Отношение к болезни пациентов с сахарным диабетом

Петрова М.М., Рачко Т.А.

Attitude to illness in pancreatic diabetes patients

Petrova M.M., Rachko T.A.

Красноярская государственная медицинская академия, г. Красноярск

© Петрова М.М., Рачко Т.А.

Изучение психологического статуса 224 пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа выявило доминирующие типы отношения к болезни. В ходе исследования у больных СД 1 типа вне зависимости от пола ведущим типом явился эргопатический, который может повлечь за собой неудовлетворительные результаты лечения, однако у мужчин с 1 типом сахарного диабета достоверно чаще, чем у женщин, встречался анозогнозический тип отношения к болезни. У пациентов с СД типа 2 доминировал гармоничный тип, в то же время у женщин отмечен тревожный тип, который не был диагностирован у мужчин, страдающих СД типа 2.

Ключевые слова: сахарный диабет, психология, тип отношения к болезни.

The study of the psychological status of 224 type 1 and 2 pancreatic diabetes (PD) patients has revealed the dominant types of the attitude to illness. In type 1 PD patients, regardless of the sex, the dominant type was ergopathic, which may lead to unsatisfactory results of treatment. However, the anosognosic type of attitude was observed reliably more often in men with type PD than in women. In type 2 PD patients, the harmonic type dominated. At the same time, the disturbing type was observed in women, but not diagnosed in men with type 2 PD.

Key words: pancreatic diabetes, psychology, type of attitude to illness.

УДК 616.379-008.64-052

Введение

Сахарный диабет — одна из серьезнейших проблем нашего времени, ее масштабы продолжают увеличиваться и затрагивают интересы людей всех возрастов и стран. Это заболевание характеризуется развитием тяжелых осложнений и требует от пациента активного участия в процессе лечения, серьезного изменения образа жизни и, конечно, сотрудничества с лечащим врачом. Фактически больной должен стать полноправным участником лечебного процесса и взять на себя ответственность за состояние своего здоровья.

Сахарный диабет (СД) является синдромом генетически, патофизиологически и клинически неоднородным [6, 7] и может создавать условия для развития психологических расстройств [2, 8, 9]. В литературных источниках больной СД описывается как личность с чувством хронической неудовлетворенности.

М.В. Богомоловым и соавт. [1] были установлены этапы психологического отношения больного к своему хроническому неизлечимому заболеванию: первый — потрясение и отрицание заболевания («Это не я, я буду здоров, врачи ошиблись»); второй — отреагирование и поиск причины («Почему это случилось со мной?») и третий — осознание своего заболевания и формирование внутренней картины болезни.

В свою очередь, Е.В. Чистякова и Л.В. Ивинова, изучая внутреннюю картину заболевания у больных СД 1 типа, в своих работах назвали ведущим типом отношения к болезни у данной категории пациентов сенситивный тип [3, 4].

Изучение психологической картины пациентов, страдающих хроническим заболеванием, очень важно, так как отношение больного к своему состоянию сказывается на дальнейшем течении болезни и успехе в лечении.

Цель исследования — изучить психологический статус больных сахарным диабетом 1 и 2 типа и вы-

явить доминирующие типы отношения к болезни в зависимости от типа СД и пола.

Материал и методы

Проведено обследование 128 пациентов с СД 1 типа (65 женщин и 63 мужчины), средний возраст которых составил $(36,5 \pm 12,6)$ года, и 96 больных СД типа 2 (83 женщины и 13 мужчин), средний возраст — $(55,2 \pm 7,4)$ года, с помощью психологического теста «Тип отношения к болезни» (ТОБ), разработанного Ленинградским научно-исследовательским институтом им. В.М. Бехтерева; версия А.Е. Личко (1987). Опросник включает в себя 12 таблиц-наборов, которые содержат от 11 до 17 утверждений, касающихся самочувствия, настроения, сна, аппетита, отношения к болезни, лечению, врачам и медперсоналу, а также отношения к родным и близким, работе или учебе, окружающим, одиночеству и будущему. Тест позволяет определить отношение больного к своему заболеванию: активную борьбу с болезнью, понятие роли больного, игнорирование болезни и другие защитные механизмы, которые необходимо учитывать в работе с больным и его окружением.

Результаты и обсуждение

При оценке ответов всех больных, включенных в исследование, были получены следующие результаты: среди пациентов с СД 1 типа в 30,47% случаев диагностирован эргопатический тип отношения к болезни, характеризующийся недооценкой своего заболевания, «уходом от болезни в работу» и ведущий к неудовлетворительному метаболическому контролю. В 27,34% случаев был отмечен гармоничный тип, т.е. адекватная оценка своего состояния, и в 17,19% — сенситивный тип, раскрывающий гиперчувствительность к проявлениям заболевания, озабоченность неблагопри-

ятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о болезни, вследствие чего происходит нарушение социальной адаптации, более всего выраженное в межличностных отношениях. Анозогностический тип был диагностирован в 13,28% случаев и характеризовался избеганием любых мыслей о болезни и ее возможных последствиях, вел к непризнанию себя больным, отказу от обследования и лечения.

