ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В НОВЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Т.Э. Щелканова, С.В. Егорова

КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» им. А.К. Пиотровича,
г. Хабаровск

Достижение хорошего метаболического контроля и стойкой компенсации углеводного обмена является основной задачей в лечении сахарного диабета 1 типа (СД1). Ведущую роль в достижении положительных результатов лечения СД играет сам больной. Обучение пациентов с СД, направленное на умение управлять своим заболеванием, является основополагающим моментом терапии, так как использование высокотехнологичных средств может оказаться «потерей времени и средств», если пациент не обучен. Без обучения пациента правилам инсулинотерапии, самоконтроля, вопросам поведения при СД, невозможно достичь хорошей и долгосрочной компенсации заболевания. Трудности в обучении самоконтролю детей с СД связаны с различными психологическими особенностями, обусловленными как возрастными аспектами восприятия, усвоения информации, поведения, взаимоотношением с членами семьи и окружающего социума, так и с изменениями психики ребенка, вызванными самим заболеванием и ограничениями.

С учетом эпидемиологической ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией в стране, обучение пациентов и их родителей по программе «Школа сахарного диабета» в ДККБ им. А.К. Пиотровича, с 04.2020 г. для повторных обучений переведено на дистанционный вариант, в формате он-лайн (в социальных сетях).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ — показать необходимость и эффективность диаобучения детей, их родителей, опекунов, в том числе при изменившихся эпидемиологических обстоятельствах.

Объект исследования: сравнительная характеристика двух групп больных обученные первоначально и не поддерживающие в дальнейшем динамичное обучение и постоянно обучающиеся самостоятельно и по программам «Продвинутый уровень»).

С 1997 г. в «Детской краевой клинической больнице» разработаны и внедрены к практическому применению дифференцированные программы обучения детей и их родителей, подростков с СД1:

ПРОГРАММЫ:

1. для детей с впервые выявленным СД и для их родителей;
2. «продвинутый уровень» для подростков с длительностью СД более года;
3. для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с СД1;
4. школа «Помповой инсулинотерапии».

Первый уровень — программа для детей, с впервые выявленным СД и для их родителей. В этот период и дети, и их родители находятся в состоянии тяжелого психологического стресса. Барьер неприятия болезни в первые месяцы затрудняет процесс принятия информации о своей болезни и новых правилах жизни. Главная идея программы — показать детям и их родителям, что жизнь с диабетом возможна, что главный тезис «Диабет — не болезнь, а образ жизни» — не просто фраза, а реальность для них. При этом необходимо создать мотивацию у ребенка и его родителей на самоконтроль СД, обучить возможностям управления инсулинотерапией. Тема по осложнениям СД в данной программе намеренно не обсуждается, чтобы не усугублять стресс ребенка и его родителей, но на протяжении всего обучения проводятся пояснения почему необходимо иметь хорошие показатели гликемии.

Программа «Продвинутый уровень» для подростков с длительностью СД более года. Длительный период СД вносит свои особенности в психологию ребенка, особенно подростка. После 1-го года заболевания и далее, чем больше стаж, независимо от уровня знаний ребенок начинает считать, что все ситуации жизни с СД освоены, учиться в «школе диабета» нет смысла — он все знает. Ребенок ставит другой барьер неприятия информации — барьер подростка,

переживающего психологический кризис взросления, проходящего стадию «нигилизма». Обучение по программе «Продвинутый уровень» проводилось через 6–12 месяцев, после начала заболевания и детям с большим стажем СД. Главная задача — научить ребенка тонкой технике коррекции дозы инсулина, управлению инсулинотерапией, с моделированием на жизненные ситуации. Занятия для этой группы детей проводятся в форме деловой игры с обязательным выбором для ребенка своего ролевого участия. О стойких изменениях поведения, связанного с СД, можно судить также по наличию дневника самоконтроля с соответствующими записями результатов гликемии, дозы инсулина, количества хлебных единиц и аналитическими рассуждениями при осмотре пациента. Соревновательный дух детей по компенсации диабета, является хорошим стимулом к совершенствованию знаний.

Программа помповой инсулинотерапии проводится при переводе на высокотехнологичный метод лечения и в дальнейшем совершенствуется.

В диашколах обучено 917 детей и подростков, а также родителей и опекунов с СД1, в возрасте 2–18 лет.

В сравнительном исследовании участвовали: первая группа, обученные первоначально и не поддерживающие динамичное обучение — 50 человек, вторая группа регулярно обучаемые, стремящиеся к новым знаниям — 51 человек.

Так, в первой исследовательской группе пациентов только 50% могли предъявить дневник самоконтроля (ссылки пациентов на хранение значений гликемии в памяти глюкометров), низкая комплаентность детей и родителей при ведении дневника самоконтроля. Регулярность измерения гликемии не превышала 3–4 раз в сутки. Следует отметить, что всего 7,8% пациентов могли самостоятельно принимать решения по коррекции инсулина. Средний уровень гликированного гемоглобина для данной группы составил — 9,6%. В ней отмечено большое количество острых осложнений: около 18% детей этой группы нуждались в многократных госпитализациях — от 2 до 4 раз в год, по причине кетоацидоза, высокой вариабельности и среднетяжелым и тяжелым гипогликемическим состояниям, нестабильной гликемии на фоне интеркуррентных заболеваний. Отмечен также рост микрососудистых осложнений до 25%.

Вторая группа пациентов — практически с 80% регулярностью измерения глюкозы крови до 6–8 раз в сутки или пользующиеся флеш-мониторингами. Самостоятельно изменяли дозу инсулина в 72% случаев. Средний уровень гликированного гемоглобина для данной группы составил — 7,0%.

Снижение частоты гипогликемий напрямую было связано с периодическим обучением в Школе диабета: с умением пациентов выявлять и купировать у себя ранние проявления легкой гипогликемии. Госпитализация в стационар данной группы по экстренным показаниям отмечалась только в 5% случаях (кетоацидоз на фоне интеркуррентных заболеваний). Благодаря регулярным обучениям, в данной группе пациентов снижено количество микрососудистых осложнений до 4%.

Вывод: Новые условия пандемии требуют поиска усовершенствования службы на «расстоянии». Регулярное, повторное обучение пациентов с СД1, в том числе дистанционным методом, позволило улучшить показатели клинικο-метаболической компенсации, что связано с увеличением частоты и качества самоконтроля, а также умением ситуативно управлять инсулинотерапией, пониманием соблюдением правил питания, адекватно психологически воспринимать свое заболевание и нести реальную ответственность за свое здоровье.