

Зайцева Ольга Петровна
Преподаватель
ГБПОУ Армавирский медицинский колледж
Министерства Здравоохранения Краснодарского края

Психология человека с хроническим заболеванием – сахарный диабет.

Сахарный диабет – это хроническое эндокринологическое заболевание, характеризующееся повышенным содержанием сахара (глюкозы) в крови.

Глюкоза – основной источник энергии для нашего организма. В составе пищи обязательно должны присутствовать углеводы. Попадая в пищеварительную систему, сложные углеводы расщепляются до глюкозы, которая кровотоком разносится по всему организму. За процесс вывода глюкозы из крови и усвоение её мышечной тканью (или отложение в виде гликогена в жировой ткани) отвечает гормон инсулин. В случае если эти обменные процессы нарушаются, глюкоза накапливается в крови, вызывая сахарный диабет.

Концентрация глюкозы в крови зависит от многих факторов. После еды содержание глюкозы увеличивается. Также повышенная концентрация может наблюдаться при стрессах или даже после умеренных физических нагрузок. Поэтому для диагностики сахарного диабета необходимо определенная статистика наблюдений. Уровень глюкозы измеряется натощак. В норме он должен составлять в капиллярной крови (кровь из пальца) – 3,3 – 5,5 ммоль/л, а в венозной 4,0 – 6,1 ммоль/л.

Типы диабета

Врачи выделяют два основных типа диабета.

Диабет 1-го типа – это инсулинозависимый сахарный диабет (ИЗСД). Заболевание связано с нарушением функции поджелудочной железы. Именно поджелудочная железа вырабатывает инсулин. При значительном (более

90%), разрушении клеток отвечающих за его производство, количество инсулина в крови падает, углеводный обмен нарушается. Глюкоза, по-прежнему попадая в кровь, не может быть усвоена организмом. При этом клетки мышечной ткани испытывают дефицит глюкозы. В результате человек, заболевший диабетом 1-го типа, достаточно быстро худеет. Диабет 1-го типа чаще проявляется у лиц моложе 30 лет.

Диабет 2-го типа – инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД). Этот тип заболевания обусловлен потерей тканями чувствительности к инсулину. При диабете 2-го типа содержание инсулина в крови может быть любым – нормальным, пониженным или повышенным. Но клетки перестают на него реагировать и концентрация глюкозы в крови растет. Как правило, заболевание развивается на фоне ожирения. Диабетом 2-го типа страдают чаще всего люди возрасте более 30 лет.

Сахарный диабет может сопровождаться различными неспецифическими нарушениями в психической сфере, распространенность которых составляет 71-92,7%. Механизмы развития сахарного диабета отражают влияние как органических (соматических), так и психогенных факторов. Психические нарушения и нарушения, имеющие соматическую природу, при сахарном диабете объединяются в психоэндокринологический и мнестико-органический синдромы.

Депрессивное расстройство - одно из наиболее распространенных психических нарушений при сахарном диабете, наблюдается у 50 % молодых людей с плохо поддающейся лечению формой заболевания. Предполагается, что по крайней мере, часть такого повышенного риска обусловлена трудностями психосоциального характера, сопровождающими сахарный диабет, хотя органические факторы, несомненно, так же имеют значение.

Мнестико-органический синдром развивается на фоне длительного и особенно тяжелого течения сахарного диабета. Он характеризуется расстройствами памяти, снижением интеллекта с выраженным нарушением осмысления и критического отношения к своему состоянию. У больных

выпадают приобретенные знания, мышление замедляется и становится поверхностным. В аффективной сфере начинают преобладать черты эмоциональной вялости, тупости.

Сахарный диабет сопровождается нарушением способности к абстрактному мышлению и плавности речи. Большое значение в развитии нарушений познавательной функции при сахарном диабете имеют ухудшение кровоснабжения головного мозга, гипертензия, частота эпизодов гипогликемии, а также интенсивность алкоголизации.

