

Aspectele psihologice ale diabetului zaharat: probleme și perspective

L. Vudu

Department of Endocrinology, Republican Clinical Hospital
29, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37322205537. E-mail: lorina_vudu@yahoo.com

Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

Psychological aspects of diabetes mellitus: problems and perspectives

Diabetes mellitus (DM), the most common disease of the endocrine system, is an important medical and social problem related to the priorities of the health care system. DM is a serious somatic disease that requires the patient's strict adherence to a controlled diet, often multiple injections, monitoring of the lower limbs, sight, and constant medical supervision. Patients with diabetes require special attention from medical personnel, are in need of personal counseling because physical and psychological health are interrelated. The psychological aspects of this disease, the quality of life of the diabetic patient, and the dependence of certain psychological aspects of sex, age, illness severity, etc. remain poorly studied. Creating a program of psychosocial rehabilitation helps people with diabetes manage the disease, solves many of the psychological aspects of it, and improves the quality of life of patients with diabetes.

Key words: diabetes mellitus, personality psychological aspects, psychosocial rehabilitation.

Психологические аспекты сахарного диабета: проблемы и перспективы

Сахарный диабет (СД) – самое распространенное заболевание эндокринной системы, является важной медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам системы здравоохранения. СД – тяжелое соматическое заболевание, требующее от больного строгого соблюдения диеты, частых многократных инъекций и контроль нижних конечностей, зрения, постоянного врачебного контроля. Пациенты с СД нуждаются в особом внимании со стороны медицинского персонала, нуждаются в персональной психологической помощи, так как физическое и психологическое здоровье взаимосвязаны. Остаются плохо изученными психологические стороны СД, качество жизни больного СД, зависимость определенных психологических аспектов от пола, возраста, тяжести заболевания и др. Создание программ психосоциальной реабилитации больных СД помогает управлять этим заболеванием, решить многие психологические аспекты его, улучшить качество жизни больного диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, психологические аспекты личности, психосоциальная реабилитация.

Introducere

Diabetul zaharat (DZ) este una din cele mai grave patologii cronice și este incurabil. Această maladie reprezintă o problemă medico-socială importantă, în legătură cu creșterea progresivă a prevalenței ei, nivelul înalt și de invalidizare precoce și de mortalitate. Conform datelor OMS, către anul 2025 se prognozează creșterea numărului de bolnavi cu DZ până la 360 mln, preponderent din contul pacienților cu DZ tip 2, și anume a persoanelor apte de muncă [1]. În Republica Moldova sunt înregistrați mai mult de 60 000 de pacienți cu DZ, dar numărul real îl constituie o cifră de 2-3 ori mai mare. Diabetul provoacă atât schimbări ireversibile structurale, cât și modificări în sfera psihologică a pacientului.

Aspectele psihologice ale acestei maladii: caracteristica personalității bolnavului cu DZ, atitudinea față de maladie și persoanele înconjurătoare, calitatea vieții, strategiile de combatere a stresului ș.a. sunt insuficient studiate [2].

Diabetul acționează asupra mai multor aspecte ale vieții pacientului, îndeosebi la cel cu DZ tip 1: pacientul monitorizează diabetul măsurând glicemiile de 7 ori/zi, injectează insulină de 3-5 ori/zi, face restricții în alimentație, calculează dozele de insulină, unitățile de pâine, controlează permanent starea membrelor inferioare, dozează efortul fizic, planifică ziua în corespundere cu injectarea insulinei, alimentația conform unui regim strict, la o ora respectivă. Toate acestea necesită mobilizare psihologică, o tensionare permanentă în lupta cu boala, un control emoțional, control al frământărilor multiple care apar în legătură cu diabetul [3, 4]. Stresul permanent, tensionările psihice se reflectă asupra

personalității pacientului. Boala poate avea acțiune diferită asupra personalității: de la creșterea rezervelor psihologice și dezvoltarea personală, ca o consecință a înfruntării circumstanțelor de existență, până la destinderea forțelor de viață și un grad diferit de degradare a personalității, poate provoca chiar și dereglări psihice [2, 5].

Studierea particularităților psihologice ale persoanei bolnave cu DZ are o importanță practică majoră, deoarece poate ajuta atât pacientul, cât și endocrinologul, care elaborează strategia de tratament, dă recomandări, așteaptă rezultate pozitive, atitudine adecvată din partea pacientului. Cunoașterea, analiza caracteristicilor psihologice importante a factorilor care determină dereglările de comportament ale pacientului cu diabet, sau a factorilor care cresc eficacitatea autocontrolului bolnavului, care îmbunătățesc sau înrăutățesc starea psihică, pot influența evoluția maladii [2, 5].

După aflarea diagnosticului, pacientul și părinții (dacă au un copil cu DZ tip 1) trec prin câteva faze emoționale, care constituie etape de adaptare la situația creată de maladie [6].

Prima etapă, de șoc, se caracterizează prin sentimente de disperare și de necaz.

A doua etapă, cea de negare și refuz a bolii, este mai îndelungată. Ea se caracterizează prin faptul că persoana bolnavă, rudele apropiate nu cred că diagnosticul este corect, consideră că a fost comisă o greșeală, uneori refuză tratamentul. Printr-o asemenea atitudine, părinții încearcă să reducă efectul negativ, pe care l-a generat aflarea diagnosticului [6, 7].

