

П.А. Поцелуева, А.М. Королёв

**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Научный руководитель: ст. преп. Л.Ю. Королёва

Кафедра внутренних болезней

Орловский Государственный Университет имени И.С. Тургенева

, Медицинский институт, г. Орёл

P.A. Potselueva, A.M. Korolev

**DYNAMICS OF CHANGES IN THE PSYCHOEMOTIONAL STATE
IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

Tutor: senior lecturer Yu. Koroleva

Department of Internal Diseases

Orel State University named after I.S. Turgenev, Medical Institute, Orel

Резюме. Количество больных сахарным диабетом во всем мире неуклонно увеличивается. Следовательно, необходимо дополнительно акцентировать внимание медицинских работников на целостный подход к лечению диабета, включающий необходимую психологическую поддержку пациента, чем можно добиться не только улучшения общего самочувствия людей с диабетом, но и увеличения продолжительности и качества их жизни.

Ключевые слова: сахарный диабет, психоэмоциональное состояние, тревога, депрессия.

Resume. The number of diabetic patients worldwide is steadily increasing. Therefore, it is necessary to additionally focus the attention of medical professionals on a holistic approach to the treatment of diabetes, including the necessary psychological support for the patient, which can achieve not only an improvement in the general well-being of people with diabetes, but also an increase in the duration and quality of their life.

Keywords: diabetes mellitus, psychoemotional state, anxiety, depression.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – это хроническое заболевание, которым страдают миллионы людей во всем мире. Хотя болезнь в первую очередь влияет на уровень сахара в крови, чем провоцирует множественные соматические патологии, она также может оказать значительное влияние на психическое и эмоциональное благополучие человека. Длительное воздействие высокого уровня сахара в крови может привести к изменениям когнитивных функций и моделей поведения. Целью этого исследования является изучение взаимосвязи между продолжительностью течения диабета и изменениями в психологическом поведении, что подчеркивает важность данной проблемы в связи с ее потенциальным влиянием на качество жизни людей, живущих с диабетом. Влияние диабета на психическое здоровье часто упускается из виду, не учитывая тот факт, что это важнейший аспект общего лечения заболевания. Исследования показали, что люди с диабетом подвергаются повышенному риску развития депрессии и тревоги, которые могут повлиять на их способность управлять своим состоянием и вносить изменения в образ жизни, необходимые для поддержания здоровья. Кроме того, физические симптомы диабета, такие как усталость, невралгия и потеря зрения, могут привести к снижению мобильности, социальной изоляции и снижению качества жизни, что может способствовать психологическому стрессу.

Учитывая растущую распространенность диабета и потенциал долгосрочных психологических последствий, необходимо четко понимать взаимосвязь между заболеванием и изменениями в психологическом поведении. Настоящее исследование направлено на изучение механизмов, посредством которых диабет влияет на психическое здоровье, и на определение возможных способов профилактики, которые могут помочь людям справиться с этими последствиями.

Цель: всесторонняя оценка изменений психоэмоционального состояния пациента в зависимости от длительности течения у него сахарного диабета.

Задачи:

1. Подробное освещение вопроса про сахарный диабет.
2. Подготовка медицинских работников к всестороннему удовлетворению потребностей, в том числе в области психического здоровья людей, живущих с диабетом, что способствует увеличению продолжительности и качества жизни этой категории пациентов.

Материалы и методы Современная концепция лечения диабета рассматривает это заболевание как "образ жизни", к которому пациенты должны адаптироваться, используя свои собственные резервы для восстановления и компенсации любых нарушений. Объективные факторы, снижающие психологические способности, включают ранее существовавшие черты характера, возраст, форму, тяжесть и продолжительность заболевания, наличие осложнений и травмирующих ситуаций. В связи с этим в ходе нашего исследования была проведена комплексная оценка психологических факторов, включая когнитивные и интеллектуальные способности пациентов с диабетом, их эмоциональные и личностные характеристики, их отношение к болезни, качество жизни в связи с болезнью.

