

Н.С.Плоская

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Копытов А. В., д-р мед. наук,
проф. Шепелькевич А.П.*

*Кафедра психиатрии и медицинской психологии,
Кафедра эндокринологии*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. При сахарном диабете 1 типа возникает ряд психотравмирующих факторов, которые оказывают как прямое, так и косвенное воздействие на организм, что в свою очередь приводит к ухудшению течения заболевания. В работе представлены данные о распространенности коморбидных психических нарушениях у лиц, страдающих сахарным диабетом 1 типа.

Ключевые слова: психологические особенности, сахарный диабет 1 типа, копинг-стратегии.

Resume. There is a number of psychotraumatic factors in individuals with type 1 diabetes mellitus, which have a direct and indirect effect on the health of the patient. That leads to a worsening of the course of the disease. The work presents data on the prevalence of comorbid psychiatric disorders in people with type 1 diabetes mellitus.

Keywords: psychological features, diabetes type 1, coping strategy.

Актуальность. Сахарный диабет I типа (СД1) - органоспецифическое аутоиммунное заболевание, развивающееся на фоне генетической предрасположенности под действием факторов внешней среды и сопровождающееся деструкцией бета-клеток поджелудочной железы с последующим развитием абсолютного дефицита инсулина. СД1 является биопсихосоциальной моделью, в генезе которого помимо биологических и социальных, роль играют и психологические факторы, что в практической медицине часто упускается из вида [2].

Цель: исследовать клинико-психологические особенности у лиц с СД1 для последующей оптимизации лечебно-профилактических.

Задачи: оценить распространенность коморбидных психических нарушений у лиц СД1 (ОГ); провести сравнительный анализ клинико-психологических особенностей у лиц с СД1, группе контроля (КГ), лиц с алкогольной зависимостью (АЗ) (ГС-2) и субъектов с невротическими (ГС-1) тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР); на основании полученных данных обосновать проведение эффективных лечебно-профилактических мероприятий у лиц с СД I.

Материалы и методы. В ОГ вошло 36 пациентов с СД1 (МКБ: E10) из эндокринологического отделения 1 ГКБ г. Минска (средний возраст составил $35,03 \pm 1,74$ года). Отягощенную наследственность по сахарному диабету имели 38,9% опрошенных. 41,7% респондентов не состоят в браке. Высшее образование имело 44,4% опрошенных, средне-специальное – 44,4%.

ГС-1 состояла из 27 пациентов из отделений пограничных состояний ГКПНД и РНПЦ ПЗ без СД I (средний возраст $42,11 \pm 2,07$ года). 40,7% респондентов не состоят в браке. Высшее образование 27,8%, средне-специальное – 43,7%.

ГС-2 составил 61 пациент (средний возраст составил $38,47 \pm 0,107$ года). 45,5% не состоят в браке. Высшее образование 0%, средне-специальное – 70,6%.

В КГ вошло 34 добровольца без психических и соматических заболеваний (средний возраст: $27,35 \pm 1,95$ года). 74,6% респондентов не состоят в браке. Высшее образование имело 29,5% опрошенных, средне-специальное – 24,6%.

Для диагностики клинико-психологических нарушений использовались следующие опросники: «Стратегии совладающего поведения» (ССП), «Социальной поддержки F-SOZZU-22», «Прецептивная оценка типа стрессоустойчивости», «Шкала социальной поддержки», опросник Бека, опросник Сердюка, опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90 [1, 3, 4].

Результаты и их обсуждение. Ведущими стратегиями совладающего поведения у лиц с СД I являлись стратегии «бегство», «дистанцирование» (рис.1). В ОГ «бегство» ведущая стратегия у 30,55%, «дистанцирование» - у 27,78 %.

