

Типы отношения к болезни пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и артериальной гипертензией

Актуальность [1, 2]

- Широко распространенное сочетание сахарного диабета 2-го типа (СД-2) и артериальной гипертензии (АГ) увеличивает риск осложнений [1,2]
- Цели терапии СД-2 не достигаются у существенной части пациентов [1]
- Психологические особенности пациентов с СД-2 влияют на результаты терапии [1]

Цель исследования и источник финансирования

- Цель исследования: изучить типы отношения к болезни пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (СД-2) и артериальной гипертензией (АГ)
- Источник финансирования: исследование проведено без привлечения средств спонсоров, на личные средства автора

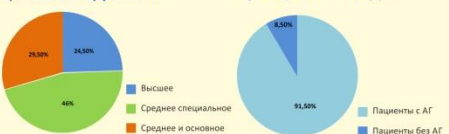
Характеристика обследованных пациентов

- 318 лиц с СД-2
- Возраст 57 {52; 63} гг
- 70 (22%) мужчин, 248 (78%) женщин
- Определялись гликозилированный гемоглобин (HbA1c), гликемия натощак и постпрандиально, параметры липидного спектра

Социальный статус пациентов с СД-2



Уровень образования пациентов с СД-2 и АГ



Методы исследования

- Методы исследования: опрос, клиническое и лабораторное обследования
- Критерии включения: ранее диагностированный СД-2, согласие ответить на вопросы, отсутствие критериев исключения
- Критерии исключения: ХСН IIБ-III стадии по Василенко-Стражеско; острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения или транзиторная ишемическая атака в предшествующие 3 месяца; хроническая болезнь почек (ХБП) С3Б-С5; цирроз печени классов В, С по Чайлд-Пью

Антигипергликемическая терапия и ее результаты

- Пероральные антигипергликемические препараты: монотерапия 104 (32,7%) пациента, комбинированная терапия 116 (36,5%) пациентов, инсулинотерапия 98 (30,8%) пациентов
- HbA1c 7,7 {6,8; 9,2}%
- Длительность СД-2: 5 {3; 9} гг.
- Поздние осложнения СД: 230 (72,3%) пациентов, 2 {1; 3} осложнения у 1 пациента

Типы отношения к болезни пациентов с СД-2, n(%)

Вариант ТОБ	Количество (%) пациентов
Анозогнозический	17 (5,4)
Гармонический	15 (4,7)
Ипохондрический	34 (10,7)
Неврастенический	15 (4,7)
Неопределенный	16 (5)
Обсессивно-фобический	15 (4,7)
Паранойяльный	48 (15,1)
Тревожный	41 (12,9)
Сенситивный	29 (9,1)
Эгоцентрический	16 (5)
Эйфорический	33 (10,4)
Эргопатический	39 (12,3)

Сапожникова И. Е.

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России

kgma@sapir.kirov.ru

Диагностика типа отношения к болезни

- Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) [3]
- На основании ЛОБИ выделяют анозогнозический, апатический, гармонический, ипохондрический, меланхолический, неврастенический, неопределенный, обсессивно-фобический, паранойяльный, сенситивный, тревожный, эгоцентрический, эйфорический и эргопатический типы отношения к болезни (ТОБ)

Краткая характеристика наиболее часто выявленных ТОБ

- Паранойяльный ТОБ: наличие собственных представлений о болезни, подозрительность, отрицательное отношение к лечению
- Тревожный ТОБ: наличие внутреннего беспокойства, связанного с заболеванием
- Эргопатический ТОБ: «уход в работу»
- Ипохондрический ТОБ: чрезмерная фиксация на субъективных ощущениях

Реагирование на заболевание у пациентов с СД-2



Варианты реагирования на заболевание (по Л.И. Вассерману [4])

- Гипернозогнозия (преувеличение заболевания с преобладанием негативных эмоций и недостаточной социальной адаптацией): наличие ипохондрического, неврастенического, обсессивно-фобического, паранойяльного, сенситивного, тревожного или эгоцентрического ТОБ
- Гипонозогнозия (преуменьшение значимости болезни): наличие анозогнозического, эйфорического или эргопатического ТОБ

Пациенты с гипернозогнозией (n=198) vs пациенты с отсутствием гипернозогнозии (гипонозогнозия + гармоническое реагирование, n=104)

Гипернозогнозия чаще обнаруживалась

- у женщин (χ^2 , $p=0,005$)
- среди неработающих лиц (χ^2 , $p=0,036$)
- у людей с ожирением (χ^2 , $p=0,036$)
- У пациентов с гипернозогнозией выявлен более высокий HbA1c (%): 7,9 {7; 9,4} vs 7,35 {6,6; 8,6} (Т-критерий Манна-Уитни, $p=0,024$)
- В зависимости от наличия гипернозогнозии пациенты не различались по возрасту, образованию, уровню информированности о заболевании, частоте самоконтроля гликемии и АД (для всех указанных параметров $p>0,5$).

Статистическая обработка данных

- Данные представлены в виде Me{25%;75%} (Me – медиана, 25% и 75% – квартили)
- Сравнение количественных признаков проводилось по Т-критерию Манна-Уитни
- Анализ различий качественных признаков проводился по критерию χ^2
- Критический уровень значимости (p) при проверке гипотез равен 0,05
- Статистическая обработка проводилась с помощью программ MS EXCEL, BIostat 4.03 и STATISTICA 6.1

Заключение

- У пациентов с СД-2 и АГ наиболее часто обнаруживались паранойяльный, тревожный, эргопатический и ипохондрический ТОБ
- Гипернозогнозия выявлена у 198 (62,3%) пациентов с СД-2 и АГ
- У пациентов с СД-2 без гипернозогнозии, при сопоставимой информированности о заболевании и приверженности к самоконтролю, выявлен более низкий уровень HbA1c
- Вероятно, обосновано информирование интернистов о психологических особенностях лиц с СД-2; более широкое включение в их ведение психотерапевтов и/или клинических психологов

Литература

- Под ред. Дедова И.И., Шестаковой М.В. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом (10-й выпуск, дополненный) 2021 г. // доступно на https://www.endocrinetr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recommendations/algoritmy_sd_kniga_10-y_vypusk_dopolnennyy.pdf
- Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации Минздрава здравоохранения Российской Федерации 2020 г. // доступно на https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2
- Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Ленинград: Медицина; 1983
- Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Эмоционально-личностные факторы формирования отношения к болезни у больных сахарным диабетом 1-го типа. Проблемы эндокринологии. 2006;52(1):6-10.