**Название статьи:**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

**Авторы:**

И.Г. Цветкова, Н.А. Белякова, Л.В. Чичановская, Д.Г. Михайлова

**Место работы:**

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тверская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

State Budjet Institution of High Professional Education “Tver State Medical Academy” of RF Department of Health and Social Development

**Место публикации статьи**

Журнал «Вестник Ивановской медицинской академии» 2011, спец. выпуск, С. 30-31.

**Ключевые слова:** сахарный диабет 2 тип, депрессия, тревога, диабетическая нейропатия, суточное мониторирование

**Резюме:** Одной из актуальных проблем современной диабетологии являются психосоциальные аспекты сахарного диабета [Дедов И.И., 2006]. Целю данного исследования явилось изучение психологического статуса женщин больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и его взаимосвязи с клинико-метаболическими особенностями заболевания. Обследовано 104 больных с СД 2 (средний возраст 54,0±0,59 года, давность СД 9,7±0,65 года), проходивших лечение в эндокринологическом отделении ОКБ г. Твери. Всем больным помимо общеклинического и лабораторного исследований проводилась диагностика выраженности полинейропатии с использованием шкал неврологических симптомов (NSS), нейропатического дисфункционального счета (NDS), электронейромиографии чувствительных нервов нижних конечностей с определением амплитуды (АМП) и скорости (СПИ) ответа. Суточное мониторирование ЭКГ и АД осуществлялось в течение 24 часов портативным комплексом «Кардиотехника-4000АД». Психологический статус изучался с помощью шкалы депрессии Бэка (балл) и посредством методики Шпильбергера-Ханина. Определялась ситуационная тревожность (РХ-1, балл) и личностная (РХ-2, балл). У женщин больных СД 2 широко распространены тревожно-депрессивные состояния. Последние нарастают с увеличением длительности заболевания, его декомпенсации, а также при наличии выраженной диабетической периферической соматической и автономной нейропатий. Надо полагать, что эти психологические изменения, с одной стороны, являются следствием, а с другой, могут быть причиной неэффективного лечения и тяжелого течения СД.