

ДІАБЕТИЧНА ПАТОПЕРСОНОЛОГІЯ: ЯКОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА ДИНАМІКА ЇХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-го ТИПУ

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Досліджено особливості особистості хворих на цукровий діабет 2-го типу. Встановлено пре-диспонуючі якості їх особистості, проаналізовано патохарактерологічні зміни залежно від ступеня тяжкості захворювання. Зазначені особливості особистості хворих покладено в основу діабетичної патоперсоналогії.

Ключові слова: особливості особистості, акцентуації характеру, риси особистості, цукровий діабет 2-го типу, діабетична патоперсоналогія, психодіагностика.

Цукровий діабет (ЦД) 2-го типу являє собою фактично єдине психосоматичне захворювання, розповсюдженість якого у світі сягає рівня епідемії [1].

Особливості особистості у хворих на ЦД 2-го типу залучені до патогенезу захворювання як диспонуючі фактори, так і його ускладнення. До останніх ряд дослідників відносить патохарактерологічні зміни. У свою чергу, певні особливості особистості, а саме — тривожні, ананкастні та залежні риси, класично розглядаються як один із чинників розвитку ЦД 2-го типу [2–4]. У зв'язку із цим вивчення персоніологічних якостей хворих на ЦД 2-го типу має бути пріоритетним напрямком.

Недостатня вивченість ендокринної патоперсоналогії і неодмінний вплив патоперсоналогічних якостей особистості, у тому числі набутих унаслідок ЦД, на комплаєнс хворих до терапії зумовлюють важливість їх дослідження та актуальність установлення структури патоперсоналогічних розладів у хворих на ЦД 2-го типу.

Ще у середині ХХ ст. було висунуто гіпотезу про «діабетичну» особистість. Із того часу питання діабетичної патоперсоналогії періодично виникає як пріоритетне у лікарів-ендокринологів, а також дослідників психіки пацієнтів — лікарів-психіатрів та медичних психологів [5, 6].

Мета нашої роботи — визначити якості особистості та динаміку їх змін у хворих на ЦД 2-го типу і на цій підставі розробити діабетичну патоперсоналогію.

На базі КУ «Запорізька міська клінічна лікарня № 10» та КУ «Обласний клінічний ендокринологічний диспансер» Запорізької обласної ради проведено обстеження 543 хворих на ЦД 2-го типу, які перебували на лікуванні. Їх середній вік становив $56,2 \pm 0,65$ року. Пацієнтів було розподілено на три групи за ступенем тяжкості ЦД. До першої

клінічної групи (КГ-1) увійшли 57 хворих на ЦД 2-го типу легкого ступеня тяжкості (середній вік обстежених — $48,2 \pm 0,9$ року). Другу клінічну групу (КГ-2) становили 312 хворих із захворюванням середнього ступеня тяжкості (середній вік пацієнтів — $59,1 \pm 1,1$ року). Третю клінічну групу (КГ-3) було сформовано із 174 хворих на ЦД тяжкого ступеня (середній вік у групі — $61,8 \pm 0,8$ року).

Методи дослідження: анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний. У рамках психодіагностичного дослідження було використано характерологічний опитувальник Леонгарда — Шмішека (на основі типології К. Leonhard, Н. Schmieschek, 1970) для визначення особистісних особливостей обстежених.

Згідно з даними ретроградного дослідження статистичної відмінності у розповсюдженості диспонуючих рис особистості між групами не було. Домінуючими рисами особистості виявилися тривожні (272 (52,71%) хворих) та дистимічні (180 (34,88%)) (рис. 1). Ці якості ми розглядаємо як риси першої ланки ризику індукування ЦД 2-го типу, вони виступають одним із компонентів етіопатогенезу захворювання.

До другої (середньої) ланки ризику індукування ЦД 2-го типу ми віднесли педантичні (17 (13,76%) хворих), демонстративні (66 (12,79%)), лабільні (53 (10,27%)), циклоїдні (38 (7,36%)) риси акцентуації характеру.

