

УДК 616.831-005.1-071.7

**Н.В. Паиковська**Буковинський державний медичний  
університет, м. Чернівці**ДИФЕРЕНЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ОСОБИСТІСНО-ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ  
ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ  
ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ  
ТА ТИПУ ОСНОВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ**

**Ключові слова:** діабетична енцефалопатія, цукровий діабет, емоційно-особистісні реакції.

**Резюме.** Вивчені диференційні особливості емоційно-особистісних реакцій у хворих на діабетичну енцефалопатію залежно від стадії та типу основного захворювання. Проаналізовані показники особистісної та реактивної тривожності, а також здійснена кількісна оцінка впливу хвороби на різні сфери соціального статусу пацієнтів. У хворих на діабетичну енцефалопатію реєструвалися високі показники особистісної тривожності, які зменшувалися із стадією розвитку захворювання та були вірогідно вищими за цукрового діабету типу 1 порівняно з цукровим діабетом типу 2. Рівень реактивної тривожності розцінювався як помірний, знижувався із прогресуванням енцефалопатії без вірогідних відмінностей між хворими з різними типами цукрового діабету. Проведений аналіз показав, що наявність діабетичної енцефалопатії позначається практично на всіх сферах соціального статусу хворих, погіршуючи якість життя пацієнтів, особливо з цукровим діабетом типу 1.

**Вступ**

Кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) у світі неухильно зростає і на сьогоднішній день перевищує 100 млн. осіб [3]. Проблеми психосоціальної адаптації, порушення психічної сфери хворих на ЦД залежать від багатьох чинників, зокрема соціально-психологічних аспектів, особливостей характеру індивідуума, несприятливих зовнішніх впливів у вигляді перенапруги та психічних потрясінь, тривалого медикаментозного лікування, самого факту наявності захворювання як психотравмувальної ситуації, вимушеного десинхронізу організму тощо [1].

Не викликає сумніву існування причинно-наслідкового зв'язку між порушеннями вуглеводного обміну й високим ризиком розвитку розладів мозкового кровообігу, в тому числі дисциркуляторної енцефалопатії та судинної деменції [5, 7]. Діабетична енцефалопатія (ДЕ) є одним з найбільш частих та небезпечних хронічних ускладнень ЦД, що віддзеркалюється на якості життя пацієнтів, призводить до ранньої інвалідизації, створює підґрунтя для розвитку психічних розладів тощо [8,9].

Водночас, якщо питання етапу особистісно-емоційних реакцій за ЦД вивчено всебічно [3, 10, 11], їх диференційні особливості за ДЕ залежно від стадії та типу ЦД залишаються поза увагою дослідників.

**Мета дослідження**

Обґрунтувати диференційні особливості емоційно-особистісних реакцій у хворих на діабетичну енцефалопатію залежно від стадії та типу основного захворювання.

**Матеріал і методи**

Обстежено 91 хворого на діабетичну енцефалопатію, що перебували на лікуванні в стаціонарному відділенні Чернівецького обласного клінічного ендокринологічного диспансеру, неврологічного відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні, відділенні хірургії судин Чернівецької обласної клінічної лікарні. Діабетичну енцефалопатію встановлено у 40 хворих на ЦД типу 1 та у 51 пацієнта з ЦД типу 2.

Серед хворих на ЦД типу 1 у 16 діагностовано ДЕ I стадії, 16 - II, 8 - III).

Пацієнти з ЦД типу 2 представлені 21 хворим з I стадією захворювання, 20- з II, 10 - з III.

Діагноз ДЕ встановлювався на підставі скарг, анамнестичних даних, об'єктивного ендокринологічного, неврологічного та психічного статусу, даних доплерографії магістральних артерій голови, комп'ютерної рентгенівської та магнітно-резонансної томографії, загальноприйнятих лабораторних методик.

Для оцінки особистісної та реактивної тривожності використовували шкалу Спілберга (C.D. Spielberger), адаптовану Ю.Л. Ханіним [4],

що складається з 40 питань, 20 з яких характеризують реактивну тривожність (опитувальник "А"), інші - особистісну тривожність (опитувальник "Б").

