

Досвід роботи з дітьми, хворими на цукровий діабет, у школі самоконтролю



П.Г. Прудіус¹, О.О. Фіщук², Н.І. Гуріна¹,
І.О. Тромпінська¹, Н.В. Костюк¹,
С.Д. Князевич¹

¹ Вінницький обласний клінічний високо-спеціалізований ендокринологічний центр

² Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

У статті представлено багаторічний досвід навчання дітей різних вікових груп та їх батьків у школі самоконтролю у Вінницькому обласному клінічному високоспеціалізованому ендокринологічному центрі.

Матеріали та методи. Проаналізовано навчання 213 дітей із цукровим діабетом (ЦД) різних вікових груп. Розроблено схеми індивідуального навчання у вигляді лекцій, індивідуальних занять, а також анкет та щоденників самоконтролю.

Результати та обговорення. У процесі роботи визначено основні пріоритети навчання дітей, хворих на ЦД, а саме: самостійний моніторинг глікемії та кетонурії, правильний якісний і кількісний підбір раціону харчування, здатність коригувати інсулінотерапію з урахуванням зміни в харчуванні та фізичних навантаженнях у реальних умовах, освоєння методики й техніки введення інсуліну, поняття гіпоглікемії. Одержані результати дають змогу досягнути реалістичних коротко- і довготривалих цілей у нормалізації вуглеводного обміну.

Висновки. Процес навчання проводиться з урахуванням індивідуальних і вікових особливостей дитини, що передбачає належне формування реалізації особливого способу життя та затвердження нових психологічних установок, спрямованих на подолання щоденних труднощів, пов'язаних із хворобою. Це потребує інтегративного підходу, перш за все з боку самого пацієнта, а також з боку батьків дитини, лікаря, психолога та вихователя.

Ключові слова: цукровий діабет, діти, навчання, самоконтроль.

Цукровий діабет (ЦД) — це життєвий стан, який супроводжується високим ризиком формування ускладнень [6]. У зв'язку із цим ЦД — уже не так захворювання, як стиль життя пацієнта.

Станом на 01.01.2013 р., за даними Центру медичної статистики МОЗ України, загальна кількість дітей віком до 17 років включно, хворих на ЦД, досягла 8178.

У 2013 р. у Вінницькій області зареєстровано 316 хворих на ЦД дітей віком від 0 до 17 років.

За 2013 р. зареєстрована 41 дитина з ускладненнями діабету, з них діабет з ураженням нирок — 8, з діабетичною катарактою — 5, діабетична ретинопатія — 7 дітей.

Якщо у 2005 р. вперше зареєстрованих було лише 25 дітей, то у 2013 р. вже 50 дітей за рік. Що стосується ускладнень, то, наприклад, у 2005 р.

було виявлено 253 дитини із ЦД, із них ретинопатія — у 6, нефропатія — у 3, катаракта — у 2 дітей.

Діти та підлітки — особлива категорія хворих, яка потребує посиленої уваги з боку лікарів. Дітям складно зрозуміти (а дехто й не бажає), до яких негативних виявів та специфічних ускладнень, що спричинюють ранню інвалідизацію, може призвести стійка і тривала декомпенсація захворювання. Перебіг ЦД у дітей молодшого шкільного віку завжди вважався тяжким, що пов'язано також з ендогенними чинниками (страх перед ін'єкцією, відмова від їжі та ін.) [1]. Крім того, встановлено, що в разі тривалої відсутності глікемічного контролю ЦД у дитини складно вплинути на чинники, які сприяли погіршенню глікемічного стану [2].

Вести здоровий спосіб життя при ЦД — це не тільки знати, що таке діабет, а й знати, як ним

Стаття надійшла до редакції 3 грудня 2014 р.

Прудіус Пилип Григорович, к. мед. н., головний лікар, обласний спеціаліст
Департаменту охорони здоров'я та курортів ОДА, відповідальний за методичну роботу
за фахом «Ендокринологія», заслужений лікар України
21010, м. Вінниця, вул. Грушевського, 23/10
E-mail: endo@ukr.net

керувати. Також пацієнтам із ЦД необхідно аналізувати своє емоційне ставлення до хвороби та вміння його коригувати. Нерідко бувають труднощі в тому, щоб емоційно адаптуватися до змін способу життя в результаті захворювання на діабет. Якщо не навчитися контролювати свій емоційний стан, це може завадити контролюванню та регулюванню фізичного стану. Визнання ЦД — це усвідомлення проблеми, прийняття її у своє життя та сформування мотивації [3].