До третьої ланки ризику індукування ЦД 2-го типу, що фактично не розглядалися нами як такі риси, за результатами дослідження увійшли гіпертимна, екзальтована, ригідна, збудлива, які мали розповсюдженість менше 5%.

Аналіз особистості хворих КГ-1 дав змогу встановити такі її особливості: гармонійний тип виявлявся у 5 (8,77%) випадках, у більшості пацієнтів (36 (63,16%)) була ізольована акцентуація характеру, у решти (21 (36,84%)) — змішана.

В обстежених КГ-1 розподіл домінуючих рис особистості — як серед ізольованих акцентуацій характеру, так і змішаних — мав такий вигляд: тривожні (31 (54,39%) хворий), дистимічні (25 (43,86%)), лабільні (20 (35,09%)) ($\chi^2 = 103,332$, $p < 0,01$). Решта акцентуацій мала значно меншу розповсюдженість: циклоїдна — у 10 (17,54%) хворих, педантична — у 9 (15,79%), демонстративна — у 6 (10,53%), збудлива — у 3 (5,26%), гіпертимна, застрягаюча та екзальтована — по 1 (1,75%) випадку.

Динаміка характерологічних змін у предрискованому періоді та у хворих на ЦД 2-го типу легкого ступеня тяжкості показала такі її особливості:

- зменшення кількості хворих із гармонійною особистістю після захворювання на ЦД 2-го типу на 1,7%;

- збільшення розповсюдженості проявів лабільного (на 24,82%), циклоїдного (на 10,18%) та дистимічного (на 8,98%) спектрів.

Представленість векторів характерологічних змін у хворих КГ-2 була такою: із гармонійною особистістю виявилися лише 12 (3,85%) пацієнтів. У КГ-2 достовірно переважали хворі із змішаними акцентуаціями характеру ($p < 0,01$); ізольовані акцентуації виявлялися лише у 77 (24,68%) випадках.

У хворих КГ-2 проаналізувано всі домінуючі риси особистості (і серед ізольованих акцентуацій характеру, і серед змішаних), частота їх була такою: достовірно переважали тривожний та дистимічний типи акцентуації ($\chi^2 = 1305,234$, $p < 0,01$); меншу розповсюдженість мали: лабільний — 69 (22,12%) хворих, педантичний — 68 (21,79%),

демонстративний — 49 (15,71%), екзальтований — 28 (8,97%), гіпертимний — 18 (5,77%), збудливий — 16 (5,13%), застрягаючий та циклоїдний — по 6 (1,92%) випадків.

Нами було зазначено, що на особистісні якості пацієнтів зі змішаними акцентуаціями характеру впливав психоорганічний синдром: у більшості хворих КГ-2 (65,38%) та КГ-3 (70,68%) діагностувалося порушення когнітивних функцій.

Динаміка характерологічних змін у хворих на ЦД 2-го типу залежала від ступеня тяжкості захворювання — у проміжку між ЦД 2-го типу легкого і середнього ступенів тяжкості спостерігалось:

- зменшення кількості хворих із гармонійною особистістю на 4,93%;

- зміщення особистісних проявів із площини ізольованих акцентуацій характеру в бік змішаних;

- переформування особистості під впливом набутих рис органічного ураження головного мозку;

- зростання тривожного типу акцентуації як в ізольованій формі, так і змішаній майже вдвічі — на 73,18%;

- додавання до домінуючих якостей особистості дистимічної із її поширенням на 24,09%;

- зменшення розповсюдженості таких акцентуаційних проявів, як циклоїдний (на 15,62%) та лабільний (на 12,97%).

Патохарактерологічне обстеження осіб із КГ-3 продемонструвало такі результати: лише 5 (2,87%) хворих на ЦД 2-го типу тяжкого ступеня мали гармонійну особистість, а 169 (97,13%) — патоперсоналогічні зрушення змішаного характеру різного ступеня вираженості.