Рівень реактивної тривожності визначався за формулою:

$$Tr = Ерп - Ерo + 50,$$

де  $Tr$  - показник реактивної тривожності;

$Ерп$  - сума балів за прямими питаннями;

$Ерo$  - сума балів за зворотними питаннями.

Рівень особистісної тривожності визначався за формулою:

$$Tr = Ерп - Ерo + 35,$$

де  $Tr$  - показник реактивної тривожності;

$Ерп$  - сума балів за прямими питаннями;

$Ерo$  - сума балів за зворотними питаннями.

Показник нижче 30 балів розцінювався як слабка тривожність, від 31 до 45 балів - як помірна, вище 45 балів - як висока.

Для кількісної оцінки впливу захворювання на різні сфери соціального статусу хворих на діабетичну енцефалопатію використовували опитувальник Сердюка [6].

Отримані результати оброблені за допомогою статистичної програми Biostat із використанням U-критерію Уїлкоксона - Мана - Уїтні.

### Обговорення результатів дослідження

Більшість хворих турбували головні болі, шум у голові, порушення пам'яті. Відмічалось перева-

жання скарг астеничного характеру: загальна слабкість, психічна стомлюваність, дратівливість, неврівноваженість.

Обстеження за методикою Спілберга-Ханіна (табл. 1) виявило високу особистісну тривожність як у хворих на ДЕ з ЦД типу 1, так й з ЦД типу 2. Слід зауважити, що показник особистісної тривожності більш високим за ЦД типу 1 порівняно із пацієнтами з ЦД типу 2 ( $P < 0,01$ ).

Оскільки особистісна тривожність представляє собою стійку характеристику індивіда, визначає схильність його до тривоги, здатність сприймати більшість життєвих імпульсів як загрози, сприяє перебуванню у постійно напруженому емоційному стані, високий її рівень може розцінюватись як провокуючий чинник розвитку захворювання.

У хворих на ДЕ I-II стадії показник особистісної тривожності особливо високий і на I-й стадії вірогідно переважав за ЦД типу 1 ( $P < 0,05$ ).

Водночас у пацієнтів з ДЕ III стадії відмічалось зниження особистісної тривожності, яке було вірогідним для хворих на ЦД типу 2. Змін між показниками хворих обох груп не спостерігалось.

У хворих на ДЕ із ЦД обох типів показники реактивної тривожності були помірними і практично однаковими (табл. 2).

Загальновідомо, що психічному стану хворих з ситуативною тривожністю властиві заклопотаність, нервовість, гостра емоційна реакція на

Таблиця 1

### Показники особистісної тривожності хворих на діабетичну енцефалопатію

Групи спостереження	ЦД типу 1	ЦД типу 2	P між групами / $T_U / z / p$
Всі хворі на ДЕ: n	40	51	$T=2217,0$ $z=3,013$ $P<0,01$
Показник тривожності (бали)	53,90	46,73	
ДЕ I стадії: n	16	21	$T=370,5$ $z=2,026$ $P<0,05$
Показник тривожності (бали)	56,81	49,57	
ДЕ II стадії: n	16	20	$T=349,5$ $z=1,689$ $P>0,05$
Показник тривожності (бали)	53,88	47,05	
P між ДЕ I ст. та ДЕ II ст./ $T_U / z / p$	$T=245,5$ $z=0,680$ $P>0,05$	$T=388,5$ $z=0,809$ $P>0,05$	
ДЕ III стадії: n	8	10	$T=9,2$ $z=1,381$ $P>0,05$
Показник тривожності (бали)	48,12	40,10	
P між ДЕ I ст. та ДЕ III ст./ $T_U / z / p$	$T=73,0$ $z=1,625$ $P>0,05$	$T=105,0$ $z=2,307$ $P<0,05$	
P між ДЕ II ст. та ДЕ III ст./ $T_U / z / p$	$T=65,5$ $z=0,860$ $P>0,05$	$T=117,0$ $z=1,653$ $P>0,05$	

