

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Канд. мед. наук К. Э. КОЛЕСНИК, проф. А. И. СЕРДИУК

### PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS ON THE SANATORIUM-RESORT STAGE

K. E. KOLESNIK, A. I. SERDIUK

*ЗАО лечебно-оздоровительных учреждений «Укрпрофздравница», Киев,  
Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Изучены особенности психоэмоциональных нарушений у больных сахарным диабетом 2-го типа на санаторно-курортном этапе реабилитации, установлены частота их диагностирования, групповые различия, методологические подходы к коррекции.**

*Ключевые слова: сахарный диабет, санаторно-курортная реабилитация, психоэмоциональные нарушения.*

**The peculiarities of psychoemotional disorders in patients with type 2 diabetes mellitus were investigated on the sanatorium-resort stage of rehabilitation. The frequency of diagnosis, intergroup differences, methodological approaches to their correction were established.**

*Key words: diabetes mellitus, sanatorium-resort rehabilitation, psychoemotional disorders.*

По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 30 млн больных сахарным диабетом и столько же с неустановленным диагнозом [цит. по 1]. По прогнозам специалистов, до 2010 г. количество больных сахарным диабетом 2-го типа в Украине возрастет до 1924 тыс. [2].

Поскольку разные формы сахарного диабета отличаются между собой характером развертывания клинической картины (острое, постепенное, бессимптомное начало), уровнем гипергликемии, наличием кетоза и ком, а также возрастными и половыми различиями, инсулинозависимостью, то естественно, что влияние такого большого количества факторов по-разному отражается на психическом состоянии пациента [1, 3].

В эндокринологической клинике психоэмоциональные нарушения чаще всего встречаются именно у больных сахарным диабетом [4, 5].

Ряд авторов указывает на роль психологических механизмов в формировании невротической патопластики у больных сахарным диабетом [6, 7] либо на непосредственную связь психоэмоциональных нарушений с особенностями основного заболевания [8, 9].

В целях изучения особенностей психоэмоциональных нарушений у больных сахарным диабетом на этапе санаторно-курортной реабилитации нами обследовано 204 пациента, проходивших реабилитацию и оздоровление в клиническом санатории «Курорт Березовские минеральные воды» ЗАО «Укрпрофздравница».

Проведенное исследование позволило выявить следующие проявления и закономерности формирования психоэмоциональных нарушений.

Наиболее распространенными психопатологическими проявлениями (симптомами) психоэмоциональных нарушений у больных сахарным диабетом были: 1) раздражительность, несдержанность (65,6±1,7%); 2) быстрая утомляемость (61,5±1,7%); 3) общая слабость (59,0±1,7%); 4) головная боль, ощущение тяжести в голове (48,3±1,8%); 5) затрудненное засыпание (48,1±1,8%); 6) тревожность (47,5±1,8%); 7) болезненно пониженное настроение (44,1±1,8%).

Психоэмоциональные нарушения у больных сахарным диабетом оказались неоднородными, и среди них можно было выделить 4 основные формы: реакции психической дезадаптации, возникающие у больных сахарным диабетом в результате текущих психологических влияний, в том числе и соматического страдания, — 1-я группа (143 чел., 70,1±3,2%); соматогенный астенический симптомокомплекс, формирующийся вследствие нейротоксического и психотравмирующего влияния сахарного диабета, — 2-я группа (41 чел., 20,1±2,8%); острые невротические расстройства, возникающие у больных сахарным диабетом в результате перенесенных психотравм, — 3-я группа (16 чел., 7,8±1,9%); затяжные невротические расстройства (личностные развития), на фоне которых возник диабет, — 4-я группа (4 чел., 2,0±1,0%).

Реакции психической дезадаптации возникали у больных сахарным диабетом как непсихотические расстройства психики субклинического уровня в результате текущих психологических влияний, в том числе и соматического страдания. Их характерной особенностью была кратковременность, неустойчивость. Сами пациенты жалоб невротического характера активно не высказывали, и они выявлялись лишь при целенаправленном опросе; однако в беседе больные осознавали свои неприятные ощущения как нарушение состояния здоровья, при этом рационально-когнитивные мероприятия позволяли им идентифицировать психогенное происхождение этих нарушений.

Интенсивность психопатологических симптомов была незначительной, на уровне 2,0–2,5 балла, однако позволяла однозначно говорить об их наличии. Реакции психической дезадаптации синдромологической завершенности не имели, однако отмечающиеся комбинации психопатологических симптомов, диагностировавшиеся чаще всего, позволяли систематизировать их по четырем вариантам проявлений: астенический (93 чел.,  $45,5 \pm 3,5\%$ ); дистимический (22 чел.,  $10,8 \pm 2,2\%$ ); аффективный (21 чел.,  $10,4 \pm 2,1\%$ ) и соматоформный (7 чел.,  $3,4 \pm 1,3\%$ ).

Соматогенный астенический симптомокомплекс у больных сахарным диабетом формировался вследствие нейротоксического и психотравмирующего влияния соматического страдания.

У больных этой группы невротические жалобы появлялись постепенно, спустя некоторое время после диагностирования диабета, без актуальных побочных психотравмирующих влияний.

Частота и выраженность соматогенного астенического симптомокомплекса возрастала с увеличением давности диабета и степени его тяжести. Астеническая симптоматика усиливалась в периоды декомпенсации и, наоборот, смягчалась вплоть до исчезновения при улучшении соматического состояния больных.

Психопатологические симптомы были бледными, невыразительными, парциальными, воспринимались больными как второстепенное, хотя и неприятное «дополнение» к соматическому заболеванию.

