

Зотина Е.Н.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И АЛЕКСИТИМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кировская государственная медицинская академия,
кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой: профессор Б.Ф. Немцов

Научный руководитель: к.м.н. И.Е. Сапожникова

Цель исследования: изучить особенности внутренней картины болезни и алекситимии у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы исследования: Обследовано 132 пациента с СД 2 типа, госпитализированных в специализированное отделение – 105 (79,5%) женщин и 27 (21,5%) мужчин. У 121 (91,7%) пациентов имела артериальная гипертензия. Проводилось общеклиническое исследование, определение уровней гликозилированного гемоглобина (HbA1c), гликемии, холестерина, триглицеридов. Для определения внутренней картины болезни использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), для выявления алекситимии – Торонтская алекситимическая шкала (TAS), нарушений пищевого поведения – голландский опросник нарушений пищевого поведения (DEBQ).

Результаты. У пациентов имелся избыточный вес: индекс массы тела (ИМТ) 32 [28,4; 35,6] кг/м², возраст составил 56 [52; 62,5] лет. Выявлено отсутствие компенсации углеводного обмена: HbA1c 8,1 [7,0; 10,2]%. 41% пациентов имели гипернозогностические варианты внутренней картины болезни, 52,6% пациентов – гипонозогностические ее варианты, 6% пациентов – гармоническую реакцию на соматическое заболевание. Выявлено превышение нормальных значений по шкале TAS у обследованных: 72 [66; 79] баллов. Уровень алекситимии был выше у пациентов с гипернозогностическими вариантами внутренней картины болезни. Не найдены ассоциации между выраженностью алекситимии и признаками, характеризующими соматический статус (HbA1c, тощаковая гликемия, липиды, АД). Выявлено повышение преимущественно экстерального (2,6 [2; 3,1]) и ограничительного (2,8 [2,1; 3,3]) типов нарушения пищевого поведения. У пациентов с гипернозогностическими вариантами внутренней картины болезни отмечена большая выраженность эмоциогенного типа нарушений пищевого поведения. Пациенты без гипонозогностических реакции оказались лучше информированы о своем заболевании. У пациентов с гипернозогностическими вариантами внутренней картины болезни значимо чаще встречались диабетическая ретинопатия и энцефалопатия.

Выводы:

- 1) У пациентов с СД 2 типа выявлен повышенный уровень алекситимии.
- 2) У пациентов с СД 2 типа обнаружен преобладание экстерального и ограничительного пищевого поведения.
- 3) Наличие гипернозогностических вариантов внутренней картины болезни сочеталось с большей выраженностью эмоциогенного пищевого поведения и алекситимии.

4) У пациентов с гипернозогностическими вариантами внутренней картины болезни выявлена большая частота диабетических ретинопатии и энцефалопатии.