Примітка. n - кількість хворих у підгрупі;  $T_U / z / p$  - вірогідність за критерієм U - Уїлкоксона - Манна - Уїтні)

Таблиця 2

## Показники реактивної тривожності хворих на діабетичну енцефалопатію

Етап	ЦД типу 1	ЦД типу 2	Р між групами / T <sub>U</sub> / z / p
Всі хворі на ДЕ: n	40	51	T=1881,5
Показник тривожності (бали)	43,50	43,14	z=0,328 P>0,05
ДЕ I стадії: n	16	21	T=261,0
Показник тривожності (бали)	45,06	48,29	z=1,305 P>0,05
ДЕ II стадії: n	16	20	T=323,5
Показник тривожності (бали)	44,25	42,25	z=0,861 P>0,05
Р між ДЕ I ст. та ДЕ II ст./ T <sub>U</sub> / z / p	T=273,0 z=0,321 P>0,05	T=354,0 z=1,711 P>0,05	
ДЕ III стадії: n	8	10	T=92,0
Показник тривожності (бали)	40,62	35,20	z=1,381 P>0,05
Р між ДЕ I ст. та ДЕ III ст./ T <sub>U</sub> / z / p	T=105,5 z=0,509 P>0,05	T=95,0 z=1,647 P>0,05	
Р між ДЕ II ст. та ДЕ III ст./ T <sub>U</sub> / z / p	T=73,5 z=1,596 P>0,05	T=109,5 z=1,982 P<0,05	

Примітка. n - кількість хворих у підгрупі; T<sub>U</sub> / z / p - вірогідність за критерієм U - Уїлкоксона - Манна - Уїтні)

стресову ситуацію. Високий показник реактивної тривожності є непрямим свідченням значного психоемоційного напруження пацієнтів, який, як правило, відмічається на початку хвороби [6]. Водночас, враховуючи той факт, що серед обстежених не було хворих на вперше виявленій ЦД, а для більшості з них тривалість захворювання становила більше 10 років, не виключено спрацювання адаптивних механізмів до захворювання як психотравмальної ситуації.

Слід зауважити, що показники реактивної тривожності знижувалися з стадією ДЕ. Якщо на I стадії вони максимальні (особливо за ЦД типу 2), дещо менші за ДЕ II стадії, то у пацієнтів з ДЕ III стадії зареєстровані мінімальні значення показників. Вірогідних змін між хворими на ЦД обох типів не відмічалось.

На нашу думку, такі результати слід розцінювати не як оптимізацію емоційно-особистісної сфери пацієнтів впродовж прогресування ДЕ, а як наслідок поглиблення судинної церебральної патології, розвитку дементних процесів, коли об'єктивна симптоматика домінує над суб'єктивним сприйняттям хворих.

Слід відмітити, що за ЦД типу 1 переважала особистісна тривожність, в той час як за ЦД типу 2 показники особистісної та реактивної тривожності практично не відрізнялися один від одного.

Таким чином, ураження ЦНС за ЦД відображається як на особистісних характеристиках

індивіда, так й позначається на показниках його реактивного реагування.

Наступним етапом нашої роботи була оцінка впливу захворювання на різні сфери соціального статусу хворих на ДЕ (табл. 3).

Проведення дослідження за опитувальником Сердюка показало, що наявність ЦД у цілому й ДЕ зокрема відображається практично на всіх аспектах соціального життя хворих.

Слід зауважити, що самооцінка хворими впливу захворювання на їх соціальний статус є вагомим складовою "внутрішньої картини захворювання", і, відповідно, важливим об'єктом психологічної та медикаментозної корекції.

В обстежених хворих найчастіше відмічалось відчуття втрати сили та енергії ("через хворобу я не можу працювати з колишньою працездатністю, став слабким, немичним, сам собі неприємним"), погіршення взаємовідносин в сім'ї ("відчуваю, що набрид рідним"), відмова від задоволень ("боюся вживати спиртне, обмежую себе у їжі, уникаю ходити у гості, відмовляю собі у розвагах"), неможливість зробити кар'єру ("не можу працювати там, де хочу, хвороба заважає зайняти краще положення у суспільстві, зробити кар'єру").