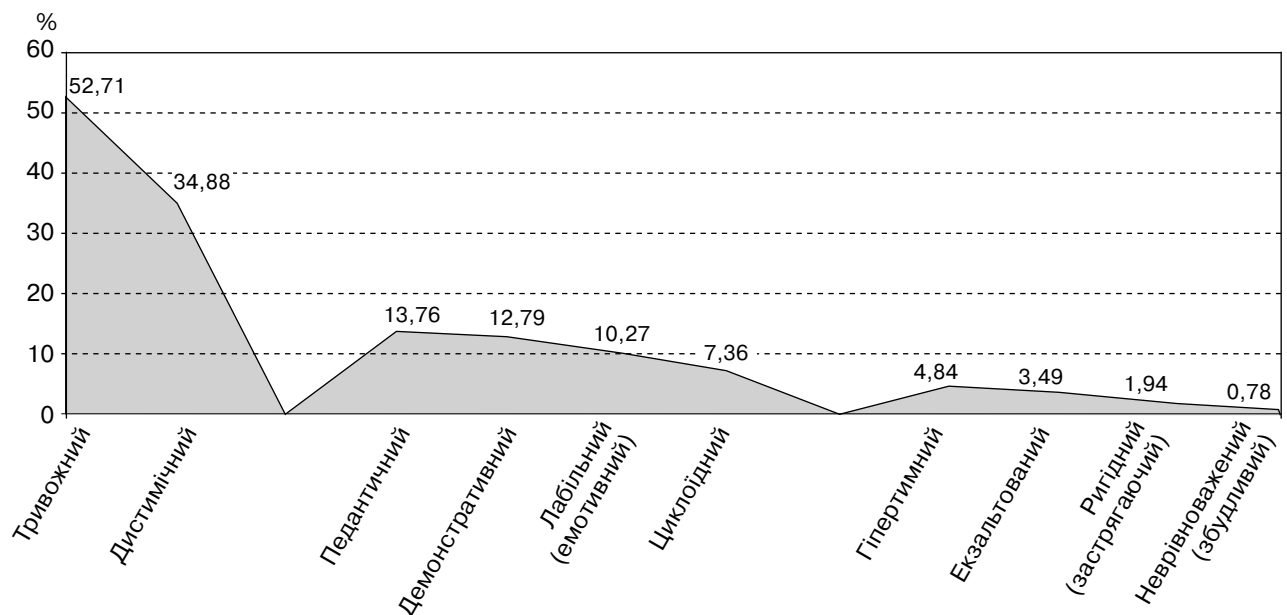


Рис. 1. Загальна розповсюдженість рис особистості, що предрискують цукровий діабет 2-го типу, серед контингенту обстежених

Наявні риси особистості мали достовірну відмінність за розповсюдженістю у КГ-3 ($\chi^2 = 753,071$, $p < 0,01$).

П'ятдесятивідсотковий бар'єр перевищували тривожна (169 (54,17%) хворих) та застрягаюча (158 (50,64%)) риси акцентуації характеру; у незначно меншій кількості, у понад третини пацієнтів, виявлялися: лабільна (152 (48,72%)), дистимічна (132 (42,31%)) та збудлива (120 (38,46%)) риси. Менше діагностувалися демонстративна (68 (21,79%) хворих), педантична (45 (14,42%)), екзальтована (15 (4,81%)), циклоїдна (14 (4,49%)), гіпертимна (2 (0,64%)) риси акцентуації характеру.

Динаміка характерологічних змін у хворих на ЦД 2-го типу простежувалася між захворюванням середнього ступеню тяжкості й тяжким, так само, як і між легким та середнім:

- зростала динаміка зменшення кількості хворих із гармонійною особистістю на 2,24%;
- особистісний профіль повністю складався зі змішаних акцентуацій характеру; ізольовані акцентуації характеру нівелювалися привнесеними хворобою змінами;
- відзначалося збільшення розповсюдженості застрягаючої риси особистості на 48,72%;
- загострювалося переформування особистості під впливом набутих рис органічного ураження головного мозку;
- збільшилась поширеність таких афективних рис особистості, як лабільна (на 26,60%), неврівноважена (на 33,33%), циклоїдна (на 2,56%);
- зменшилася (на 40,06%) кількість пацієнтів із тривожними та дистимічними (на 25,64%)