Степень интенсивности психопатологических симптомов в этой группе была несколько большей, чем при реакциях психической дезадаптации, — на уровне 2,5–3,5 балла.

Хотя синдромологическая завершенность соматогенного астенического симптомокомплекса была неполной, однако можно было выделить четыре основных его варианта: астенический (25 чел.,  $12,3 \pm 2,3\%$ ); астено-тревожный (6 чел.,  $2,9 \pm 1,2\%$ ); астено-субдепрессивный (6 чел.,  $2,9 \pm 1,2\%$ ); диссомнический (4 чел.,  $2,0 \pm 1,0\%$ ).

Острые невротические расстройства возникали у больных сахарным диабетом в результате перенесенных психотравм как рекуррентная патология. Они появлялись на фоне соматического заболевания, однако причинная связь невротиче-

ских расстройств с диабетом не отслеживалась, но выявлялись острые или хронические психотравмы (чаще всего семейно-бытового характера или связанные с работой больных), предшествовавшие манифестации невротических расстройств.

Проявления острых невротических расстройств у этих больных своей яркостью, значимостью как бы вытесняли субъективные проявления диабета. Интенсивность психопатологических симптомов у больных сахарным диабетом с сопутствующими острыми невротическими расстройствами была наибольшей в сравнении с другими группами — на уровне 3,5–4,5 балла, синдромологическая завершенность — полной.

По своей структуре невротические расстройства у этих больных соответствовали классической клинике неврастения (11 чел.,  $5,3 \pm 1,6\%$ ), обсессивно-компульсивных (3 чел.,  $1,5 \pm 1,0\%$ ) и диссоциативно-конверсионных (2 чел.,  $1,0 \pm 0,7\%$ ) расстройств.

Затяжные невротические расстройства, на фоне которых возник диабет, характеризовались потерей парциальности, связи с психотравмирующей ситуацией, осознанием болезненности состояния, отягощением психопатологических симптомов непсихотического регистра, формированием психопатизации личности больных, ригидности и социальной дезадаптации.

Соматическое заболевание тесно переплеталось с невротической симптоматикой, приводило к ухудшению психического состояния больных, усилению депрессивного фона настроения, росту явлений астении.

Соматические жалобы имели у этих больных такой характерный невротический вид, что только объективное параклиническое подтверждение имеющейся соматической патологии позволяло исключить ее ипохондрическую природу.

Характерный для этих больных низкий порог болевой чувствительности усиливал депрессивно-ипохондрические проявления и фиксации. Обращало на себя внимание несоответствие тяжести соматического страдания выраженности его эмоционального восприятия и интерпретации.

Степень интенсивности психопатологических симптомов в этой группе была несколько меньшей, чем при острых невротических расстройствах и соматогенном астеническом симптомокомплексе, — на уровне 2,5–3,0 баллов, однако синдромологическая завершенность расстройств была полной, и даже с элементами психопатизации.

При этом можно было выделить три основных синдрома: гипотимный (2 чел.,  $1,0 \pm 0,7\%$ ); астено-ипохондрический (1 чел.,  $0,5 \pm 0,5\%$ ); ипохондрический (1 чел.,  $0,5 \pm 0,5\%$ ).

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить закономерности, которые легли в основу комплексной системы коррекции психоэмоциональных нарушений у больных сахарным диабетом на санаторно-курортном этапе реабилитации, включающей методы физиобальнеолечения, психотерапии и психофармакотерапии.

Литература

1. Распространенность и особенности течения сахарного диабета за последние годы в регионе Северо-восточной Украины / Т. П. Левченко, Е. В. Чистякова, Т. К. Гура и др. // *Эндокринология*.— 1999.— Т. 4, № 2.— С. 251.
2. *Ефимов А. С., Ткач С. Н.* Современная тактика пероральной сахароснижающей терапии сахарного диабета II типа // *Эндокринология*.— 1999.— Т. 4, № 2.— С. 177–185.
3. Impact of sociodemographic and diabetes-related characteristics on depressive state among non-insulin-dependent diabetic patients / Y. Miyaoka, H. Miyaoka, T. Motomiya et al. // *Psychiatry Clin. Neurosci.*— 1997.— Vol. 51, № 4.— P. 203–206.
4. *Пятницкий Н. Ю.* Психические расстройства и эндокринные заболевания // XIII Съезд психиатров России, 10–13 окт. 2000 г.: Материалы съезда.— М., 2000.— С. 91.
5. *Коркина М. В., Елфимова Е. В., Марилов В. В.* Пограничные психические нарушения при сахарном диабете // *Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*.— 1997.— Т. 97, № 2.— С. 15–18.
6. Некоторые личностные особенности больных сахарным диабетом, страдающих депрессивными расстройствами / А. К. Бурцев, Е. М. Выговская, А. Л. Вольфогель и др. // *Укр. мед. альм.*— 2000.— Т. 3, № 2.— С. 15–16.
7. *Сидоров П. И., Новикова И. А., Соловьев А. Г.* Психические изменения и психологические особенности больных сахарным диабетом // *Соц. и клин. психиатрия*.— 2000.— Т. 10, вып. 3.— С. 106–108.
8. *Marangiello R., Giorgetti R.* A case of glycogenosis in a patient with insulin dependent diabetes // *Minerva Pediatr.*— 1996.— Vol. 48, № 6.— P. 279–281.
9. *Herpertz S., Von Blume B., Senf W.* Eating disorders and diabetes mellitus // *Z. Psychosom. Med. Psychoanal.*— 1995.— Vol. 41, № 4.— P. 329–343.

Поступила 16.04.2009