Найбільш вагомим моментом для пацієнтів були матеріальні збитки через наявність захворювання ("хвороба вимушує витратити кошти на лікування, не дає можливості більше заробити"). Слід зауважити, що показники хворих на ЦД типу

**Таблиця 3**  
**Кількісна оцінка впливу хвороби на різні сфери соціального статусу хворих на діабетичну енцефалопатію**

Сфери соціального статусу	ЦД типу 1 n=40	ЦД типу 2 n=51
Відчуття втрати сили та енергії	36 90,0%	41 80,4%
Погіршення взаємовідносин в сім'ї	35 87,5%	34 66,7%
Відмова від задоволень	39 97,5%	46 90,2%
Погіршення відносин на роботі	14 35,0%	9 17,6%
Обмеження вільного часу	28 70,0%	36 70,6%
Неможливість зробити кар'єру	32 80,0%	34 66,7%
Зниження фізичної привабливості	19 47,5%	28 54,9%
Формування відчуття ущербності	31 77,5%	22 43,1%
Обмеження спілкування	12 30,0%	15 24,9%
Матеріальні збитки	39 97,5%	48 94,1%

І дещо вищі порівняно з пацієнтами з ЦД типу 2. Особливо це стосувалося погіршення сімейних стосунків, відносин на роботі, неможливості зробити кар'єру. Показник формування відчуття ущербності ("хвороба зробила мене нещасним, примушує відчувати себе не таким, як усі") був майже вдвічі більшим за ДЕ на тлі ЦД типу 1.

Це можна пояснити більш тяжким перебігом захворювання за ЦД типу 1, жорсткішими дієтичними та дисциплінарними обмеженнями, необхідністю робити регулярні ін'єкції інсуліну та здійснювати самоконтроль.

Таким чином, проведене дослідження показало, що за ДЕ відмічаються високі показники як особистісної (особливо за ЦД типу 1), так й реактивної тривожності, які зменшуються із прогресуванням енцефалопатії. Наявність ДЕ, особливо у хворих на ЦД типу 1, погіршує якість життя пацієнтів, позначаючись практично на всіх сферах соціального статусу пацієнтів.

Отримані результати вказують на необхідність проведення комплексного диференційованого підходу до діагностики та лікування ДЕ із застосуванням засобів психологічної корекції.

## Висновки

1. У хворих на діабетичну енцефалопатію реєструються високі показники особистісної тривожності, які зменшуються із стадією розвитку

захворювання та є вірогідно вищими за цукрового діабету типу 1 порівняно з цукровим діабетом типу 2.

2. За діабетичної енцефалопатії відмічається помірна реактивна тривожність, рівень якої знижується із прогресуванням енцефалопатії без вірогідних відмінностей між хворими з різними типами цукрового діабету.

3. Наявність діабетичної енцефалопатії позначається практично на всіх сферах соціального статусу хворих, погіршуючи якість життя пацієнтів, особливо з цукровим діабетом типу 1.

## Перспективи подальших досліджень

Отримані результати вказують на необхідність створення комплексного диференційованого підходу до діагностики, лікування та профілактики діабетичної енцефалопатії залежно від стадії та типу основного захворювання із урахуванням емоційно-особистісних реакцій хворих.

