

# Клинико-психологические особенности у лиц с сахарным диабетом 1 типа

*Плоская Наталья Сергеевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Копытов Андрей Васильевич, Шепелькевич Алла Петровна* Белорусский государственный медицинский университет, Минск

## **Введение**

Сахарный диабет 1 типа является биопсихосоциальной моделью заболевания, в генезе которого помимо биологических и социальных, играют роль и психологические факторы, что в практической медицине нередко упускается из вида.

## **Цель исследования**

Провести исследование клинико-психологических особенностей у лиц с сахарным диабетом 1 типа для повышения эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

## **Материалы и методы**

В исследовании приняло участие 46 пациентов (22 субъекта мужского и 24 женского пола) с установленным диагнозом СД 1 типа (МКБ: E10). Средний возраст  $40,02 \pm 1,9$ . Продолжительность заболевания: у 28,4% до 5 лет, у 15,2% до 10 лет, у 26,1% до 20 лет, у 30,4% более 20 лет. На момент обследования у всех пациентов уровни гликированного гемоглобина были  $>6,5\%$ . Использовались психологические опросники на исследование копинг-стратегий, стрессоустойчивости, социальной поддержки, депрессии, психопатологических синдромов.

## **Результаты**

Установлено, что 10,9% субъектов имели клинические признаки депрессии, у 10,9% лиц депрессия соответствовала тяжелому уровню для незамедлительного вмешательства с использованием лекарственных средств. У всех исследуемых имело место нарушение стрессоустойчивости: у 32,6% часто проявляющаяся; у 60,9% проявляющаяся почти всегда; у 6,5% постоянное, проявляющееся агрессивностью, нетерпеливостью, гиперактивностью. Установлена ведущая роль копинг-стратегий «избегание» ( $55,2 \pm 1,8$  баллов), дистанцирование ( $53,6 \pm 1,8$  баллов), поиск социальной поддержки ( $50,1 \pm 1,6$  баллов), и низкая значимость стратегий самоконтроля ( $43,4 \pm 1,7$  баллов) и принятие ответственности ( $45,6 \pm 1,5$  баллов). Исследуемые субъекты лишь на 59,03% удовлетворены семейной поддержкой, на 52,8% дружеской и на 66,7% поддержкой значимых других. Восприятие адекватной социальной поддержки оценивается лишь на 59,5%. При достаточно высоких уровнях оценки различных видов социальной поддержки пациентами (эмоциональная на 76,9%, инструментальная на 74,2%, социальная интеграция на 71,4%), удовлетворенность всеми видами оказываемой социальной поддержки со стороны окружающих остается достаточно низкой 55,8%.

## **Выводы**

У субъектов, страдающих СД 1 типа, имели место коморбидные эмоциональные расстройства в виде клинически значимых депрессивных нарушений, из личностных особенностей – низкая стрессоустойчивость, доминирование дезадаптивных копинг-стратегий «избегание», дистанцирование, поиск социальной поддержки. У данной категории лиц актуальными являются проблемы социальной поддержки и ее адекватности.