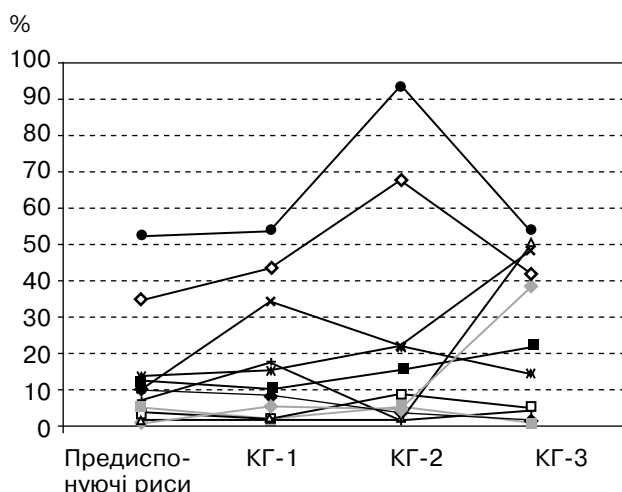


Рис. 2. Динаміка рис особистості обстежених під впливом цукрового діабету 2-го типу: —◆— гармонійна, —△— ригідна (застрягаюча), —*— педантична, —+— циклоїдна, —◇— неврівноважена (збудлива), —□— екзальтована, —■— гіпертимна, —×— лабільна (емотивна), —●— тривожна, —■— демонстративна, —◇— дистимічна

рисами акцентуації характеру за рахунок заміщення їх лабільними, неврівноваженими та циклоїдними.

У систематизованому вигляді динаміка рис особистості під впливом ЦД 2-го типу зображена на рис. 2.

Як динаміку рис особистості під впливом ЦД 2-го типу, починаючи з прединспонуючих, розглянуто:

- прогресивне збільшення частоти рис тривожного, дистимічного, педантичного спектрів при ЦД 2-го типу середнього ступеню тяжкості із зниженням у хворих із тяжким ступенем;
- різке збільшення розповсюдженості ригідного та збудливого типів акцентуацій у хворих із тяжким ступенем ЦД 2-го типу;
- Z-подібне коливання лабільного й циклоїдного типів акцентуації зі збільшенням частоти виявлення у хворих з легким тяжкими ступенями ЦД 2-го типу та зменшенням — із середнім ступенем;
- зростання частоти демонстративного типу акцентуації у хворих із тяжким ступенем тяжкості ЦД 2-го типу із незначним зменшенням у пацієнтів із легким ступенем захворювання.

Зазначені зміни прямо взаємопов'язані із емоційними перетвореннями, зумовленими органічним ураженням головного мозку: тривожні та депресивні компоненти заміщуються більш емоційно нестабільними — лабільним, збудливим, циклоїдним, демонстративним компонентами.

Дослідження підтверджує існуючі погляди на зміну рис особистості хворих під впливом ЦД 2-го типу, загострення наявних персонологічних якостей до виражених акцентуацій характеру або навіть психопатій. Деякі дослідники відзначають, що особисті порушення у хворих на ЦД 2-го типу подано в основному аномаліями психастенічного кола, до яких згідно із сучасними класифікаціями відносять тривожні, ананкастні й залежні типи особистості, дещо менше зустрічаються хворі із циклоїдними та епілептоїдними типами особистості і зовсім рідко — з істероїдними, астеничними та шизоїдними [2, 7–10].

Втім, нами доведено, що спектр патоперсонологічних змін набагато ширший.