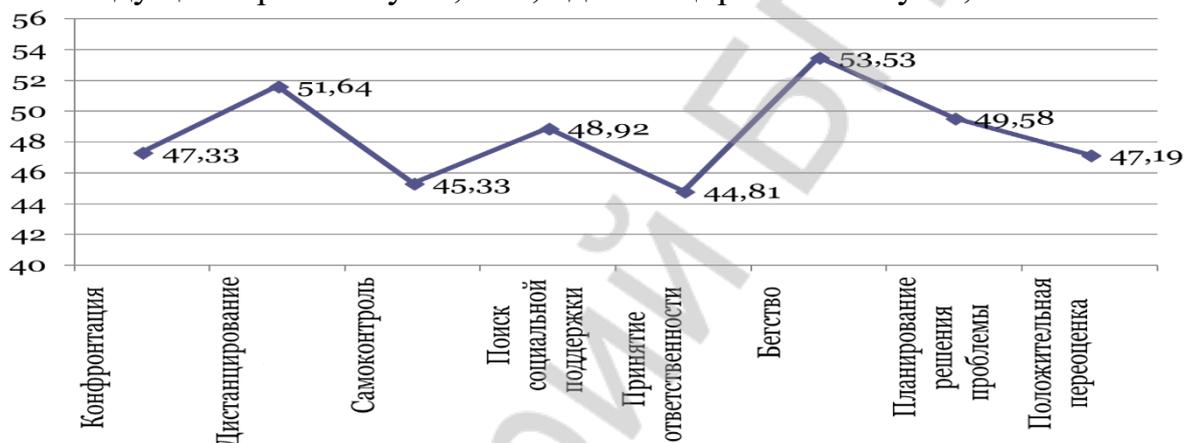


Рисунок 1 – Стратегии совладающего поведения в основной группе в стандартизованных баллах.

При сравнении стратегий совладающего поведения в группах было выявлено, что у пациентов ГС-1 ведущие копинг-стратегии те же, а именно «бегство» и «дистанцирование». У пациентов из ГС-2 ведущими стратегиями являлись «конфронтация», «бегство» и «дистанцирование» (рис. 2).

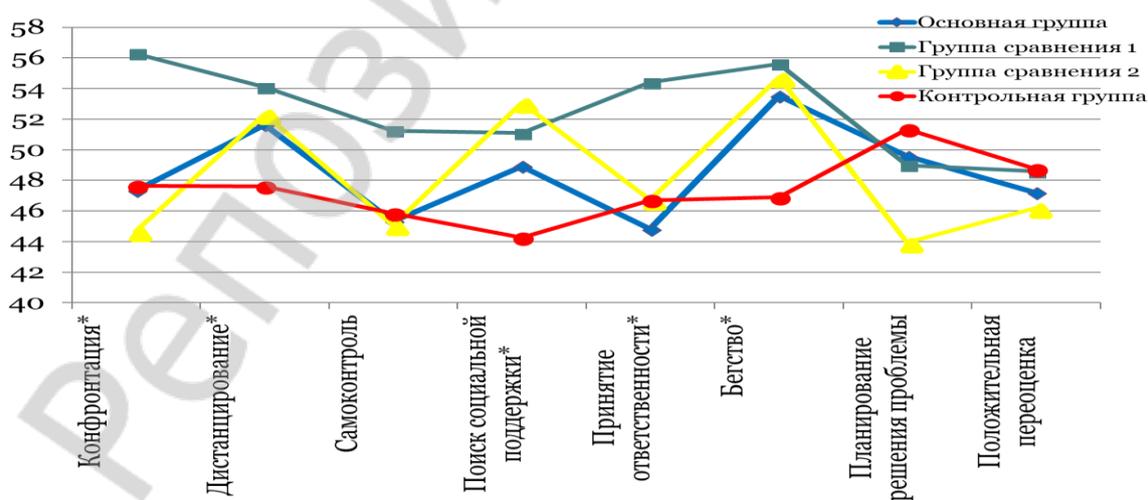


Рисунок 2 – Сравнение копинг-стратегий в группах

В ГС «бегство» - ведущая стратегия у 42,0% , «дистанцирование» - у 38,46%.

При определении уровня депрессии по шкале Бека в ОГ у 27,8% наблюдается легкая депрессия, 19,5% умеренный уровень депрессии и нуждаются в психиатрической помощи, а 5,6% нуждаются в медикаментозном лечении.

Данные анализа типов стрессоустойчивости склонность к типу Б (часто проявляющие стрессоустойчивость, но не всегда), склонность к типу А (частая неустойчивость к стрессам), нестрессоустойчивые тип А представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение лиц с различными уровнями стрессоустойчивости

Группа		УРОВЕНЬ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ		
		склБ	склА	А
ОГ	Частота	10	23	3
	%	27,8%	63,9%	8,3%
КГ	Частота	23	30	7
	%	38,3%	55,0%	6,7%
ГС-2	Частота	5	20	9
	%	14,7%	58,8%	26,5%
ГС--1	Частота	7	14	6
	%	25,9%	51,9%	22,2%
	χ^2	10,299		
	P	0,113		

Данные по опроснику социальной поддержки. В ОГ получают поддержку от значимых других (69,67%), в то время как семейные и дружеские выражены в меньшей степени (59,03% и 52,78%, соответственно). В ГС-2 и ГС-1 значения по дружеской поддержке (соответственно, 36,03%, 31,48%), по семейной поддержке (68,38% и 71,3%), поддержка значимых других (68,38% 61,19%).

