

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ, ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВІ ТА КОМУНІКАТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро

Досліджено характерологічні риси хворих на діабетичну ретинопатію. Показано, що їм притаманні незалежність, підозрілість, тривожність, невпевненість у собі, сором'язливість, недостатня мотивація, консерватизм. Виявлено особливості інтелектуальних, емоційно-вольових і комунікативних рис осіб із непроліферативною й проліферативною діабетичною ретинопатією. Вказано на необхідність вивчення взаємозв'язку характерологічних рис таких пацієнтів із якістю їхнього життя і комплаєнсом до лікування.

Ключові слова: діабетична ретинопатія, проліферативна стадія, непроліферативна стадія, інтелектуальні, емоційно-вольові та комунікативні особливості.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, за останні десятиріччя поширеність цукрового діабету (ЦД) у країнах світу зросла у 1,5–2 рази і в середньому досягає 1,5–4,0% [1]. У розвинених країнах світу ЦД діагностується у 3–10% загальної популяції, а серед осіб із факторами ризику, у людей похилого віку дорівнює 30% населення, при цьому вперше діагностований ЦД становить 58–60% від загальної кількості хворих [2]. Кожні 10–15 років кількість пацієнтів із ЦД подвоюється, на сьогодні у світі вже близько 415 млн таких хворих [2].

Середня тривалість життя хворих на ЦД на 6–12% менше, ніж в інших групах населення [3]. При тривалості ЦД I типу до року 7,43% пацієнтів уже мають діабетичні ускладнення, 1–5 років — 38,53%, 6–9 років — 67,41%, 10 років і більше — 84,2%. Серед найпоширеніших ускладнень зафіксовані: полінейропатія (19,41%), ангіопатія (15,71%), гепатоз (14,35%), нефропатія (10,26%), ліподистрофія (9,16%), ретинопатія (5,49%), катаракта (1,94%) [4].

Діабетична ретинопатія (ДР) належить до найтяжчих судинних ускладнень ЦД [1, 5]. Це специфічне захворювання сітківки ока, яке характеризується розвитком судинних і позасудинних змін, призводить до зниження зору, навіть до повної сліпоти. У перше десятиріччя перебігу захворювання частота виникнення ретинопатій коливається від 19,2% при тривалості хвороби до 1 року до 49,1% — 6–10 років [1, 6–9].

Порушення психічної сфери, серед яких переважають розлади адаптації, неврозоподібні та афективні, розлади особистості й органічні ураження головного мозку, є невід'ємною складовою клінічних проявів хворих на ЦД, їх можна виявити у 83,3% осіб і вони часто мають полісиндромальний характер [10–12]. Дослідження взаємозв'язків

соматичного стану й психологічних характеристик у пацієнтів із ЦД — одна з актуальних проблем сучасної медичної психології та реабілітології. Вивчення особистісних особливостей хворих на ЦД та їх ролі у патогенезі захворювання проводилося більшою мірою за участі осіб із інсулінозалежним типом ЦД, меншою мірою — із інсулінонезалежним ЦД або переддіабетом [12–15].

Характерологічні риси пацієнтів із ЦД II типу (інсулінонезалежним) та їх взаємозв'язки з клінічними й метаболічними проявами є мало вивченими, але дуже необхідним напрямком досліджень, зважаючи на поширеність захворювання, частоту ускладнень, низький комплаєнс зазначеного контингенту до лікування [13–15]. Особливої уваги потребує вивчення особистісних особливостей хворих із ДР, враховуючи тяжку інвалідизацію у вигляді сліпоти при її прогресуванні. Розуміння психологічних особливостей таких пацієнтів дає можливість попередити перехід ЦД II типу в ЦД I типу, запроваджувати ефективні психокорекційні програми щодо запобігання ускладненням, підвищувати мотивованість хворих до лікування та поліпшення якості життя.

Мета цієї роботи — вивчити інтелектуальні, емоційно-вольові, комунікативні особливості характеру хворих із проліферативною та непроліферативною ДР.