Навчання — повноправний метод лікування хронічних захворювань, визнаний ВООЗ рівнозначним медикаментозному та хірургічному [3]. Таке навчання повинне надавати пацієнтові можливість оволодіти вміннями, що дають змогу оптимально керувати своїм життям. Це безперервний процес. Контроль його перебігу лягає не лише на плечі медичних працівників, а й на самого пацієнта, його родичів, батьків хворих дітей. Навчання пацієнтів із ЦД спрямоване на вміння керувати своєю хворобою [4].

На сьогодні вже не викликає сумніву те, що для ефективного лікування діабету потрібні спільні зусилля лікарів та пацієнтів.

Навчання є наріжним каменем лікування діабету. Навчання пацієнтів має бути послідовним довільним процесом, що бере початок з моменту діагностування й залишається важливим компонентом лікування протягом усього життя [7]. Навчання пацієнта має бути пристосовано до індивідуальних потреб дитини або молодої людини і їхніх сімей [5].

Діабетична освіта — процес оволодіння пацієнтом знаннями й навичками, необхідними для здійснення самоконтролю, запобігання декомпенсації і надання самопомоги, зміни стилю життя для успішного лікування захворювання [8]. Нині мета освітніх програм — повна інформатизація пацієнта про природний перебіг його захворювання, про всі сучасні методи лікування, про мотивацію його на співучасть у підтримці свого здоров'я.

Слід зазначити, що більшість хворих на ЦД не виконують повною мірою всі рекомендації. Це призводить до неефективності лікування і зводить нанівець усі зусилля медичних працівників. Першочергове завдання під час роботи з пацієнтом — це формування специфічного типу мислення, головною метою якого стане адекватне спостереження за власним станом здоров'я. Основним засобом слугує інформування пацієнта і його батьків про причини, клінічні симптоми, можливі ускладнення захворювання, способи запобігання їм, цільові значення контрольних параметрів [9]. Згідно з проектом уніфікованого клінічного протоколу «Цукровий діабет 1 типу в дітей», розробленого на засадах доказової медицини, освітні заходи для дітей і молодих людей із ЦД 1 типу, які вперше захворіли, їхніх сімей та інших осіб, які здійснюють догляд, мають бути спрямовані на охоплення таких тем: а) пояснення того, як було встановлено діагноз і причини симптомів; б) пояснення того, що немає

ніяких причин для звинувачень, виявлення та усунення страхів, тривог і упереджених ідей щодо діабету; в) необхідність негайного введення інсуліну; г) як інсулін діє; д) практичні навички щодо введення інсуліну, що таке глюкоза, нормальні рівні глюкози в крові, цільові рівні глюкози; е) практичні навички щодо самоконтролю рівня глюкози в крові й чому необхідно проводити її моніторинг; ж) основні дієтичні рекомендації та інформація щодо здорового харчування; з) переваги фізичної активності та стратегії запобігання несприятливим подіям, що відбуваються під час або після фізичного навантаження; и) обізнаність щодо гострих ускладнень, зокрема гіпоглікемії, запобігання їм. Також приділяється увага розвитку впевненості в собі, необхідної для самопомоги, психологічна адаптація до життя із ЦД 1 типу, повсякденні питання, такі як діабет удома і в школі, носіння посвідчення особи або браслетів, встановлення контактів для отримання подальших рекомендацій, інформація щодо груп підтримки пацієнтів із ЦД та місцеві послуги для людей з діабетом, зокрема контактні телефони, а також інформація про контактні телефони служб невідкладної допомоги, ризику, пов'язані із ЦД 1 типу; інші питання, які діти, молодь або члени сім'ї можуть мати.

У початковий період, коли багато батьків орієнтовані на пошук різноманітних засобів радикального лікування ЦД, весь персонал має бути терплячим і наполегливим [4]. Нерідко в батьків виникає почуття провини, що в сукупності з відмовою дитини приймати нову ситуацію виражається в недотриманні режиму харчування та інсулінотерапії, а також у відмові підтримувати самоконтроль [10].

Крім того, важливо розуміти психологічні особливості кожного пацієнта, враховувати вразливість, що пов'язана із хронічним захворюванням. Хворі на ЦД мають особливі особистісні риси, що відрізняє їх від хворих з іншими хронічними захворюваннями та здорових осіб [11]. Саме вони стають причиною порушення пацієнтом дієти, режиму фізичних навантажень, медикаментозної терапії, що сприяє частковим епізодам декомпенсації захворювання з формуванням гострих ускладнень та зумовлює раннє формування хронічних ускладнень, порушуючи якість життя в майбутньому.