Результаты опросника «Социальной поддержки F-SOZZU-22» в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты опросника «Социальной поддержки F-SOZZU-22»

	Группа	Среднее, %
Эмоциональная поддержка	ОГ	76,97±3,62
	КГ	80,18±2,32
	ГС 1 (А3)	77,84±3,26
	ГС 2 (ТДР)	64,19±3,67
Инструментальная поддержка	ОГ	74,16±3,14
	КГ	79,42±2,46
	ГС 1 (А3)	75,88±3,38
	ГС 2 (ТДР)	66,48±4,16
Социальная интеграция	ОГ	71,34±2,33
	КГ	79,15±1,81
	ГС 1 (А3)	71,17±2,11
	ГС 2 (ТДР)	63,91±2,52
Удовлетворённость социальной поддержкой	ОГ	55,83±3,31
	КГ	57,86±2,54
	ГС 1 (А3)	39,41±2,63
	ГС 2 (ТДР)	55,55±3,17

По данным таблицы во все исследуемых группах субъекты отмечали достаточно высокие уровни всех видов оказываемой социальной поддержки, однако удовлетворенность ей была низкой. Это может свидетельствовать о неконгруэнтности получаемой и ожидаемой социальной поддержкой.

Результаты статобработки опросника А.И.Сердюка представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты по опроснику А.И.Сердюка

Сферы социального статуса по А.И. Сердюку	ОГ	ГС-1
Ограничение ощущения силы и энергии	44,4%	66,7%
Ухудшение отношения к больному в семье	16,7%	63,0%
Ограничение удовольствий	36,1%	74,1%
Ухудшение отношения к больному на работе	11,1%	51,9%
Ограничение свободного времени	33,3%	59,3%
Ограничение карьеры	41,7%	51,9%
Снижение физической привлекательности	16,7%	44,4%
Формирование чувства ущербности	13,9%	63,0%
Ограничение общения	5,55%	37,0%
Материальный ущерб	38,9%	77,8%

Как следует из показателей, приведенных в таблице 3, для большинства лиц ОГ были типичны трудности, связанные и социальной реадaptацией.

По методике опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R в ОГ выявлены высокие показатели по всем шкалам. Результаты статистической обработки данных представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Выраженность психопатологических симптомов по SCL-90-R

Психопатологические симптомы	ОГ	ГС-1
Соматизация	75,0%	81,5%
Навязчивости	52,8%	77,8%
Сенситивность	61,1%	66,7%
Депрессии	61,1%	92,0%
Тревожность	75,0%	92,6%
Враждебность	61,1%	55,6%
Фобии	58,3%	85,2%
Паранойальность	52,8%	63,0%
Психотизм	66,7%	73,0%

Выводы:

У лиц, страдающих СД I:

1. имеются специфические коморбидные психические нарушения;
2. ведущими копинг-стратегиями являются бегство, дистанцирование, поиск социальной поддержки, в чем они сходны с субъектами с АЗ и ТДР;
3. у 27,8% наблюдается легкая депрессивная симптоматика; у 13,9% - умеренная; у 5,6% - тяжелая, с необходимостью психофармакотерапии;
4. низкая стрессоустойчивость у 72,2%, как и у субъектов, страдающими ТДР;

5. недостаточно высоко оценивали семейную и дружескую поддержку, а более значимо для них была поддержка со стороны значимых других;

6. достаточно высокая степень субъективной оценки эмоциональной, инструментальной, социальной интеграции при низкой удовлетворенности данными типами социальной поддержки в существующем виде;

7. наличие СД I ассоциировано с ухудшением отношений в семье и на работе, ограничением получения удовольствий и общения, снижением физической привлекательности и чувством ущерба;

8. не было отличий от субъектов, страдающих ТДР, по таким психиатрическим симптомам, как соматизация, сенситивность, враждебность, паранояльность;

9. существует необходимость в целенаправленных комплексных диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях при оказании помощи пациентам с сахарным диабетом I типа.

Литература

1. Копытов, А.В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.
2. Мохорт, Т.В. Эндокринология: учебник для студ. учреждений высш. образования по специальности "Лечебное дело" / Т. В. Мохорт, З. В. Забаровская, А. П. Шепелькевич. - Минск : Вышэйшая школа, 2015. - 418 с.
3. Наследов, А.Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках/ А.Д. Наследов – СПб.: Питер, 2007. – 416 с.
4. Тарабрина, Н.В. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) / Н.В. Тарабрина // Практикум по психологии ПТСР / под ред. В. Усманова.- СПб: Питер, 2001.- Гл. 11.- С.146-181.

N.S.Ploskaya

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF INDIVIDUALS WITH TYPE 1 DIABETES

*Tutors: MD, PhD, professor A. V. Kopytov,
MD, PhD, professor A.P.Shepelkevich
Department of Psychiatry and Medical Psychology,
Belarusian State Medical University, Minsk*