Відкрите контрольоване дослідження, що проводилося на базі кафедри офтальмології ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» після отримання інформованої згоди, охоплювало 30 хворих із ДР (E10.3, E11.3 за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду); з них 12 і 18 осіб були із ЦД I і II типів відповідно. Діагноз ЦД установлювали відповідно до рекомендацій Асоціації ендокринологів України та European Society of Endocrinology [16]. Кодування

захворювання відбувалося згідно з International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) [17].

Хворі на ЦД I типу проходили обстеження та лікування відповідно до наказу МОЗ України від 29.12.2014 р. № 1021 «Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих» [18]. Пацієнти з ЦД II типу обстежувалися й лікувалися за наказом МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1118 «Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 2 типу» [19]. Діагностика ДР і надання медичної допомоги хворим відбувалися у відповідності з додатком до наказу МОЗ України від 22 травня 2009 року № 356 «Протокол надання медичної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією» [20].

Серед усіх обстежених пацієнтів у 20 осіб було діагностовано непроліферативну стадію ДР, у 10 — проліферативну.

Дизайн дослідження: критеріями включення були встановлений діагноз ЦД I–II типів середньої тяжкості у стадії субкомпенсації, наявність ДР, відсутність катаракти та прозорість інших оптичних середовищ ока, відсутність інших хвороб сітківки чи зорового нерва; критеріями виключення — перехід ЦД у тяжкий ступінь або стадію декомпенсації, поява катаракти або помутніння оптичних середовищ ока, наявність інших хвороб сітківки чи зорового нерва.

Середніми величинами в обстежених хворих були: вік пацієнтів — $61,3 \pm 3,8$ року; термін після встановлення діагнозу — $9,7 \pm 2,0$ року; вік, в якому їм було діагностовано ДР, — $54,4 \pm 11,9$ року. У дослідженні взяли участь 13 чоловіків і 17 жінок. Групи були співставні між собою і достовірно не відрізнялися за віком і статтю.

Риси характеру осіб із ДР було визначено за методикою Р. Кеттела [21, 22].

Узагальнені характерологічні профілі хворих із непроліферативною та проліферативною стадіями ДР були в межах норми й практично не мали ні низьких, ні високих оцінок.

Усі хворі з ДР, незалежно від стадії захворювання, мали за тестом Кеттела найвищі показники: +E (покірність — домінантність), +L (довірливість — підозрілість), +Q3 (низький — високий самоконтроль), +O (спокій — тривожність), найнижчі: –C (емоційна нестабільність — стабільність), –F (розсудливість — нерозсудливість), –H (боязкість — сміливість), –J (жорсткість — чутливість), –Q1 (консерватизм — радикалізм), –Q4 (розслабленість — напруженість). Їм були

притаманні надмірна підозрілість, скерованість інтересів на самих себе, пошук недоліків в інших, ревності, заздрощі (+L); невпевненість, тривожність, вразливість, чутливість (+O); дисциплінованість, точність у виконанні соціальних вимог, достатній контроль за своїми емоціями, заклопотаність щодо своєї репутації (+Q3); оптимальне ставлення до авторитетів (+E); розслабленість, низька мотивація, лінощі, надмірне задоволення та незворушність (–Q4); консерватизм, стійкість по відношенню до труднощів, сумніви щодо нових ідей, схильність до повчань (–Q1); низька толерантність до стресу, емоційність, лабільність інтересів і настрою, дратівливість, втомлюваність, іпохондричність (–C); обачливість, розсудливість, заклопотаність, песимізм щодо майбутнього, очікування невдач (–F); перевага вузького кола спілкування, підвищена вразливість до погроз (–H).

Найбільш вираженими у всіх пацієнтів були консерватизм, сумніви щодо нових ідей (–Q1); скептицизм, цинізм, прагматизм (–J); тоді як в осіб із непроліферативною ДР ще й непристосованість до взаємодії з іншими людьми (+E), а з проліферативною ДР — розважливості, проникливості, прагматизм (+N); стриманість, песимізм (+Q3) та низька самооцінка (–MD).