Висока частота неадекватного глікемічного контролю серед хворих підтверджує важливість подальших досліджень психологічного напрямку з метою визначення чинників, що впливають на перебіг ЦД, та створення комплексних превентивних і лікувальних програм з обов'язковою участю медичного психолога [11].

Матеріали та методи

У Вінницькому обласному клінічному високоспеціалізованому ендокринологічному центрі

(ВОКВЕЦ) школа самоконтролю хворих на ЦД розпочала функціонувати однією із перших в Україні, ще 1995 р. Ініціатором створення школи самоконтролю був проф. Б.О. Зелінський, а першим організатором і керівником — доц. С.Ц. Зелінський. Робота в школі розпочалася із проведення індивідуальних занять та групових лекцій для стаціонарних хворих за планом. Кожен цикл містить 10 лекцій з основних тем. Із 1997 р. до плану навчання додали і практичні заняття з правил харчування, правил уведення препаратів інсуліну, навчання самоконтролю. Школа самоконтролю хворих на ЦД є структурним підрозділом консультативної поліклініки.

На сьогодні до штату школи входить лікар-ендокринолог, лікар-психолог, медична сестра, вихователь. У ВОКВЕЦ відкрито приміщення школи самоконтролю хворих на ЦД, яка оснащена наочною агітацією, комп'ютером, навчально-ігровими програмами, засобами самоконтролю.

Психолог проводить індивідуальні заняття з уперше виявленими хворими на ЦД та батьками

хворих дітей до 14 років, а також групі інтерактивні заняття.

З кожною дитиною обов'язково працює вихователь. Він створює умови, які забезпечують оптимальний фізіологічний режим для хворої дитини на всіх етапах перебування її в стаціонарі з урахуванням індивідуальних, вікових та психологічних особливостей розвитку.

Усі діти для проведення навчання поділені на 3 категорії: діти дошкільного віку (заняття в основному проводяться з батьками), молодшого шкільного віку та діти старшого шкільного віку. Індивідуальні заняття проводяться відповідно до вікової категорії.

Особливість навчання дітей дошкільного віку полягає в тому, що вони повністю залежать від батьків, коли йдеться про ін'єкції, харчування та контроль стану. Також ця вікова група дітей має непередбачуваний та нестійкий режим харчування з різними видами фізичної активності, які обговорюються з батьками. Навчання проводиться у вигляді гри на комп'ютері, коли діти краще

Анкета № 1 самоконтролю для дітей із цукровим діабетом

Прізвище _____ Ім'я _____ Вік _____ Стаж цукрового діабету _____
Зріст _____ Маса тіла _____ Адреса м. (с.) _____ р-н _____
HbA1C _____%

Доза інсуліну	6-00	8-00	14-00	18-00	22-00	Реальна їжа (вуглеводи в ХО)
Сніданок						
II сніданок						
Обід						
Вечеря						
II вечеря						
Усього за добу інсуліну						
Підколки						Перекуси
Час _____ од. інсуліну _____						Час _____ ХО _____ _____ ХО _____

Глюкоза натще (середній за 7 днів) _____ ммоль/л, перед сном _____ ммоль/л
Добове коливання рівня глюкози в крові від _____ до _____ ммоль/л
Коливання рівня глюкози в крові через 2 години після їжі вдень: від _____ до _____ ммоль/л, уночі: від _____ до _____ ммоль/л
На скільки 1 ХО потребує введення інсуліну? _____
На скільки 1 ОД інсуліну знижує глюкозу крові? _____
Яка твоя доза на корекцію глюкози в крові в разі її показника вище 15 ммоль/л? _____
Як часто контролюєш глюкозу крові (разів на добу): натще _____, уночі _____, протягом дня _____
Як часто займаєшся фізичними навантаженнями: (1) щодня _____ (2) один раз на два дні _____ (3) один раз на тиждень _____
Гіпоглікемія — це:
а) високий рівень глюкози в крові; б) нормальний рівень глюкози в крові; в) значно знижений рівень глюкози в крові; г) жоден із варіантів не правильний.
Основні симптоми гіпоглікемії:
а) спрага; б) відчуття голоду; в) сонливість; г) підвищене потовиділення.

Укажіть, що треба робити в разі гіпоглікемії:

а) займатися спортом; б) поїсти; в) зробити підколку інсуліну; г) нічого не робити.