В 7,03% — тревожный тип (непрерывное беспокойство и мнительность в связи с возможностью неблагоприятного течения болезни, неэффективности и даже опасности лечения, поиск новых способов лечения, дополнительной информации о болезни и вероятных осложнениях). Остальные варианты, такие как ипохондрический, меланхолический, неврастенический, апатический, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный типы, диагностированы менее чем в 3% случаев.

Среди пациентов с СД 2 типа чаще всего (29,17%) был отмечен гармоничный тип, в 20,83% — эргопатический и в 18,75% случаев — сенситивный типы отношения к болезни. Тревожный тип наблюдался в 9,38%, анозогностический и ипохондрический (сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях) и неврастенический типы встречались в одинаковом проценте случаев — 6,25%.

Необходимо отметить, что у больных сахарным диабетом 1 типа достоверно чаще встречался анозогностический тип отношения к болезни по сравнению с больными СД типа 2 (13,28 и 6,25% соответственно, $p < 0,05$).

Данные, полученные при анализе результатов теста в зависимости от пола, представлены в таблице и на рисунке.

Частота встречаемости различных типов отношения к болезни у больных СД в зависимости от пола, %

СД	Тип отношения								
	Эргопатический	Гармоничный	Сенситивный	Тревожный	Анозогностический	Неврастенический	Ипохондрический	Меланхолический	Апатический
1 тип:									
женщины	30,00	25,71	21,43	10,00	5,71	1,43	2,86	2,86	—
мужчины	31,03	29,31	12,07	3,45	22,41*	—	1,73	—	—
2 тип:									
женщины	21,43	28,57	19,05	10,71*	5,95	5,95	5,95	2,39	—
мужчины	16,67	33,34	16,67	—	8,33	8,33	8,33	—	8,33

* Достоверность различий между мужчинами и женщинами одного типа диабета $p < 0,05$.

Рис. 1. Типы отношения к болезни у женщин и мужчин: * — достоверность различий $p < 0,05$

Полученные данные свидетельствуют о том, что у женщин и мужчин с СД 1 типа ведущим типом отношения к болезни явился эргопатический, который может повлечь за собой неудовлетворительные результаты лечения, а у пациентов с СД типа 2 оказались несколько иные результаты, основным у них отмечен гармоничный тип, однако у женщин с СД 2 типа в 10,71% случаев отмечен тревожный тип, который не был диагностирован у мужчин, страдающих СД типа 2. Также необходимо отметить, что у мужчин с 1 типом сахарного диабета достоверно чаще, чем у женщин, встречался анозогнозический тип отношения к болезни (22,41 и 5,71% соответственно, $p < 0,05$).

Заключение

Таким образом, зная внутреннюю картину данного заболевания, психологический статус больного, принятие или непринятие им сложившейся ситуации и своего состояния, доктор может корректировать подход к общению с пациентом, обучение его и рассчитывать на удовлетворительный результат.

Литература

1. Богомолов М.В., Вагина И.М., Розина Н.В. Механизмы психологической самозащиты // Программа обучения

- пациентов с сахарным диабетом. М., 1996. С. 92—101.
2. Древаль А.В., Редькин Ю.А., Мясников И.В. Характер психологических изменений у больных ИЗСД после обучения самоконтролю // Проблемы эндокринологии. 1999. Т. 45. № 1. С. 8—11.
3. Ивинова Л.В. Психологические особенности больных СД 1 и 2 типа: Дис. ... канд. мед. наук. Самара, 2001. 158 с.
4. Чистякова Е.В. Особенности изменения личности больных СД и их психотерапевтическая коррекция. Харьков, 1992. С. 143.
5. Carney C. Diabetes mellitus and major depressive disorder: an overview of prevalence complications and treatment // *Depress. Anxiety*. 1998. V. 7. № 4. P. 149—157.
6. Neil H., Thompson A., Throgood M. Diabetes in elderly: The Oxford Community Diabetes study // *Diabet. Med.* 1989. V. 6. № 7. P. 608—613.
7. Noble J.A., Valdes A.M., Cook M. et al. The role of HLA class II genes in insulin-dependent diabetes mellitus: molecular analysis of 180 Caucasian multiplex families // *Am. J. Hum. Genet.* 1996. V. 59. № 5. P. 1134—1148.
8. Popkin M.K., Callies A.L., Colon E.A. et al. Psychiatric diagnosis and the surgical outcome of pancreas transplantation in patient with type 1 diabetes mellitus // *Psychosomatics*. 1993. V. 34. P. 251—258.
9. Tamm M.E. Models of health and disease // *Br. J. Med. Psychol.* 1993. V. 66. Pt. 3. P. 213—228.

Поступила в редакцию 03.02.2006 г.