Отже, якщо характеризувати хворих на ДР, то можна відзначити у них незалежність, підозрілість, тривожність, невпевненість, заклопотаність, боязкість, недостатню мотивацію, самовпевненість, консерватизм, дисциплінованість.

Проте пацієнти з непроліферативною та проліферативною ДР мали певні відмінності.

В осіб із непроліферативною ДР найбільш вираженими були: +F (розсудливість — нерозсудливість), +L (довірливість — підозрілість), +C (емоційна нестабільність — стабільність), +E (покірність — домінантність), +Q3 (низький — високий самоконтроль); а найменшими: –J (жорсткість — чутливість), –Q1 (консерватизм — радикалізм), –Q4 (розслабленість — емоційна напруженість), –A (замкненість — товариськість), –B (конкретне — абстрактне мислення). Їм були притаманні імпульсивність, безпечність, говірливість, емоційність спілкування (+F); ревності, заздрощі, висока зарозумілість, егоцентризм (+L); емоційна зрілість і врівноваженість, реалізм і стабільність інтересів (+C); самовпевненість, упертість, агресивність, конфліктність, норавливість (+E); розвинений самоконтроль, прискіпливість при додержанні соціальних вимог (+Q3); самовпевненість, практичність, суворість, певна жорстокість (–J); консерватизм, сумнівне ставлення до нових ідей та моралізація (–Q1); низька мотивація, лінощі, надмірне задоволення та незворушність (–Q4); строгість в оцінці людей, скептицизм, потяг до

самотності (-A); конкретність, ригідність та емоційна дезорганізація мислення (-B).

Характерними для цього контингенту хворих рисами були: консерватизм, сумніви щодо нових ідей (-Q1), скептицизм, цинізм, прагматизм (-J), замкненість і недовіра (-A), конкретне мислення, труднощі у сприйнятті нового матеріалу (-B), низька мотивація, лінощі, незворушність (-Q4), усвідомлене дотримання норм (+G), занижена самооцінка (-MD).

Таким чином, якщо вирізняти характерологічні риси хворих із непроліферативною ДР, то можна назвати їх безтурботність, підозрілість, незалежність, нечутливість, черствість, конфліктність, розвинений самоконтроль, консерватизм, скептицизм, низьку мотивацію та ригідність мислення. До їхніх інтелектуальних особливостей належать: оперативність, рухливість мислення, високий рівень загальної культури, ерудиція, вміння оперувати абстракціями, розвинена уява, критика й консерватизм сприйняття усього нового, зменшення інтелектуальних інтересів, низька аналітичність мислення при схильності до прийняття самостійних, іноді неординарних інтелектуальних рішень. До емоційно-вольових рис цих пацієнтів можна віднести емоційну стійкість до стресів, впевненість у собі й своїх силах, спокійне адекватне сприйняття дійсності, вміння контролювати свої емоції та поведінку, врівноваженість, скерованість на реальну дійсність, розвинені вольові якості при спокійній адекватності. У стосунках таким особам притаманні стриманість у встановленні як міжособистісних, так і соціальних контактів; у поведінці — експресивність, імпульсивність; у характері — сором'язливість й зовнішня активність при схильності до інтроверсії.

Для пацієнтів із проліферативною ДР були характерні: +L (довірливість — підозрілість), +E (покірність — доміантність), +Q3 (низький — високий самоконтроль), +O (спокій — тривожність), +G (низька — висока нормативність поведінки), -Q1 (консерватизм — радикалізм), -C (емоційна нестабільність — стабільність), -J (жорсткість — чутливість), -F (розсудливість — нерозсудливість). Вони вирізнялися своїми ревнощами, задрощами, підозрілістю, зарозумілістю, егоцентризмом, обережністю у вчинках (+L); самовпевненістю, впертістю, агресивністю, незалежністю висловлювань і поведінки, конфліктністю, норавливістю (+E); розвиненим самоконтролем, прискіпливістю щодо виконання соціальних вимог (+Q3); сумлінним дотриманням норм і правил, точністю, відповідальністю (+G); консерватизмом, сумнівами щодо нових ідей, схильністю до моралізації та повчання (-Q1); самовпевненістю, практичністю, дещо жорстокістю, суворістю, черствістю

(-J); тривожністю, репресивністю, вразливістю (+O); змінами почуттів та інтересів, лабільністю настрою, втомлюваністю, невротичністю та іпохондричністю (-C); заклопотаністю, песимізмом, очікуванням невдач (-F).

