

**ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНОГО  
ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ И НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ  
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

*А.В. Иванов, В.Д. Менделевич, Р.С. Могильнер*

*Кафедра медицинской и общей психологии (зав. — проф. В.Д. Менделевич) Казанского государственного медицинского университета, санаторно-курортное предприятие "Казанский" (генеральный директор — Ю.Е. Сахабутдинов)*

Из всего многообразия эндокринной патологии сахарный диабет занимает одно из центральных мест. Эта медико-социальная проблема давно привлекает внимание исследователей и до сих пор представляет научный и практический интерес [2]. Известно влияние сахарного диабета на различные функциональные системы организма, включая и нервно-психическую. По данным литературы, психопатологические симптомы различной выраженности при сахарном диабете встречаются в 70,0—91,7% случаев [1, 4, 6]. В середине нынешнего столетия были описаны характерные для эндокринопатий психические расстройства [8], при этом акцентировалось внимание на взаимовлиянии болезни и личности больного. Ряд ученых изучали энцефалопатию при сахарном диабете [3], описав наличие неврозоподобных и психопатоподобных нарушений в рамках диабетической энцефалопатии [6]. Были исследованы также особенности психопатологии и внутренней картины болезни как у детей [5], так и у взрослых [1, 4, 9], страдающих сахарным диабетом.

Однако, на наш взгляд, мало внимания уделено анализу и сравнению особенностей психических нарушений при различной степени компенсации сахарного диабета, выявлению возможных закономерностей течения психических расстройств. Подобный подход позволил бы создать дополнительные возможности для поиска качественной, эффективной и адекватной терапии больного.

В соответствии с целью работы нами были обследованы 122 человека, страдающих сахарным диабетом в степени компенсации, субкомпенсации и декомпенсации. Критерием компенсации слу-

жили показатели гликемии и глюкозурии [7]. Возраст больных находился в пределах 17—65 лет. Были выделены три группы больных, у которых был диагностирован компенсированный (41 чел.), субкомпенсированный (53) и декомпенсированный (28) сахарный диабет. Работу проводили на базе санатория "Казанский". Для получения более полных и точных результатов, соответствующих цели и задачам исследования, в качестве основного метода исследования был использован клинко-психопатологический, с помощью которого выявляли клинические структурно-динамические особенности психических расстройств. Кроме того, был применен патопсихологический метод, дающий возможность уточнять и дополнять клинические наблюдения.

Патопсихологический метод включал вариант теста ММРІ — методику СМІЛ, позволяющую оценивать личность по 9 шкалам, 16-факторный опросник Кетелла и цветовой тест Люшера, с помощью которого можно определять индивидуально-психологические особенности пациента и глубинные индивидуально-личностные свойства. При проведении патопсихологического метода были использованы компьютерные версии.

Психические нарушения при сахарном диабете были выявлены нами в 93,5% наблюдений. Они включали астенический, астено-депрессивный, астено-ипохондрический, обсессивно-фобический и истерический синдромы. Общим для всех синдромов являлся астенический симптомокомплекс, выступавший стержневым при данной патологии. При анализе астенического синдрома обращало на себя внимание чередование и смешение гипо- и ги-

перстенической форм, проявляющихся общей слабостью и раздражительностью, быстрой утомляемостью и гиперрезиями, снижением работоспособности и лабильностью настроения, склонностью к слезливости, ухудшением памяти и внимания.

В структуре астено-депрессивного синдрома отмечалось сочетание астенических проявлений с пониженным настроением, упадком жизненной энергии, нежеланием чем-либо заняться, пассивностью, пессимистической оценкой будущего, чувством тоски и безысходности. Тенденция к "застреванию" на соматических жалобах, большое количество жалоб, желание получить большую информацию о своем заболевании, сочетавшиеся в ряде случаев с разнообразными неприятными телесными ощущениями и вегетативными дисфункциями, позволяли предположить наличие астено-ипохондрического синдрома.

Истерический симптомокомплекс был диагностирован нами в тех случаях, когда больные предъявляли обилие разнообразных жалоб в ярких красках, акцентируя внимание на особой исключительности своих страданий. Кроме того, отмечалось несоответствие субъективных ощущений объективному состоянию пациентов, склонность к фантазиям и лжи, категоричность в оценке окружающих людей и драматизация происходящих событий наряду с отмечавшимися в преморбиде качествами истерической акцентуации характера. Больные, испытывавшие тревогу и страх перед возможными осложнениями заболевания, внутреннюю напряженность, с нарушениями сна в виде частых пробуждений и кошмаров были отнесены к группе обсессивно-фобического синдрома (см. табл.).

Анализ полученных данных показал преобладание астенического, астено-депрессивного и истерического синдромов у больных с более тяжелым соматическим статусом (нарушенной компенсацией сахарного диабета) по сравнению с менее тяжелыми. Астено-ипохондрический и обсессивно-фобический синдромы имели обратную зависимость от степени компенсации сахарного диабета.

Результаты исследования свидетельствуют о существовании определенных корреляций между степенью компенсации сахарного диабета и доминирующими

**Синдромальная характеристика психопатологии при различной степени компенсации сахарного диабета (в %)**

Синдромы	Компенсация	Субкомпенсация	Декомпенсация
Астенический	41,1	40,8	65,3
Астено-депрессивный	20,5	28,5	30,8
Астено-ипохондрический	25,6	16,3	11,5
Обсессивно-фобический	7,7	4,1	3,9
Истерический	5,1	10,3	11,5

ми психопатологическими синдромами. Так, астенический и астено-депрессивный синдромы имеют тенденцию к появлению при наиболее тяжелой степени декомпенсации, в то время как астено-ипохондрический и обсессивно-фобический синдромы чаще развиваются при стабильном течении соматического заболевания. Выявленные корреляции требуют дальнейших исследований с целью оценки причинно-следственных связей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алимов Х.А. Психические нарушения при сахарном диабете. — Ташкент, 1987.
2. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. — М., 1994.
3. Добрыжанская А.К. Психические и нейрофизиологические нарушения при эндокринных заболеваниях. — М., 1995.
4. Елафимова Е.В. Пограничные психические нарушения при сахарном диабете. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1995.
5. Зелинский С.М. Психические расстройства и внутренняя картина болезни у детей, страдающих сахарным диабетом: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — 1993.
6. Прихожан В.М. Поражение нервной системы при сахарном диабете. — М., 1981.
7. Талантов В.В., Султанова Л.М. Сахарный диабет. — Казань, 1990.
8. Bleuler M. Endokrinologische Psychiatrie. — Stuttgart: Thieme, 1954.
9. Lustman P.J., Griffith L.S., Gaard J.A., Clouse R.E.// Diabetes-Care. — 1992. — Vol. 15. — P. 1631—1639.

Поступила 25.06.98.

#### PSYCHOPATHOLOGIC PECULIARITIES IN COMPENSATED AND NONCOMPENSATED DIABETES MELLITUS

A.V. Ivanov, V.D. Mendelevich, R.S. Mogilner

#### Summary

Psychic disorders in patients with diabetes mellitus depending on the degree of its compensation are studied. The current methods of determining the level of glycemia and glucosuria and the classification of psychopathologic manifestations are used. The structure of the study performed is simple. The psychopathologic manifestations are correlated with the diabetes mellitus compensation degree. The results of the study will make it possible to determine the diabetes mellitus compensation degree on the basis of the clinical picture and dynamics of psychopathologic symptoms.