**Література.** 1. *Безбах В.Н.* Стратегия лечения и особенности клиники психических расстройств и психосоциальных проблем у больных сахарным диабетом // *Міжнар. ендокринолог. ж.* - 2005. - №1. - С.92-98. 2. *Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щецова О.Ю.* Эмоционально-личностные факторы формирования отношения к болезни у больных сахарным диабетом 1-го типа // *Пробл. эндокринолог.* - 2006. - Т.52, №1. - С.6-10. 3. *Гайдаєв Ю.О., Моїсєєнко Р.О., Жданова М.П. та ін.* Стан ендокринологічної служби України та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокриною патологією // *Міжн. ендокринолог. ж.* - 2006. - №2 (4). - С.9-14. 4. *Гамєзо М.В., Домашенко И.А.* Атлас по психологии. - М.: Педагогическое общество России, 1999. - 276с. 5. *Маньковский Б.Н.* Поражение нервной системы при сахарном диабете - клинические проявления и лечение // *Ж. практич. врача.* - 2003. - №1. - С.27-32. 6. *Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А.* Психотерапия в общесоматической медицине. Под ред. Б.В.Михайлова. - Х.: Прапор, 2002. - 128с. 7. *Мищенко Т.С., Перцева Т.Г., Мищенко В.Н.* Сахарный диабет и цереброваскулярные заболевания // *Міжн. неврол. ж.* - 2005. - №4. - С.29-34. 8. *Рудакова И.* Диабетическая энцефалопатия // *Врач.* - 2002. - №9. - С.24-26. 9. *Функциональный стан центральной нервной системы та нирок при ендокринопатіях / В.П. Пішак, Н.В. Пашиковська, О.А. Оленович та ін.;* За ред. В.П. Пішака. - Чернівці: Медуніверситет, 2007. - 220 с. 10. *Psychoneuroendocrinology: The Scientific Basis of Clinical Practice / M. Owen, M.D. Wolkowitz, J. Anthony et al.* - Arlington: American Psychiatric Publishing, 2003. - 606 P. 11. *Suzuki M., Umegaki H., Ieda S.* Cognitive Ability in Diabetes // *Journal of the American Geriatrics Society.* - 2006. - Vol.54, №3. - P.558-559.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ И ТИПА ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Н.В. Пашиковская*

**Резюме.** Изучены дифференциальные особенности эмоционально-личностных реакций у больных диабетической энцефалопатией в зависимости от стадии и типа основного заболевания. Проанализированы показатели личностной и реактивной тревожности, а также произведена количественная оценка влияния болезни на разные сферы социального статуса пациентов. У больных диабетической энцефалопатией регистрировались высокие показатели личностной тревожности, которые уменьшались со стадией развития заболе-

вания и были достоверно большими при сахарном диабете типа 1 в сравнении с сахарным диабетом типа 2.

Уровень реактивной тревожности расценивался как умеренный, снижался с прогрессированием энцефалопатии без достоверных отличий между больными с разными типами сахарного диабета. Проведенный анализ показал, что наличие диабетической энцефалопатии отображается практически на всех сферах социального статуса больных, ухудшая качество жизни пациентов, особенно с сахарным диабетом типа 1.

**Ключевые слова:** диабетическая энцефалопатия, сахарный диабет, эмоционально-личностные реакции.

**DIFFERENTIAL PACULIARITIES OF PERSONALITY-EMOTIONAL REACTIONS OF PATIENTS WITH DIABETIC ENCEPHALOPATHY IN DEPENDENCE ON THE STAGE AND TYPE OF BASIC DISEASE**

*N.V.Pashkovska*

**Abstract.** The differential peculiarities of personality-emotional reactions of patients with diabetic encephalopathy have been studied in dependence on the stage and type of basic

disease. The indices of anxiety of personality and reactivity have been analyzed, and the influence of the disease on different fields of patients' social status has been evaluated. The high indices of anxiety of personality, decreased with the stage of disease, have been registered in patients with diabetic encephalopathy, being higher in case of diabetes mellitus type 1 as compared with patients with diabetes mellitus type 2. The level of anxiety of reactivity has been considered as mean, decreased with the progress of encephalopathy without the significant differences between patients with different types of diabetes mellitus. The conducted analysis has shown, that presence of diabetic encephalopathy influences all fields of patients' social status, making patients' life quality worse, especially in patients with diabetes mellitus type 1.

**Key words:** diabetic encephalopathy, diabetes mellitus, personality-emotional reactions.

**Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol.* - 2007, - Vol.6, №2, -P.58-62.

*Надійшла до редакції 16.05.2007*

Рецензент - доц. Т.І. Лазук

---