Найбільш вираженими рисами характеру у них були консерватизм, сумніви щодо нових ідей (-Q1), замкненість й недовіра (-A), конкретність мислення й труднощі засвоєння нового матеріалу (-B), низька стресостійкість, невпевненість у собі, дратівливість, часті прояви хвилювання (-C), надмірна обережність, розсудливість, стриманість, песимізм, суворість (-F), сором'язливість, боязкість, обережність, вузьке коло близьких друзів (-H), надмірна самовпевненість, суб'єктивізм, прагнення до незалежності, манірність, скептицизм, цинізм, прагматизм (-J), низька мотивація, лінощі, незворушність (-Q4). Отже, провідними характерологічними рисами хворих із проліферативною ДР були: підозрілість, самовпевненість, розвинений самоконтроль, відповідальність, консерватизм, самовпевненість, тривожність, дратівливість, песимізм.

До їх інтелектуальних особливостей можна віднести незначну оперативність мислення, невміння актуалізувати свої знання, низьку загальну культуру та ерудицію, консерватизм і критичність у сприйнятті нових інтелектуальних знань, конкретність мислення при схильності до домінування, життєвої спритності, упертості.

Емоційно-вольові риси цих пацієнтів включали емоційну пластичність, генетично обумовлену нестійкість емоцій, невміння контролювати свої емоції та поведінку, залежність від настрою, імпульсивність, афективність при загальній стресостійкості, низьку мотивацію, внутрішню розслабленість.

До комунікативних особливостей осіб із проліферативною ДР належать їх стриманість у міжособистісних контактах, труднощі безпосереднього й соціального спілкування, схильність до індивідуальної роботи, замкненість, направленість на свій внутрішній світ, інтроверсія.

Перспективою подальших досліджень є необхідність визначення впливу комунікативних, емоційно-вольових та інтелектуальних особливостей хворих із ДР на якість їхнього життя та формування у них комплаєнсу.

За даними, отриманими в ході дослідження, можна дійти таких висновків.

Усім хворим із ДР були притаманні такі характерологічні риси, як незалежність, підозрілість, тривожність, невпевненість у собі, заклопотаність, сором'язливість, недостатня мотивація, консерватизм, дисциплінованість. Але залежно від стадії захворювання — непроліферативної або проліферативної — у них виявлено особливості

інтелектуальних, емоційно-вольових і комунікативних рис. Таким чином, вивчення взаємозв'язків характерологічних рис хворих із ДР та їхньою якістю життя, комплаєнсом до лікування буде сприяти більш ефективному психотерапевтичному супроводу пацієнтів із ЦД.

