



## ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, ПЛАНИРУЕМЫХ НА КОРО- НАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

*Солодухин Антон Витальевич<sup>1, 2</sup>, Трубникова Ольга Александровна<sup>1</sup>,  
Малева Ольга Валерьевна<sup>1</sup>, Серый Андрей Викторович<sup>2</sup>, Яницкий Михаил  
Сергеевич<sup>2</sup> Барбараши Ольга Леонидовна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*НИИ КПССЗ, г. Кемерово, Россия*

<sup>2</sup>*ФГБОУ ВО КемГУ, г. Кемерово, Россия*

**Ключевые слова:** внутренняя картина болезни, сахарный диабет 2-го типа, ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование.

Сахарный диабет (СД) 2-го типа в связи с большой распространенностью и тенденцией к росту представляет собой серьезную медико-социальную проблему. В последнее время растет и количество пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с СД 2-го типа, что сопровождается ростом числа больных диабетом, подвергающихся коронарному шунтированию (КШ) [1-3]. Зачастую у пациентов с ИБС в сочетании с СД 2-го типа могут наблюдаться различные психоэмоциональные нарушения, что может привести к недооценке своего состояния, отказу от операции, игнорированию всех врачебных рекомендаций [4]. Внутренняя картина болезни отражает позицию пациента, уровень психологической готовности к предстоящей операции. И ее определение может помочь медицинскому персоналу в комплексной подготовке к операции.



**Цель исследования:** Изучение внутренней картины болезни у пациентов в зависимости от наличия СД 2-го типа перед проведением коронарного шунтирования.

**Материалы и методы.** В исследование включены 53 пациента, средний возраст общей группы составил  $61,3 \pm 6,6$  лет. Пациенты были разделены на 2 группы: группа пациентов с СД 2-го типа - 16 (30, 2%), и без СД - 37 (69,8%).

Критериями включения были планируемое КШ; согласие пациента на проведение исследования. Критериями исключения были возраст пациента 80 лет и более, стенозы сонных артерий 50% и более, наличие тяжелых нарушений ритма, хронические обструктивные заболевания легких, заболевания центральной нервной системы, травмы головного мозга, эпизоды нарушения мозгового кровообращения, онкологические заболевания, отказ пациента от начала или продолжения исследования.

Психологическая диагностика внутренней картины болезни проводилась при помощи опросника «Тип отношения к болезни по А.Е. Личко».

### **Результаты исследования.**

Согласно проведенному исследованию 13 пациентов (24,5%) имели один из типов отношения к болезни в «чистом виде». У 40 (75,7%) пациентов наблюдалось сочетание типов отношения к болезни. У пациентов с СД 2-го типа чаще всего наблюдается комбинация гармоничного и эргопатического типов и отсутствует анозогнозический тип отношения к болезни. У пациентов без СД дополнительно выделяется сочетание гармоничного, эргопатического и анозогнозического типа отношения к болезни (Таблица 1).



Таблица 1

Типы отношения к болезни пациентов, готовящихся к коронарному шунтированию (n=53)

Типы отношения к болезни в чистом виде, n (%)			Сочетания типов отношения к болезни, n (%)		
Гармоничный	Пациенты без СД	Пациенты с СД 2-го типа	+ Эргопатический	Пациенты без СД	Пациенты с СД 2-го типа
	3 (5,7)	2 (3,7)		10 (18,9)	7 (13,2)
			+ Анозогнозический	5 (9,4)	0 (0)
			+ Эргопатический +анозогнозический	9 (17)	0(0)
Эргопатический	1 (1,9)	2 (3,7)	+ Анозогнозический	3 (5,7)	0 (0)
			+ Сенситивный	0	1 (1,9)
Анозогнозический	1 (1,9)	0	+ Неврастенический + сенситивный	0	1 (1,9)
			+ Сенситивный + ипохондрический	1 (1,9)	0 (0)
Тревожный	2 (3,7)	1 (1,9)	+ Сенситивный	1 (1,9)	1 (1,9)
Сенситивный	1 (1,9)	0 (0)	+ Неврастенический + ипохондрический	0 (0)	1(1,9)



**Заключение:** Выявлено, что у пациентов с СД 2-го типа чаще всего наблюдается комбинация гармоничного и эргопатического типа отношения к болезни, тогда как у пациентов без СД сочетание гармоничного, эргопатического и аноногенотипов. Это дает основания проводить дифференцированный подход при выборе тактики психологического сопровождения, необходимого для оказания качественной реабилитационной помощи пациентам перед КШ.

*Список литературы:*

1. Акчурин, Р. С., Власова, Э. Е., Мершин, К. В. Сахарный диабет и хирургическое лечение ишемической болезни сердца/ Р. С. Акчурин, // Вестник Российской академии медицинских наук – 2012. - № 1
2. Boden, W. E. Diabetes with coronary disease - a moving target amid evolving therapies? / W. E. Boden, D. P. Taggart // N. Engl. J. Med. – 2009. – Vol. 360. – P. 2570–2572.
3. Hueb, W., Lopes N.H., Gersh B.J., Soares P., Machado L.A., Jatene F.B. et al. Five-year follow-up of the Medicine, Angioplasty, or Surgery Study (MASS II): A randomized controlled clinical trial of 3 therapeutic strategies for multivessel coronary artery disease. Circulation. 2007; 115: 1082–9
4. Целина, М.Э. Основные синдромы в клинической картине нервно-психических расстройств при сахарном диабете/ М.Э. Целина //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2001.-N 3.-C.16-19