Установлені предиспозиційні для ЦД 2-го типу риси особистості було розподілено за трьома ланками ризику індукування захворювання:

перша (високого ризику) — один із компонентів етіопатогенезу ЦД 2-го типу, до неї віднесено тривожні (52,71%) та дистимічні (34,88%) риси особистості;

друга (середнього ризику) — до неї віднесено риси особистості, що виявлялися серед хворих із частотою у проміжку 5–15%: педантичні, демонстративні, лабільні, циклоїдні;

третя (низького ризику) — до неї віднесено риси особистості, розповсюдження яких як предрисуючих не перевищувала 5%: гіпертимна, екзальтована, ригідна, збудлива.

Результати дослідження дали змогу встановити особливості особистості хворих на ЦД 2-го типу і зробити висновок про модифікування персоніологічного континууму таких пацієнтів у міру обтяження захворювання.

Список літератури

1. Type 2 diabetes: A 21st century epidemic / L. M. Jaacks, K. R. Siegel, U. P. Gujral, K. M. V. Narayan // *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*.— 2016.— № 30 (3).— P. 331–343. doi: 10.1016/j.beem.2016.05.003
2. Зеленин К. А. Тревожные расстройства у больных сахарным диабетом 2 типа / К. А. Зеленин, Ю. В. Ковалев, В. В. Трусов // *Фундаментальные исследования*.— 2010.— №7.— С. 24–31.
3. Hintistan S. Alexithymia among elderly patients with diabetes / S. Hintistan, D. Cilingir, N. Birinci // *Pakistan journal of medical sciences*.— 2013.— № 29 (6).— С. 1344.
4. Куликов Л. В. Психология личности в трудах отечественных психологов: хрестоматия / Л. В. Куликов.— 2-е изд.— СПб.: Питер, 2016.— 464 с.
5. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад.— М.: Геотар-медиа, 1999.— 376 с.
6. Безбах В. Н. Стратегия лечения и особенности клиники психических расстройств и психосоциальных проблем у больных сахарным диабетом. Социально-психиатрические аспекты сахарного диабета / В. Н. Безбах // *Международ. эндокринологический журн.*— 2005.— № 1.— URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/2296>
7. Depression, anxiety and cognitive dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus — a study of adult patients with type 2 diabetes mellitus in Osijek, Croatia / D. Degmečić, T. Bacun, V. Kovac [et al.] // *Coll Antropol.*— 2014.— № 38 (2).— P. 711–716.
8. Esin R. G. Modern ideas about the mechanisms of cognitive disorders in diabetes mellitus / R. G. Esin, I. H. Hayrullin, O. R. Esin // *Medical almanac*.— 2013.— № 1 (25).— P. 135–138.
9. Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance in U. S. adults / M. I. Harris, K. M. Flegal, C. C. Cowie [et al.] // *Diabetes Care*.— 1998.— № 21.— P. 518–524.
10. Association of sleep quality and quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in China / P. Lou, Y. Qin, P. Zhang [et al.] // *Diabetes Res. Clin. Pract.*— 2015.— № 107 (1).— P. 69–76.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПАТОПЕРСОНОЛОГИЯ: КАЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ И ДИНАМИКА ИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

А. В. ТКАЧЕНКО

Исследованы особенности личности больных сахарным диабетом 2-го типа. Установлены предриспонирующие качества их личности, проанализированы патохарактерологические изменения в зависимости от степени тяжести заболевания. Указанные особенности личности легли в основу диабетической патоперсоналогии.

Ключевые слова: особенности личности, акцентуации характера, черты личности, сахарный диабет 2-го типа, диабетическая патоперсоналогия, психодиагностика.

DIABETIC PATHO-PERSONOLOGY: PERSONALITY QUALITIES AND DYNAMICS OF THE CHANGES IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS

O. V. TKACHENKO

The personality features were investigated in patients with type 2 diabetes mellitus. Predisposing qualities were determined; pathocharacterological changes depending of the degree of the disease severity were established. The established personality features of patients were taken as a basis of diabetic pathopersonology.

Key words: personality features, character accentuation, personality traits, type 2 diabetes mellitus, diabetic pathopersonology, psychodiagnosis.

Надійшла 08.08.2017