НЕКОТОРЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Известно, что у взрослых сахарным диабетом в зависимости от тяжести метаболического синдрома, длительности болезни могут отмечаться определённые изменения психики. Они могут оказывать влияние на клиническое течение заболевания. Эксперты Всемирной организация здравоохранения пришли к выводу, что ряд нетяжёлых тревожных и депрессивных расстройств больных сахарным диабетом имеют основание оставаться полностью в ведении эндокринологов.

Проводилось изучение ряда психических особенностей (тревожность, депрессивность, когнитивные нарушения), больных сахарным диабетом 2 типа с применением общепринятых оценочных шкал. Обследование больных включало применение «Анкеты амбулаторного больного» и опросников: SF-36 для изучения самооценки пациента, его физического состояния. Применены также оценочные шкалы Бэка, Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина, шкалы оценки когнитивных расстройств.

Под наблюдением находилось 127 пациентов. Из них женщин 88, мужчин-39. Возраст обследуемых от 36 до 83 лет. Обследуемые были разделены на две возрастные группы: до 60 лет и в возрасте 61-83 года. Все больные обследованы в состоянии компенсации углеводного обмена: медиана уровня гликированного гемоглобина (НbА1с) составила 6,6-9,7 %. Существенных или очевидно значимых признаков когнитивных нарушений у пациентов в возрастной группе до 60 лет не отмечено. В возрастной группе старше 65-80 лет их частота возрастала. Нельзя не учитывать длительность основного заболевания. Соблюдение диеты является неотъемлемой частью самоконтроля для достижения целевых уровней гликемии. Необходимость контроля за потреблением пищи, снижения калоража у пациента способны спровоцировать депрессивное расстройство. Подавленное состояние больного снижает его приверженность терапии, что препятствует достижению целевых уровней гликемии и сособствует ухудшению состояния. У больных с зафиксированной длительностью диабета более 15-25 лет, при наличии диабетических осложнений, сопровождающимися атеросклерозом сосудов головного мозга, дислипидемией, частыми эпизодами гипергликемических состояний (более 3-5 раз в год) выраженность когнитивных нарушений проявлялась в значительных нарушениях памяти. У части больных с длительностью заболевания более 15-25 лет выявлены нарушения концентрации внимания, сужением круга интеллектуальных интересов. Среди обследованных пациентов не было тех, которые страдали тяжелыми когнитивными нарушениями: пациенты не утрачивали самостоятельности в бытовой сфере. Обращало внимание снижение эмоциональности, ослабление мимики, общая заторможенность. Больные, у которых обнаружено депрессия (оценка по шкале Бэка более 19-20 баллов), страдали когнитивные функции. Тревожность (в 33%,3) и депрессия (46%,7) - характерные сопутствующие компоненты течения сахарного диабета. Указанные явления особенно характерны для тех пациентов, у которых сахарным диабет протекает длительно. Так, частота тревожных признаков и депрессии возрастала при длительности заболевания более 10-25 лет.

Клиническая картина депрессивных изменений у данной группы больных складывается из нескольких сочетаний симптомов. К ним относятся беспричинные изменения настроения, негативизм, часто длительная подавленность, у работающих – снижение памяти, работоспособности.

Полученные результаты исследования психических особенностей больных СД указывают на изменение психоэмоционального состояния, зависящие как от тяжести заболевания, так и от его длительности. Эти особенности учитывают эндокринологи. В зависимости от выраженности психического синдрома и динамики его иногда может возникать необходимость согласовывать лекарственные назначения с невропатологом, психологом или психиатром.

Таким образом, в процессе клинико-биохимической компенсации больных сахарным диабетом необходимо проводить оценку психического статуса пациентов с применением общепринятых шкал.

Врач-эндокринолог

Печеницына Н.А.