Исследование проводилось в период 2021-2022 годов на базе БУЗ Орловской области "Поликлиника №3". В ходе работы проводилось обследование 64 человек (38 женщины и 26 мужчин) в возрасте от 25 до 58 лет (средний возраст составляет 36 ± 0.7 лет), из которых было выделено две группы. Все лица имели в диагнозе сахарный диабет разного типа. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа – 15, пациенты с сахарным диабетом 2 типа – 49. Длительность заболевания по группе составила от 2 месяцев до 52 лет. Различалась и степень тяжести, некоторые имели легкую степень – 4 человека, среднюю – 26 человек, тяжелую – 34 человека. Большинство из обследуемых имели уставленную группу инвалидности: 4% – 1 группу, 21% – 2 группу, 38% – 3 группу.

В качестве методов использовались следующие тесты:

1. Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ). Данный опрос состоит из 71 вопроса и 11 шкал (3 оценочные), из которых 3 шкалы предназначены для оценки искренности тестируемого, точности результатов и уровня коррекции, связанной с чрезмерной осторожностью. Оставшиеся 8 шкал предназначены для оценки личностных характеристик. Опрос не имеет ограничений по времени. Результаты вычисляются на основе баллов, набранных в каждой из 11 категорий, которые записываются в правой части тестовой формы. Эти результаты используются для создания личностного профиля тестируемого.

2. Опросник Бека. Данный тест предназначен для выявления и диагностирования депрессивного состояния у пациентов. В клинической практике

использования данного метода показало высокую эффективность при исследовании. Прохождение опросника может осуществляться как индивидуально, так и в групповом формате.

3. Шкала тревожности Тейлора. Данный способ оценки уровня тревожности представляет собой тест из 50 вопросов, ответ на который дается в форме "да" или "нет". Отбираются данные утверждения из Миннесотского многофазного личностного опросника на основе их способности выявлять пациентов с тревожными реакциями. Максимально время проведения тестирования составляет от 15 до 30 минут, а также для удобства тестируемого, каждый вопрос расположен на отдельных карточках.

Результаты и их обсуждение. В рамках исследования были изучены психологические особенности пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Предварительная беседа с ними перед тестированием позволила определить определенные психологические черты. При взаимодействии с пациентами с сахарным диабетом 1 типа были выявлены следующие характеристики: легкость в установлении контакта с интервьюером, активный интерес к общению и выполнению задач, а также готовность поделиться информацией о себе. Они были прилежны и добросовестно выполняли тесты, с энтузиазмом переживали как успехи, так и ошибки. Их поведение в целом характеризовалось положительным эмоциональным фоном, стабильным настроением, хорошим самоконтролем и сдержанностью в выражении эмоций.

У пациентов с диабетом 2 типа, наоборот, часто наблюдается эмоциональная нестабильность, перепады настроения, склонность к эмоциональной слабости, раздражительности и фиксации на травмирующих ситуациях, а также проблемы со здоровьем. Иногда они проявляют безразличие к общению, не хотят рассказывать о себе и своей жизни, а также не желают выполнять поставленные задачи.

Для психодиагностики использовался сокращенный многофакторный личностный опросник SMOL. В группе пациентов с диабетом 2 типа, проходящих амбулаторное лечение, было обнаружено значительное увеличение показателей по всем базовым шкалам, кроме шкал психопатии и гипомании. При этом по шкале гипомании у пациентов с диабетом 1 типа были выражены оптимизм, приподнятое настроение, энергия и жизнерадостность. Эти черты также выражены в равной степени в группе пациентов с диабетом 1 и 2 типов. Шкала 4 (психопатическая) не имела существенных различий между группами. Таким образом, было выявлено, что для пациентов с СД 2 типа характерны астеническая (А), депрессивная (Д), тревожная (Т), ипохондрическая (Ип) и истерическая (Ис) психоэмоциональные реакции.

Помимо самого заболевания и связанных с ним изменений в жизни пациента, на развитие психологической дезадаптации могут влиять и другие негативные внешние факторы, а также определенные особенности эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций пациентов. Результаты СМОЛ теста показали, что у всех пациентов преобладают одни и те же личностные черты.