У больных сахарным диабетом депрессии могут развиваться в рамках нозогенной реакции на хроническое заболевание, ведущей к резким изменениями привычного образа жизни, определенным ограничениями, опасности осложнений, инвалидизации, а так же снижению качества жизни.

Иногда при сахарном диабете развиваются острые психозы. Чаще они протекают по типу острой экзогенной реакции, которая может проявляться галлюцинозом, сумеречным помрачением сознания, делирием, другими психическими расстройствами. Это особенно характерно для психозов, напоминающих шизофренические расстройства (шизофреноподобных психозов), которые иногда приходится дифференцировать с формами шизофрении.

Сахарный диабет как тяжелое хроническое соматическое заболевание, сопровождается нарушениями психической социальной адаптации, приводящими к снижению качества жизни больных. Для повышения качества жизни существенное значение имеют навыки оказания самопомощи и совладания с заболеванием. Успешное управление сахарным диабетом может быть достигнуто только совместными усилиями врачей и пациентов. Роль больного в управлении заболеванием не только является важной, но и порой определяет эффективность лечебного процесса.

Эффективное управление заболеванием невозможно без знания его психосоматических аспектов. Необходимо углубление психологических

знаний врачей, оказывающих лечебно-профилактическую и реабилитационную помощь на всех этапах развития сахарного диабета.

Пациенты с сахарным диабетом в большей степени подвержены риску развития проблем с ментальным здоровьем, в особенности тревожности и депрессии. У больных также могут возникать нарушения сна из-за постоянного стресса и эмоционального перенапряжения. Таким образом, больным сахарным диабетом показаны консультации психотерапевта. Помимо этого, лечащим врачам рекомендуется создавать благоприятные условия при приеме пациентов с целью снижения уровня тревожности. Исследования последних лет показывают, что пожилые люди легче переносят тот факт, что теперь они – «диабетики». Молодежи гораздо сложнее признать наличие хронического заболевания, способного искалечить и даже убить.

С возрастом у человека меняется осознание времени и перспективы событий, что определяет его мотивацию и постановку целей. То есть, пожилые люди начинают иначе смотреть на мир. Они больше акцентируются на эмоционально важных для них аспектах своей жизни и при этом намного меньше ориентируются на будущее, особо не увлекаясь далеко идущими целями.

Пожилым возраст – это период, когда люди успевают столкнуться со смертью близких и своими частыми проблемами со здоровьем. К ним приходит осознание о конечности жизни и о быстротечности времени. Кроме того, пожилые люди лучше справляются со стрессами, так как обладают большим опытом урегулирования стрессовых ситуаций и отработанными стратегиями для контроля за своими эмоциями.

Наконец, у пожилых людей больше опыт жизни с хроническими заболеваниями по сравнению с молодежью.

Правда, врачи напоминают, что есть один важный момент: основными стратегиями пожилых людей, вполне эффективными во многих ситуациях, являются избегание и положительная переоценка ситуации. Это отличные

стратегии, которые уменьшают психологический стресс, но они не всегда успешны, когда речь идет о способности себя обслуживать без посторонней помощи и контроле за уровнем глюкозы. Поэтому и молодые, и пожилые пациенты нуждаются в поддержке со стороны и помощи в принятии болезни и выстраивании стратегии дальнейшей жизни с ней. Молодые пациенты (до 42 лет) чаще страдают от расстройств психики. Более того, наличие высшего образования и стабильного дохода усиливает стресс. И наоборот: пожилые пациенты (старше 64 лет) демонстрируют самый низкий уровень стресса, высокую способность к самообслуживанию, контролю уровня сахара в крови и соблюдению режима приема лекарств.

Ведение ежедневного дневника питания у значительной части пациентов вызывает дополнительный стресс и, как результат, приводит к худшему контролю за болезнью.

Тем не менее, учиться контролировать свою болезнь надо. Для этого во многих городах России организуются Школы диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексаидер Ф. Психосоматическая медицина. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004.
2. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. М.: Медицина, 1994.
3. Малкина-Пых ИТ. Психосоматика: справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005