Що таке кетоацидоз?

а) декомпенсація ЦД; б) гіперглікемія; в) поява ацетону; г) усі варіанти.

Симптоми кетоацидозу:

а) нудота, блювання, біль у животі, часте дихання, запаморочення, поганий настрій; б) підвищений настрій, гіперактивність, нав'язливість поведінки; в) жоден із варіантів не правильний.

Скільки грамів вуглеводів в одній ХО?

а) 20 г; б) 100 г; в) 12 г.

Ваші дії під час застудних захворювань?

а) збільшити дозу інсуліну; б) зменшити дозу інсуліну; в) контролювати глюкозу в крові в разі потреби; г) робити підколки інсуліну короткої дії; д) контролювати ацетон у сечі.

Для чого потрібні знання про ХО?

а) щоб уміти розраховувати свій раціон харчування, проводити заміну продуктів харчування, скласти індивідуальний раціон харчування; б) щоб збільшити масу тіла; в) з пізнавальною метою; г) усі варіанти.

Під час фізичного навантаження:

а) глюкоза крові знижується; б) глюкоза крові підвищується; в) глюкоза крові не змінюється.

Запас інсуліну необхідно зберігати:

а) у холодильнику при температурі від +2 до +8°C і в жодному разі не заморожувати; б) флакони з інсуліном чи шприц-ручки, які використовуються щодня, можуть зберігатися при кімнатній температурі протягом місяця; в) флакони з інсуліном чи шприц-ручки, які використовуються щодня, можуть зберігатися за кімнатної температури протягом 2-х місяців.

Який вид інсуліну потребує змішування перед введенням?

а) короткої дії; б) продовженої дії; в) обидва.

Куди переважно вводиш інсулін?

а) у ділянку пресу; б) у плече; в) у стегно; г) під лопатку.

Чи користуєшся ти шприцами (1) або шприц-ручкою (2)?

Як часто міняєш голку? _____ один раз у _____

Довжина голки: 5 мм (1), 8 мм (2), 12 мм (3).

Чи робиш складку шкіри, коли вводиш інсулін? Так _____ Ні _____

Чи часто буває ацетон у сечі? Так _____ Ні _____ Один раз у _____

можуть засвоїти знання і зробити певні практичні висновки.

Діти старшого шкільного віку відвідують лекції, де детальніше обговорюється захворювання, як з ним жити, навчатися, планувати сім'ю.

За 2013 р. пройшло навчання 213 дітей із ЦД різних вікових груп (дошкільного віку — 39, молодшого шкільного віку — 58 і старшого шкільного віку — 116 дітей). Для дітей шкільного віку проводили анкетування. Розроблено різні схеми індивідуального навчання у вигляді анкет і щоденників самоконтролю.

Результати та обговорення

На базі школи самоконтролю хворих на ЦД терапевтичного відділення № 1 розроблено схеми індивідуального навчання у вигляді лекцій та індивідуальних занять.

Здійснено опитування дітей шкільного віку шляхом анкетування. За допомогою анкети № 1 опитано приблизно 160 дітей, хворих на ЦД (віком від 6 до 18 років), з різною тривалістю захворювання. Дітям із ЦД 1 типу надається структурована програма навчання, яка охоплює мету інсулінотерапії, техніку інсулінотерапії, самоконтроль рівня глюко-

зи в крові та принципи дієтотерапії, зміни фізичної активності та супутніх захворювань на глікемічний контроль, виявлення й лікування гіпоглікемії.

Статистичний аналіз анкетування показав, що 80 % дітей володіють знаннями про ЦД, охоплюють поняття про ЦД, харчування при ЦД, самоконтроль, режим інсулінотерапії. Лише 20 % частково володіють зазначеною інформацією.

Показник глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), який до початку навчання в школі хворих на ЦД становив ($9,51 \pm 0,85$) %, через 3 і 6 міс знизився до ($9,1 \pm 0,86$) і ($8,75 \pm 1,1$) % відповідно. Тобто відмічена позитивна динаміка глікемічного контролю через 3 міс на 18 % і через 6 міс — на 30 %.

У дітей, які дотримувалися режиму харчування з постійним часом прийому їжі, явища гіпоглікемії відмічалися рідше, ніж у тих, хто приймав їжу хаотично.

В анкету № 2 введені питання, які допомагають скласти уявлення щодо інформованості опитуваного про захворювання, як правильно контролювати свій діабет, до кого частіше він звертається по допомогу, які в них стосунки між батьками тощо.