Выраженность депрессий у больных сахарным диабетом разного типа

Болезнь часто изменяет эмоциональное состояние человека, внося новые черты. Она чаще всего проявляется через астенические симптомы, а также выраженные невротические наклонности. У многих больных возникает депрессивное настроение,

которое проявляется через ощущения одиночества, беспомощности, ненужности и страха. В рамках настоящего исследования одной из задач являлась оценка существенных различий у больных СД с разным уровнем депрессии по методике Бека в зависимости от медико-социальных показателей — пола и типа СД. У больных СД 1 типа достоверно чаще (28%) встречается пониженный уровень депрессии в отличие от больных СД 2 типа (12%), а у лиц с инсулиннезависимым СД, напротив, чаще (27%) имеется повышенный уровень депрессии по сравнению с больными с инсулинозависимым СД (8% случаев). Отсюда следует вывод, что среди больных СД более благоприятные психологические возможности (в отношении депрессии) имеют больные СД 1 типа. Оценка депрессии лиц с СД 2 типа требует более тщательного подхода.

У мужчин и женщин с СД преобладающим уровнем депрессии является средний (67% и 62% соответственно). Таким образом, существенных различий по признаку пола в группах обнаружено не было.

Уровни тревожности у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа

Тревога — это характеристика человека, который становится очень волнительным и боязливым в определенных социальных ситуациях. Когда существует постоянная угроза чьему-либо социальному статусу, финансовому благополучию и т.д., все вокруг может восприниматься как потенциально угрожающее. Для оценки уровня тревожности все 64 пациента были протестированы по шкале Тейлора. Различия в эмоциональных характеристиках пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа отражаются на степени их тревожного состояния.

Среди пациентов с СД 1 типа более половины (54,8%) имели высокий (более 25 баллов по шкале Тейлора) или очень высокий (более 40 баллов) уровень тревожности, в то время как 31,7% имели средний уровень с тенденцией к высокой тревожности. Между тем, только 10,5% имели средний уровень с тенденцией к низкой тревожности, и не было пациентов с низким уровнем тревожности. Среди пациентов с СД 2 типа высокий уровень тревожности (более 25 баллов по шкале Тейлора) наблюдался в 46,9% случаев, а очень высокий уровень (более 40 баллов) - в 29,2% случаев. Большинство пациентов (79,7%) имели средний или высокий уровень тревожности в то время, как только 20,3% имели низкий уровень.

Необходимо отметить, что тревожные состояния в большей степени выражены в группе обследуемых у лиц женского пола, при оценке психоэмоциональных реакций различий по гендерному признаку выявлено не было.

Выводы:

1. В итоге проведенного нами исследования были получены результаты, демонстрирующие значительное влияние, которое длительное течение сахарного диабета оказывает на психологическое состояние человека. Полученные данные свидетельствуют о том, что люди с диабетом подвергаются повышенному риску развития депрессии, тревоги и других психических расстройств, которые могут повлиять на их способность управлять своим состоянием и привести к снижению качества жизни. Эти результаты подчеркивают необходимость того, чтобы медицинские работники применяли более целостный подход к лечению диабета, учитывая потенциальные психологические последствия и оказывая соответствующую поддержку пациенту. Это может включать регулярный

мониторинг на предмет наличия проблем с психическим здоровьем, а также предоставление пациентам доступа к психологической поддержке, обучению механизмам преодоления трудностей и изменению образа жизни для содействия физическому и эмоциональному благополучию.

2. Важно продолжать это направление исследований, чтобы лучше понять взаимосвязь между течением сахарного диабета и психическим здоровьем, а также определить наиболее эффективные методики для управления психологическими последствиями этого заболевания. Решая эту проблему, мы сможем не только улучшить общее самочувствие людей с диабетом, а также увеличить продолжительность и качество их жизни.

Литература

1. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : Т. 1 / Александр Сергеевич Аметов . – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 350 с.
2. Сахарный диабет типа 1 : реалии и перспективы / Первый Московский гос. мед. ун-т / ред. И. И. Дедов, М.В. Шестакова . – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016 . – 502 с.
3. Гликемический контроль и изменение психоэмоционального состояния больных с различными клиническими характеристиками сахарного диабета / А. А. Соплебенко, А. С. Аметов // Терапевтический архив. – 2012. – № 2. – С. 76 - 80 .