Următoarea etapă este faza de furie, de supărare și chiar de dușmănie împotriva medicilor și a celorlalți membri ai familiei

și poate fi caracterizată prin întrebarea ce devine obsesivă: „De ce tocmai eu?” „De ce tocmai copilul meu?” Această întrebare ascunde furia ce apare din cauza faptului că ei consideră boala o mare nedreptate, pe care medicul nu o poate corecta. Uneori apare o perioadă de depresie [6, 7].

Etapă de obișnuire cu boala este o etapă mai lungă, foarte importantă. Persoana acceptă realitatea, înțelege că nu se mai poate schimba nimic, revolta se stinge. Apar alte griji, legate de schimbările în viața persoanei, cauzate de diabet. Din acest moment ei doresc să afle cât mai multe despre boală și despre ce au de făcut [6, 7].

Caracteristicile psihologice ale personalității pacientului sunt influențate de tipul diabetului zaharat, prezența excesului ponderal, sex [8]. În ultimul timp, o atenție crescută se acordă calității vieții pacienților cu patologii cronice, inclusiv cu DZ [3, 4, 9]. Nivelul calității vieții bolnavului cu diabet depinde de tipul diabetului, evoluția, durata maladiei, prezența complicațiilor cronice, îndeplinirea recomandărilor medicale. O calitate mai înaltă a vieții se atestă la pacienții cu indicii glicemiei, hemoglobinei glicate mici, fără complicații cronice grave [2, 9].

Alt aspect psihologic care necesită investigații este strategia de control a stresului (coping behavior) [10]. O problemă importantă a diabetologiei moderne este îmbunătățirea calității vieții pacientului, legată de compensarea maladiei. Un rol major în realizarea acestui punct îl joacă instruirea (școlarizarea) bolnavului. Instruirea influențează pozitiv asupra parametrilor clinici, metabolici, psihosociali ai diabetului [2, 4].

O importanță deosebită se acordă problemei depresiei la pacienții cu DZ, frecvența căreia a crescut în ultimul timp până la

30% [11]. Problema este actuală și din motivul scăderii evidente a calității vieții bolnavului, care și așa este mai joasă decât în populația generală [9, 11].

Așadar, spectrul aspectelor psihologice ale diabetului zaharat este larg, iar importanța lor în obținerea compensării maladiei este indiscutabilă.

Bibliografie

1. Балаболкин МИ. Диабетология. М.: Медицина, 2000;268.
2. Андиферов МБ. Современные концепции в обучении больных сахарным диабетом. *Сахарный Диабет*. 1999;1(2).
3. Bode BW, Davidson PC, Steed D, et al. How to control and Manage Diabetes Mellitus. American Diabetes Association, 2001.
4. Chase HP. Understanding diabetes. 11th Edition. Denver: Paros Press, 2006.
5. Аршава ИФ, Аминев ЯР. Психологический аспект сахарного диабета: проблемы и перспективы. *Международный Медицинский Журнал*. 2011;4:6-9.
6. Șerban Viorel. Diabetul zaharat tip 1 al copilului și tânărului. Ghid practic. Timișoara: Editura Marineasa, 2007;164-171.
7. Шукина ЕГ. Типы отношения к болезни при сахарном диабете. *Экология человека*. 2001;3:16-17.
8. Выборных Д Е. Психические нарушения при сахарном диабете. *Мед. Помощь*. 1994;5:35-37.
9. Aalto A, Uutela A, Ara A. Health related quality of life among insulin-dependent diabetics: disease-related and psychosocial correlates. *Patient Educ. Counseling*. 1997;30:215-225.
10. Grey M, Boland EA, Davidson M, et al. Coping skills training for youths with diabetes on intensive therapy. *Appl. Nurs. Res.* 1999;12:3-12.
11. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, et al. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2001;24:1069-1078.

Microalbuminuria și β 2-microglobulinuria la copiii cu reflux vezico-ureteral și reflux-nefropatie

N. Zaicova

Scientific Research Institute of Mother and Child Health Care
93, Burebista Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37369276373. E-mail: nataliazaikova@mail.ru
Manuscript received March 21, 2012; revised April 30, 2012

Microalbuminuria and β 2-microglobulinuria in children with vesicoureteral reflux and reflux nephropathy

At 71 patients from 1 year to 14 years with vesicoureteral reflux (VUR) determined the level of protein in urine: microalbumin, β 2-microglobulin. Patients were divided into 3 groups depending on the degree of reflux nephropathy (RN): 1gr. – VUR without RN (n = 9), 2 gr. – VUR with mild RN (n = 41) and 3gr. – VUR with severe RN (n = 21) according to DMSA-scintigrafia. Control group consisted of healthy children (n = 10), without renal disease in history. The interrelation of the level of protein in the urine, depending on the severity of the VUR and the severity of RN. Set fairly high level of urinary excretion of microalbumin and β 2-microglobulin with severe RN. Increased excretion of β 2-microglobulin and microalbumin excretion in patients with RN, considered as an available and an early marker of pathological changes of the basement membrane and is a reliable test of tubular function disorders at an earlier stage.

Key words: vesicoureteral reflux, reflux nephropathy, β 2-microglobulin, microalbumin.