Виходячи із цих питань, можна сказати, що 90 % дітей не залишаються на самоті із хворобою, вони тісно пов'язані зі своєю родиною, друзями, школою,

лікарем. Лише в поодиноких випадках (10 %) дитина приховує своє захворювання, тільки батьки знають про хворобу. У такому разі проводяться бесіди з батьками на педагогічну та психологічну тематику, з питань виховання й підтримки хворих дітей.

Під час стаціонарного лікування хворого на ЦД лікар направляє його до медичної сестри – інструктора школи самоконтролю, яка інформує про режим роботи школи, складає схему індивідуального навчання й видає необхідну навчальну літературу.

З огляду на попередній досвід роботи, який свідчить, що програма інтенсивного лікування та навчання у вигляді лекцій сприймається лише незначним відсотком хворих, ми розробили індивідуальний графік навчання хворих на ЦД (зразок графіка – див. рис. 1).

Лікар під час первинного огляду хворого призначає план проходження обов'язкових занять у школі самоконтролю з огляду на анамнез, стан захворювання та рівень знань про хворобу. Наприклад: розділ I – 1, 3, 4, 5; розділ II – 1, 3; розділ III – 2. Своєю чергою медична сестра – інструктор школи самоконтролю на кожному занятті відмічає виконання пунктів програми індивідуального навчання.

Крім цього, до схеми індивідуального навчання входить щоденник самоконтролю (рис. 2), запов-

нення якого контролюють лікар і медична сестра терапевтичного відділення. Після закінчення програми навчання проводиться повторне анкетування для з'ясування рівня засвоєння отриманих знань. Хворі здають залік для закріплення мінімального рівня засвоєних знань з метою підтримання рівня глікемічного контролю та запобігання розвитку ускладнень.

Під час оцінки ефективності роботи школи шляхом анкетування було з'ясовано, що хворі, які пройшли навчання, лише на 15–17 % достатньо мотивовані для досягнення оптимального глікемічного контролю ЦД (оцінку здійснювали за рівнем глікозильованого гемоглобіну, який перевищував 7 %).

Отже, з огляду на досвід можемо стверджувати, що основний метод у навчанні хворих – не примусове навчання, а індивідуальний підхід та вибір індивідуальної мотивації для кожного хворого, особливо дітей та підлітків. Особливість лікування ЦД полягає в тому, що пацієнт змушений довільно самостійно проводити складне лікування. Для цього він повинен бути добре обізнаний у всіх аспектах свого захворювання і вміти проводити корекцію лікування залежно від конкретної ситуації. На відміну від інших хвороб головну роль у досягненні позитивних результатів лікування ЦД відіграє сам хворий.

Анкета № 2 для дітей та підлітків із цукровим діабетом

Скільки ти живеш із цукровим діабетом?

Що для тебе цукровий діабет?

а) хвороба; б) життєва проблема; в) спосіб життя; г) дрібна неприємність; д) щось інше (написати) _____

3. Чи знаєш ти про те, як цукровий діабет впливає на життя людей? Так _____ Ні _____

4. Чи важко тобі контролювати цукровий діабет? Так _____ Ні _____

5. Чи вмієш ти визначати гіпо- й гіперглікемію за станом свого самопочуття (відчуття в тілі, за настроєм)?
Так _____ Ні _____

6. Кому ти можеш розповісти про свій цукровий діабет?

а) батькам; б) родичам; в) друзям; г) учителям; д) одноліткам і однокласникам; е) комусь іншому (написати) _____

7. Як часто ти звертаєшся по допомогу стосовно цукрового діабету?

№	Щодня	Кілька разів на тиждень	Один раз на тиждень	Один раз на місяць	Один раз на рік	Рідше
1	До лікарів					
2	До батьків					
3	Упоруюся сам					
4	До когось іншого					

8. Хто найчастіше допомагав тобі впоратися із цукровим діабетом?

а) батьки; б) друзі; в) лікарі; г) учителі; д) ти сам; е) хтось інший (написати) _____

9. Хто частіше заважав тобі впоратися із цукровим діабетом?

а) батьки; б) друзі; в) лікарі; г) учителі; д) ти сам; е) хтось інший (написати) _____

10. Чи знаєш ти, що таке самоконтроль цукрового діабету? Так _____ Ні _____

11. Чи важливий самоконтроль для хворих на цукровий діабет? Так _____ Ні _____

12. