинне накопичення кількості пацієнтів з одночасним ураженням соматичного і психічного здоров'я. Дослідженнями останніх років в галузі психосоматичної медицини досить докладно висвітлено епідеміологічні, клінічні, параклінічні та психологічні особливості, а також певні аспекти взаємовідносин біологічних і психосоціальних характеристик окремих поєднаних хворобливих станів [1, 2]. До таких станів відноситься метаболічний синдром (МС) як патогенетично взаємопов'язана сукупність факторів ризику серцево-судинної патології за наявності цукрового діабету 2 типу, порушення толерантності до глюкози або резистентності до інсуліну, та як мінімум двох ознак з перерахованих: артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, абдомінальне ожиріння, мікроальбінурія [6, 7]. За частотою психічних розладів у пацієнтів з МС на перший план виходять невротичні та

афективні розлади у вигляді тривожно-депресивних та іпохондричних станів [5, 8]. Окремими психічними проявами МС є постійне відчуття втоми і виснаження; дратівливість, напади гніву, панічного страху, які переходять в стан сльозливості; когнітивні проблеми (гіпомнезія, зниження уваги), порушення сну [5].

На теперішній час поширеність МС сягає рівня пандемії, і є фактором, що значно впливає на якість життя даної категорії хворих, та є імовірним «пусковим механізмом» розвитку цілої групи захворювань, кожне із яких може призводити до інвалідизації та смертності [3, 4]. Тож, проблема виявлення та лікування МС є актуальною не лише для сучасної ендокринології, а і для медицини загалом.

З позиції біопсихосоціальної парадигми, МС розглядається як захворювання, у виникненні та розвитку якого значну роль відіграють психологічні травми в дитинстві та протягом життя, заважаючи організму адаптуватися до зміни умов внутрішнього та зовнішнього середовища [2]. Так, протягом останніх десятиліть, активно обговорюється роль характерологічних особливостей таких пацієнтів, їх психологічний стан та наявність у них несприятливих психічних розладів (НПР) [2, 5, 6]. Окремої уваги потребують пацієнти з емоційними розладами, такими як тривога та депресія у структурі МС, які значно впливають на перебіг основного захворювання, сприяючи розвитку нових ускладнень та хронізації хвороби [4, 6]. Тривожно-депресивні розлади займають одне з провідних місць серед причин зниження якості життя, порушуючи повноцінну життєдіяльність в соціумі.

Перегляд епідеміологічних досліджень свідчить про вплив хронічного стресу на метаболічний синдром і, насамперед соціального стресу, який призводить до дезадаптації. Внаслідок дії різноманітних стресових факторів і агентів (фізичних, хімічних, біологічних, соціальних, психогенних) та їх комплексів, що перевищує компенсаторні можливості організму, в ньому виникає прискорене виснаження адаптаційних резервів, виникає дисбаланс у роботі базових регуляторних механізмів підтримки гомеостазу, що призводить до розладів у фізіологічних системах, метаболічних й поведінкових реакціях [9]. Для їх усунення організм компенсаторно мобілізує імунологічні й нейрогуморальні системи збереження гомеостазу. У разі ліквідації факторів ризику, джерел стресу, додаткового постачання нутрієнтів їжі, організм відновлює життєздатність у повному обсязі. Хронічна активація системної відповіді на стрес призводить до включення патологічного циклу підвищення рівня глюкози та холестерину в крові, до необхідності у збільшеній кількості інсуліну, що в подальшому клінічно проявляється метаболічним синдромом [9, 10].

При збереженні негативних умов, які сприяють виникненню метаболічного синдрому, компенсаторні адаптивні резерви організму повністю вичерпуються, що надалі приводить до основних клінічних ускладнень метаболічного синдрому (ожиріння, гіперглікемія, інсулінорезистентність, гіперінсулінемія, гіпертонія, дисліпідемія), а також підсилення оксидантного й запального стресів та ендотеліопатій. У разі незбалансованого харчування й дисбіозу функціональні порушення змінюються стійкими метаболічними, гемодинамічними і органічними ушкодженнями (підвищена тривала активація симпатичної нервової та гормональної систем, вегетативний дисбаланс; органічна дисфункція ендотелію, постійне падіння синтезу пресочутливих факторів і підвищення утворень нейромедіаторів, стійка гіпертонія, приріст у сироватці крові вільних жирних кислот, дисліпідемія з вираженим погіршенням ліпідного профілю, зростання проліферації гладком'язових клітин судин і серця, що провокує формування атеросклеротичних бляшок, тощо). В остаточному підсумку розвиваються конкретні хвороби або їх сукупність, асоційовані з наведеним симптомокомплексом, ускладнення, що призводять до інвалідності та смерті [7].

Десинхроноз, що присутній у пацієнтів з МС, значно впливає на основний обмін, харчову поведінку, психічну та фізичну активність. Більшість гормонів, які регулюють апетит, також мають циркадний ритм секреції, пов'язані з циклом сон – неспання [9 – 12]. Підвищення маси тіла у пацієнтів з десинхронозом може бути зумовлено гормональним дисбалансом на фоні гіперактивації симпатoadреналової системи, що в свою чергу призводить до зниження відчуття насичення, підсилення апетиту, зменшує швидкість метаболічних процесів та проявляється різноманітними вегетативними порушеннями у поєднанні з денною сонливістю і зниженням денної активності, обумовлює зростання маси тіла та низьку ефективність терапії [10].

Біологічні ритми – це, так званий, «внутрішній годинник» живого організму. Велика кількість різноманітних біоритмів, які існують в нашому організмі, тісно пов'язані. На даний час їх відомо більше ста. У 1959р. Ф. Хальберг запропонував поділити їх на циркадіадні, ультрадіадні та інфрадіадні.

Так, циркадіадні ритми – тривалість циклу в них складає близько 24 год., до них відносять цикл «сон – неспання», ритм коливання температури тіла, АТ, коливань складу крові; ультрадіадні - з тривалість циклу менше 24 год., які включають такі ритми як частоту серцевих скорочень та дихання, перистальтику кишківника; інфрадіадні - з періодом більше доби (менструальний цикл).

Тож, на загальний хід адаптаційного стресу, який охоплює фізіологічні, психічні та соціальні аспекти життєдіяльності людини, накладаються особливості циклічної регуляції внутрішніх функцій, у результаті порушення роботи яких відбувається десинхронізація внутрішніх біоритмів.

Відомо, що підвищення маси тіла у пацієнтів з порушеннями сну як циркадіанного ритму, може бути обумовлена гормональним дисбалансом на фоні гіперактивації симпатoadреналової системи, що призводить до зниження відчуття насичення, посиленню апетиту, зниженню швидкості метаболічних процесів та різноманітним вегетативним розладам. А підвищена денна сонливість – до зниження денної активності, що веде до подальшого збільшення маси тіла та неефективності терапії. Згідно з МКХ-10, інсомнія – це первинно психогенний стан з емоційно обумовленим порушенням якості, тривалості або ритму сну. Багато авторів відмічають зв'язок між добовим ритмом активності та афективними розладами.

Фактори середовища, які впливають на внутрішню ритміку організму, можуть приводити в найближчій чи віддаленій перспективі до розладів функціонування. При стресі, викликаному різними причинами, в тому числі і гострими порушеннями гемодинаміки, відбуваються значні зміни хронобіологічних характеристик багатьох фізіологічних функцій.

В останні роки з'явилися експериментальні дані і клінічні дослідження, які дають можливість сформулювати хронобіологічну гіпотезу походження хвороб [11]. Одержані на молекулярному рівні відомості про існування недавно відкритих особливих часових генів, в першу чергу пов'язаних з функцією ведучого ритмозадаючого апарату головного мозку, дозволяють переглянути попередні погляди на генетичні основи захворювання.

Результати багатьох досліджень показують, що між рівнем захворюваності, частотою загострень хвороб і біоритмами існує взаємозв'язок. Як відомо, багато патологічних процесів супроводжуються змінами тимчасової організації фізіологічних функцій, а розлади координації ендогенних ритмів фізіологічних функцій є однією з причин розвитку патологій [13 – 14].

Дослідження хронобіологічних особливостей перебігу психічних розладів у поєднанні з метаболічним синдромом є перспективним напрямком медичної практики, що дозволить покращити результати лікування пацієнтів з подібною патологією.

Мета – виявити хронобіологічні особливості перебігу психічних розладів у пацієнта з метаболічним синдромом.