Список літератури

1. Тронько М. Д. Епідеміологія цукрового діабету в Україні / М. Д. Тронько // Здоров'я України.— 2015.— 27 бер.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus // Diabetes Care.— 2014.— Vol. 37, Suppl. 1.— S81–S90.— doi: org/10.2337/dc14-S081
3. Балаболкин М. И. Диабетология / М. И. Балаболкин.— М.: Медицина, 2000.— 672 с.
4. Статистика цукрового діабету у дітей України в таблицях і графіках; за ред. Н. Б. Зелінської.— К.: РВХ «Ферзь», 2013.— 16 с.
5. Ophthalmic Epidemiol.— 2016.— № 23 (4).— S. 209–222.— doi: 10.1080/09286586.2016.1193618
6. Валиева Д. А. Психоэмоциональные особенности пациентов с сахарным диабетом / Д. А. Валиева // Вестн. современной клинической медицины.— 2014.— Т. 7 (прилож. 1).— С. 69–77.
7. Ding J. Current epidemiology of diabetic retinopathy and diabetic macular edema / J. Ding, T. Wong // Curr. Diab. Rep. — 2012.— № 12 (4).— S. 346–354.— doi: 10.1007/s11892-012-0283-6
8. Prevalence of diabetic retinopathy and diabetic macular edema in a primary care-based teleophthalmology program for American Indians and Alaskan Natives / S. E. Bursell, S. J. Fonda, D. G. Lewis, M. B. Horton // PLoS One.— 2018.— № 13 (6): e0198551.— doi: 10.1371/journal.pone.0198551
9. Ten Emerging Trends in the Epidemiology of Diabetic Retinopathy / C. Sabanayagam, W. Yip, D. Ting [et al.] // Ophthalmic Epidemiol.— 2016.— № 23 (4).— P. 209–222.— doi: 10.1080/09286586.2016.1193618
10. Александр Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александр.— М.: Академия, 2000.— 380 с.
11. Александровский Ю. А. Психические расстройства в
12. Клиническая психология: учеб.; под ред. Б. Д. Карвасарского.— СПб.: Питер, 2002.— 960 с.
13. Бентон П. С. Психические аспекты при сахарном диабете. Диабет / П. С. Бентон.— М.: Академия, 2000.— 410 с.
14. Денисова Е. А. Характерологические особенности больных сахарным диабетом / Е. А. Денисова, И. М. Чугунова // Концепт.— 2017.— Т. 2.— С. 140–143.— URL: <http://e-koncept.ru/2017/570030.htm>
15. Чебакова Ю. В. Влияние психологических факторов на субъективную оценку гликемии больными сахарным диабетом I типа / Ю. В. Чебакова, Е. В. Суркова, В. В. Николаева // Проблемы эндокринологии.— 2005.— Т. 51, № 5.— С. 14–18.
16. European Society of Endocrinology.— URL: <https://www.ese-hormones.org>
17. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10).— URL: <http://classinform.ru>
18. Наказ МОЗ України від 29 грудня 2014 року № 1021 «Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих».— URL: <http://mtd.dec.gov.ua>
19. Наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 року № 1118 «Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 2 типу».— URL: <http://mtd.dec.gov.ua>
20. Додаток до наказу МОЗ України від 22.05.2009 р. № 356 «Протокол надання медичної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією».— URL: <http://medstandart.net>
21. Райгородский Д. Я. Практическая диагностика. Методика и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 620 с.
22. Капустина А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла / А. Н. Капустина.— СПб.: Речь, 2001.— С. 55–81.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

В. А. ДРОЗДОВ

Исследованы характерологические черты больных диабетической ретинопатией. Показано, что им присущи независимость, подозрительность, тревожность, неуверенность в себе, стеснительность, недостаточная мотивация, консерватизм. Выявлены особенности интеллектуальных, эмоционально-волевых и коммуникативных черт у лиц с непролиферативной и пролиферативной диабетической ретинопатией. Указана необходимость изучения взаимосвязи характерологических черт таких пациентов с качеством их жизни и комплаенсом к лечению.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, пролиферативная стадия, непролиферативная стадия, интеллектуальные, эмоционально-волевые и коммуникативные особенности.

**INTELLECTUAL, EMOTIONAL-VOLITIONAL
AND COMMUNICATIVE FEATURES OF PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY**

V. O. DROZDOV

Character traits of the patients with diabetic retinopathy have been investigated. Their independence, suspicion, anxiety, self-doubt, shyness, lack of motivation, conservatism are shown to be inherent in them. The features of intellectual, emotional-volitional and communicative traits of the persons with non-proliferative and proliferative diabetic retinopathy have been revealed. The need to study the relationship between the character traits of such patients with their life quality and compliance with treatment was indicated.

Key words: diabetic retinopathy, proliferative stage, non-proliferative stage, intellectual, emotional-volitional and communicative features.

Надійшла 27.09.2019