Психологический статус больных диабетической ретинопатией

С.С. Ильенков, И.Г. Инжутова, Т.И. Лопатина

Краевая офтальмологическая клиническая больница (главный врач – канд. мед. наук С.С. Ильенков), Красноярск

Актуальность проблемы сахарного диабета (СД) связана не только с огромной распространенностью заболевания, но и с развитием сосудистых осложнений, самой ранней инвалидизацией больных из всех хронических заболеваний [4]. Одним из осложнений СД является ретинопатия, клинический прогноз при которой сомнительный либо неблагоприятный в отношении восстановления зрительных функций.

Клиническая гетерогенность СД сопровождается психической гетерогенностью больных [1]. Следует учитывать, что у любого человека, страдающего заболеванием глаз, независимо от угрозы потери зрения, всегда возникает опасение и даже страх стать слепым [3].

Согласно многочисленным зарубежным исследованиям, невозможно добиться хорошей метаболической компенсации СД, если не учитывать психологическое состояние пациентов и не добиваться улучшения качества их жизни.

Поэтому одним из критериев эффективности лечения больного диабетической ретинопатией, наряду с оценкой клинического компонента, является оценка их психического состояния.

Целью настоящей работы явилось изучение психологического статуса больных СД, осложненным диабетической ретинопатией.

Объем и методы исследования

Проведено психологическое обследование 128 больных диабетической ретинопатией (50 мужчин и 78 женщин)*. Возраст больных колебался от 21 года до 75 лет. Все больные обследованы эндокринологом, СД компенсирован.

Психологическое обследование пациентов проведено с помощью теста СМОЛ – сокращенного многофакторного опросника для исследования личности [2, 5].

Результаты и их обсуждение

Усредненный профиль личности больных диабетической ретинопатией (рис. 1) по основным (клиническим) шкалам теста СМОЛ отражает жалобы на повышенную утомляемость, слабость; повышенную реакцию на малейший физический дискомфорт, озабоченность состоянием своего здоровья, сосредоточенность на своем соматическом состоянии,

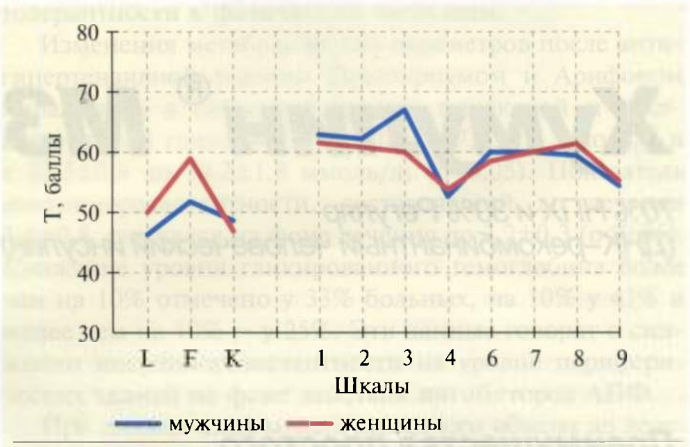


Рис. 1. Усредненные профили теста СМОЛ больных диабетической ретинопатией.

неопределенность соматических жалоб; некоторую тревожность, несколько сниженный фон настроения, недостаточную активность.

Отметим, что усредненные профили личности мужчин и женщин практически не различаются между собой. Имеется различие только по шкале F (аггравации) – $p<0,1$. Показатели профиля по трем клиническим шкалам у мужчин и четырем у женщин превышают 60 Т-баллов, что свидетельствует о наличии признаков социально-психологической дезадаптации.

Анализ индивидуальных профилей СМОЛ обследованных (рис. 2) показал, что у 40% мужчин и 30,7% женщин имеются умеренно выраженные психопатологические расстройства (повышение показателей по одной или более клиническим шкалам СМОЛ выше 60 Т-баллов). Выраженные психопато-

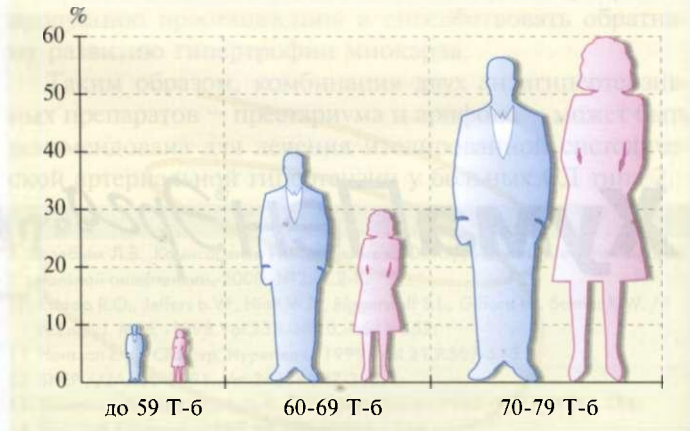


Рис. 2. Распределение пациентов по уровню профиля СМОЛ.

* Распределение больных по стадиям диабетической ретинопатии – ДР (по классификации E. Kohner, M. Porta, 1992). Мужчины: ДРI – 8 (16,0%), ДРII – 21 (42,0%), ДРIII – 21 (42,0%). Женщины: ДРI – 10 (12,8%), ДРII – 43 (55,1%), ДРIII – 25 (32,1%).

логические расстройства выявлены у 48% мужчин и 58,9% женщин, т. е. показатели по одной или нескольким шкалам были более 70 Т-баллов и превышали верхнюю границу статистической нормы (60 Т-баллов) на 11-32 балла.

Таким образом, можно отметить наличие выраженных психологических отклонений более чем у половины всех обследованных.

Изучение 128 индивидуальных профилей СМОЛ пациентов показало, что наиболее часто отмечается ипохондрический синдром – у 36% мужчин и у 56,4% женщин. Профили этих больных характеризуются наибольшим подъемом показателей по 1-й шкале, причем у половины из них это сочетается с повышением по 3-й шкале СМОЛ, что свидетельствует о невротических нарушениях и стремлении привлечь внимание окружающих. У части пациентов имеется ригидная ипохондрия, проявляющаяся наличием напряженности, подозрительности, раздражительности. У трети больных имеет место ипохондрическая депрессия. Кроме того, выделены следующие синдромы: истерический (у 28% мужчин и у 2,6% женщин); тревоги (12 и 10,3% соответственно); параноидная реакция (12 и 12,8%). У 7,7% мужчин и 4 % женщин, возраст которых не превышал 30 лет, профиль личности отражает анозогнозическую реакцию на состояние своего здоровья: они переоценивают свои возможности, демонстративно отвергают чувство тревоги, стараются скрыть свое заболевание от окружающих.

Таким образом, подавляющее число больных диабетической ретинопатией имеют умеренно выраженные и выраженные психологические отклонения и нуждаются в консультации психолога, психотерапевта.

Литература

1. Ефимов А.С., Скробонская Н.А. // Клиническая диабетология. – Киев: Здоров'я, 1998. – С. 292-296.
2. Зайцев В.П. // Психол. журн. - 1981. - №3. - С. 118-123.
3. Николенко Т.М. // Вопросы медицинской психологии и деонтологии. - Воронеж, 1977. - С. 75-78.
4. Пархоменко А.Д. // Тез. докл. 1 Российского диабетологического конгресса. - М., 1998. - С. 243
5. Kincannon I. // J. Consult. Clin. Psychol. - 1968. -V. 32.- P.319-325