

## АКТУАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X (Print), ISSN 2523-4277 (Online).— 2020.— № 1.— С. 57—58.

# Компенсація вуглеводного обміну та емоційний стан підлітків із цукровим діабетом 1 типу

С. І. Турчина, О. О. Кирилова, С. О. Чумак, Л. Д. Нікітіна, О. О. Шушляпіна

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

Сучасні наукові дослідження свідчать, що в більшості хворих із цукровим діабетом (ЦД) 1 типу відсутнє стійке емоційне благополуччя, яке є необхідною складовою успішного навчання в Школі цукрового діабету [2]. У хворих часто мають місце виражені тривожні стани та пригніченість, спричинені наявністю ЦД [1]. Найбільш виражені стани особистісної тривожності та депресії спостерігали в дітей з ускладненнями діабету або недостатнім рівнем компенсації ЦД. Збільшення тривалості захворювання, формування ускладнень, підвищення рівня глікемії спричиняють емоційну неврівноваженість, зниження самооцінки і підвищення рівня стресу з реакціями негативізму, агресивності та тривожності [3].

**Мета роботи** — визначити особливості емоційного стану підлітків, хворих на ЦД 1 типу.

## Матеріали та методи

Проведено комплексне обстеження 49 дівчат та 73 хлопців, хворих на ЦД 1 типу, віком 11–18 років. Вивчали стан вуглеводного обміну за вмістом глікозильованого гемоглобіну (HbA<sub>1c</sub>) та варіабельність глікемії протягом доби. Для оцінки психоемоційного стану використовували методику САН («Самопочуття, активність, настрій»), колірний тест М. Люшера, методику самооцінки психічних станів за Айзенком і метод діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерса та Р. Даймонда).

Математичне опрацювання результатів проведено за допомогою пакетів програм SPSS Statistics 17.0 та Excel.

## Результати та обговорення

За результатами психодіагностичного тестування 61% підлітків мали показники, які свідчили про наявність проблем з емоційним станом. Розлади емоційної сфери були представлені дратівливістю, запальністю, конфліктністю з однолітками та батьками, частими змінами настрою з періодами зниженого його фону, переживаннями щодо хвороби та власного стану здоров'я.

У групі підлітків з ознаками проблем з емоційним станом за результатами тесту Люшера у 22,2% зареєстровано високий та надвисокий рівень емоційного стресу, у 52,8% — середній рівень. За гендерною ознакою статистично значущих відмінностей за частотою високого та надвисокого рівня стресу не виявлено. Середній рівень стресу зареєстровано вдвічі більше у хлопців. Ознаки психічного напруження зафіксовано у третини (33,3%) підлітків цієї групи і лише у хлопців. Психологічні ознаки перезбудження нервової системи виявлено у 30,6% підлітків, наявність астеничного стану — майже в половині (47,2%).

За рівнем компенсації ЦД у групі з незадовільним емоційним станом були відсутні діти із рівнем HbA<sub>1c</sub> < 6,05%, тоді як у групі без ознак емоційного дискомфорту таких підлітків було

17,4%. Більшість підлітків із  $6,05\% \leq \text{HbA}_{1c} < 7,6\%$  також виявлено в групі без ознак емоційного дискомфорту (21,7%), 13,8% — у групі з проблемами в емоційній сфері. Рівень  $\text{HbA}_{1c} \geq 7,6\%$  фіксували переважно в групі з емоційними проблемами. Частка дітей із високим рівнем декомпенсації ( $\text{HbA}_{1c} > 9,0\%$ ) у цій групі становила 55,6%, у групі без емоційних проблем — 39,2%.

Виявлено тісний взаємозв'язок між емоційним станом та варіабельністю глікемії. Хворі із незадовільним емоціональним станом мали статистично значущо більший показник стандартного відхилення рівня глікемії (2,8 [2,2–3,1],  $p = 0,001$ ), що зумовлено більшою кількістю високих і низьких екскурсій (23,0 [1–28] %,  $p < 0,001$  та 16,0 [1–20] %,  $p = 0,02$  відповідно). У них реєстрували статистично значущо більший час перебування в стані гіперглікемії ( $> 10,0$  ммоль/л) та гіпоглікемії ( $< 4,0$  ммоль/л). У пацієнтів із незадовільним

емоціональним станом статистично значущо був більшим коефіцієнт варіабельності глікемії, ніж у підлітків без ознак емоційного дискомфорту (60,2 [46–65] % і 28,0 [20–41] %,  $p = 0,001$ ).

### Висновки

Встановлено, що 61% підлітків із ЦД 1 типу мали психологічні проблеми в емоційній сфері. У більше ніж половини цих підлітків (55,6%) був незадовільний рівень компенсації ЦД. Виявлено тісний зв'язок між емоційним станом підлітка та рівнем компенсації вуглеводного обміну, порушення якого поєднуються із високим коефіцієнтом варіабельності глікемії, що збільшує ризик формування ускладнень ЦД.

**Ключові слова:** підлітки, цукровий діабет 1 типу, емоційний стан, компенсація вуглеводного обміну.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Агирбова Д. М., Альборова З. М. Психологические особенности детей болеющих сахарным диабетом // Современные научные исследования и разработки. — 2019. — № 1. — С. 72–73.
2. Бабарахимова С. Б., Шарипова Ф. К. Психолого-педагогическая помощь подросткам с сахарным диабетом I типа / Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал. — 2017. — Т. 5, № 3 (18). — С. 381–390. Режим доступа: [www.humjournal.rzgmu.u](http://www.humjournal.rzgmu.u).
3. Никифорова Е. М., Коноваленко М. В. Особенности психоэмоционального статуса детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihoemotsionalnogo-statusa-u-detey-stradayuschih-saharnym-diabetom-tipa-1>.