Контингент та методи дослідження. Якісний аналіз клінічного випадку лікування пацієнта з непсихотичними психічними розладами та клінічно підтвердженим метаболічним синдромом.

Результати дослідження. У якості ілюстрації впливу непсихотичних психічних розладів на перебіг метаболічного синдрому, з урахуванням хронобіологічних особливостей їх перебігу, наводимо клінічне спостереження.

Клінічний випадок:

Пацієнтка Н., 1980 р.н. (32 роки). Освіта вища. Регулярно лікується в терапевтичному та ендокринологічному відділеннях з діагнозом: Ожиріння, II ст., АГ I ст.. До психіатра вперше звернулася в січні 2012 року зі скаргами на зниження настрою, відчуття невпевненості в собі, плаксивість, втомлюваність, тривожний сон з ранніми ранковими пробудженнями, підсилення апетиту, важкість концентрації уваги.

Анамнез: Спадковість психічними захворюваннями не обтяжена. Черепно - мозкових травм не було. Розвивалася згідно віку. Закінчила загально - освітню школу. Отримала вищу освіту. Не одружена, проживає з батьками. Раніше відмічала у себе зниження настрою, невпевненість в собі, порушення сну, коливання маси тіла. За допомогою до психіатрів не зверталася, вважала, що «це не важливо», «сама справлюся». Відмічає, що «всі свої хвилювання та поганий настрій заїдаю». Протягом останніх 2 місяців стан погіршився, стала безініціативна, з'явилася денна сонливість, слабкість, стала відмічати, що набирає вагу - «лише їм та лежу». Відмічає ритміку в своєму стані: зранку частіше буває в'ялість, потрібен час, аби «включитися».

Соматичний статус: Пацієнтка підвищеної вгодованості, зріст - 168 см., маса тіла – 92 кг., ОТ -89 см., ІМТ- 32,6. Шкірні покриви чисті. Дихання везикулярне, хрипів нема. Тони серця ритмічні, пульс 72 уд/хв., АТ- 145/90 мм.рт.ст. Живіт збільшений в об'ємі за рахунок підшкірно жирового шару, м'який, не болючий. Печінка по краю реберної дуги, селезінка не пальпується. Фізіологічні відправлення в нормі.

За даними лабораторного обстеження виявлено й інші ознаки метаболічного синдрому: глюкоза крові - 6,3 ммоль/л; холестерин –6,8 ммоль/л; тригліцериди - 4,1 ммоль/л; ЛПВЩ- 1,8 ммоль/л; ЛПНЩ – 3,3 ммоль/л.

Психічний статус: свідомість ясна, орієнтована в місці, часі та власній особистості. Під час розмови в'яла, безініціативна. Вираз обличчя сумний. Говорить тихим голосом, в ході розмови часто плаче, заглиблена в свої переживання. Коло інтересів обмежене станом здоров'я. Рухи дещо сповільнені. Настрій знижений. Галюцинаторно-маревної симптоматики на момент огляду не виявлено. Темп мислення

та сприйняття дещо сповільнений. Пам'ять не порушена. Сон порушений – «важко заснути, потім часто просинаюся, а не встигла заснути - треба вставати». Після пробудження нема відчуття, що відпочила. Антивітальних тенденцій не виявлено.

Рівень важкості депресивних проявів визначався за шкалою самооцінки депресії Занга (ZungSelf – RatingDepressionScale – ZDRS) і при зверненні досягав 65 балів.

Діагноз: Депресивний епізод середнього ступеню важкості.

Терапевтична тактика: Враховуючи прояви захворювання, що включали комплекс депресивних скарг та порушення сну, було призначено лікування, що направлено, в першу чергу, на циркадну ритміку, як на пусковий механізм даної симптоматики.

Контрольний огляд хворої через 1,5 місяці від початку лікування:

Пацієнтка відмічає значне покращення: нормалізувався настрій, зникло відчуття невпевненості в собі, нема плаксивості та втомлюваності, нормалізувався апетит та сон, зранку відчуває себе відпочившою, відмічає достатню соціальну активність, якої раніше не було давно. Вернулися попередні інтереси. Інколи бувають короточасні коливання настрою, переривчастий сон. Зменшилася вага на 6,5 кг, нормалізувався артеріальний тиск (125/80 мм.рт.ст.) та глюкоза крові (5,3 ммоль/л). Об'єктивно: під час розмови настрій рівний, активна, мова адекватної експресивності, невербальна поведінка пожвавлена. Охоче підтримує розмову, задоволена собою, ділиться планами на майбутнє. Оптимістично настроєна на подальше лікування.

Рівень важкості депресивних проявів за шкалою самооцінки депресії Занга (ZDRS) відповідає 49 балам.

Висновок. Враховуючі викладені дані, можна зробити висновок про взаємообумовленість та синергізм метаболічних та психічних чинників в перебігу метаболічних порушень. Тому надзвичайно актуальною, вже на етапі первинної ланки повноцінного надання медичної допомоги пацієнтам з метаболічними змінами та коморбідними НІР, є потреба в напрацюванні чітких та зручних у використанні алгоритмів ранньої діагностики, своєчасного виявлення та тактики лікування цієї категорії хворих, з врахуванням їх хронобіологічних особливостей перебігу. Це, в свою чергу, допоможе суттєво знизити та попередити можливі ризики розвитку соматичних та психічних ускладнень даної патології.

Література

1. Лазебник І.В. Тривожні розлади у пацієнтів з метаболічним синдромом Х (клініко-психопатологічні, патопсихологічні та лікувальні аспекти): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16 / І.В. Лазебник; Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології МОЗ України - К., 2012. – 18 с.
2. Сукиасян С.Г. Факторы, ассоциированные с депрессией, в общей медицинской практике / Манасян Н.Г., Маргарян С.П. // Обзорение психиатрии и медицинской психологи им. Бехтерева – 2007. – №4. – С. 11-14
3. Распространенность метаболического синдрома в организованной популяции/ И.М. Митрофанов, В.Г. Селятицкая, Ю.А. Николаев, Ю.В. Лутов //Клин. медицина - 2012. – Т.90, №11. - С. 47-50.
4. Копчак О. О. Внесок метаболічного синдрому в розвиток судинних когнітивних порушень та проявів депресії у хворих із хронічною недостатністю мозкового кровообігу / О.О. Копчак //Пробл. старения и долголетия - 2011. – Т.20, №1. - С.90-98.
5. Жабенко О.Ю. Особливості психічних та психосоматичних розладів при психоендокринному та метаболічному синдромах / О. Ю. Жабенко // Укр. неврол. журнал - 2012. - №1. - С.62-65.
6. Коростій В.І. Тривожні та депресивні розлади у хворих молодого віку з психосоматичними захворюваннями: клінічна структура та диференційована терапія / В.І. Коростій // Таврич. журн. психиатрии - 2011. – Т.15, №2. - С.29.
7. Вороненко Н. Ю. Соціально-психологічні особливості здоров'я жінок із метаболічним синдромом / Н. Ю. Вороненко // Укр. мед. часопис - 2013. - №. 3. - С.146-149.
8. Лазебник, І.В. Тривога при метаболічному синдромі Х/ І.В. Лазебник // Мед. психология. - 2010. – Том 5, N1. - С. 102-104.
9. Бухтиярова И. П. Хронобиологические аспекты сахарного диабета/ И.П. Бухтиярова, В.А. Уланова //Укр. журн. клініч. та лаборатор. медицини - 2010. – Т.5, №4. - С.20-23.
10. Лем Р.В. Коррекция нарушений циркадианных ритмов у пациентов с депрессией / Р. В. Лем // Рос. психиатр. журнал - 2010. - №2. - С.67-73.
11. Elliott W.J. Синхронізація лікування з ритмом хвороби. Скорочений виклад / W.J. Elliott // Медицина світу - 2003. – Т.14, №2. - С.144-148.
12. Гринь К.В. Наявність хронобіологічних порушень та їх залежність від глибини депресивного епізоду у пацієнтів з рекурентними депресивними розладами /

К.В. Гринь // Укр. вісн. психоневрології - 2012. – Т.20, Вип.3(ч.2). – С.172.

13. Струева Н.В., Мельниченко Г.А., Полуэктов М.Г., Савельева Л.В. Влияние расстройств сна инсомнического и обструктивного характера на динамику массы тела у больных ожирением // Материалы II Всероссийского конгресса с участием стран СНГ "Инновационные технологии в эндокринологии": Сб. тезисов. – Москва. – 2014. – С. 249.

14. Багаторівнева корекція психосоматичних розладів в загальній медичній практиці (на прикладі метаболічного синдрому X) / О.С. Чабан [та ін.] // Medix. Anti-Aging. Антиэйджинг. Антистаріння - 2010. - №2. - С.92-99/

15. Гете Й.В. Немедикаментозная терапия психосоматических расстройств у больных артериальной гипертонией с метаболическим синдромом X / Й.В. Гете // Журн. практ. лікаря - 2006. - №2. - С.20-28.

References:

1. Lazebnik IV Anxiety Disorders in Patients with Metabolic Syndrome X (Clinical Psychopathological, Pathopsychological and Therapeutic Aspects): author's abstract. dis ... Candidate honey. Sciences: January 14, 16 / IV Lazebnik; Ukr Research Institute of social sciences. and the court Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine - K., 2012. - 18 p.

2. Sukiasyan SG Factors associated with depression in general medical practice / Manasyan NG, Margaryan S.P. // Survey of psychiatry and medical psychologists. Bekhterev - 2007. - №4. - С. 11-14

3. Prevalence of metabolic syndrome in an organized population / IM. Mitrofanov, V.G. Selyatitskaya, Yu.A. Nikolaev, Yu.V. Lutov // Klin. medicine - 2012. - Т.90, №11. - P. 47-50.

4. Kopchak O. O. Influence of metabolic syndrome in the development of vascular cognitive disorders and manifestations of depression in patients with chronic insufficiency of cerebral circulation / O.O. Kopchak // Probl. Aging and Longevity - 2011. - Vol. 20, No. 1. - pp. 90-98.

5. Zhabenko O.Yu. Peculiarities of psychical and psychosomatic disorders in psychendocrine and metabolic syndromes / O. Yu. Zhabenko // Ukr. neurol Magazine - 2012. - No. 1. - P.62-65.

6. Korosty V.I. Anxiety and depressive disorders in young patients with psychosomatic illnesses: clinical structure and differentiated therapy / VI Corost // Tavrich. journ Psychiatry - 2011. - Vol. 15, No. 2. - P.29.

7. Voronenko N. Y. Social-psychological features of women's health with metabolic syndrome / N. Y. Voronenko // Ukr. honey. magazine - 2013. - No. 3. - P.146-149.
8. Lazebnik, IV Anxiety with metabolic syndrome X / IV. Lazebnik // Med. psychology - 2010. - Volume 5, N1. - P. 102-104.
9. Bukhtiyarova I. P. Chronobiological aspects of diabetes mellitus / I.P. Bukhtiyarova, V.A. Ulanova // Ukr. journal. клініч. that laboratory. medicine - 2010. - T.5, №4. - C.20-23.
10. Lem RV Correction of disorders of circadian rhythms in patients with depression / RV Lem // Ros. psychiatrist. Journal - 2010. - №2. - P.67-73.
11. Elliott W.J. Synchronize treatment with the rhythm of the disease. Abbreviated form / W.J. Elliott // Medicine of the World - 2003. - Vol. 14, No. 2. - P.144-148.
12. Grin K.V. The presence of chronobiological disorders and their dependence on the depth of the depressive episode in patients with recurrent depressive disorders / K.V. Grin // Ukr. Visn Psychoneurology - 2012. - Vol. 20, Issue 3 (part 2). - P.172.
13. Strueva NV, Melnichenko GA, Poluektov MG, Saveleva L.V. Influence of insomnia and obstructive sleep disorders on the dynamics of body weight in obese patients // Proceedings of the II All-Russian Congress with the participation of the CIS countries "Innovative technologies in endocrinology": Sat. theses. - Moscow. - 2014. - P. 249.
14. Multi-level correction of psychosomatic disorders in general medical practice (on the example of metabolic syndrome X) / O.S. Chaban [and others.] // Medix. Anti-Aging Anti-seizure Anti-Aging - 2010. - No. 2. - p.92-99 /
15. Goethe JV Non-medicamentous therapy of psychosomatic disorders in patients with arterial hypertension with metabolic syndrome X / Y.V. Goethe // Journal. practice doctor - 2006. - №2. - C.20-28.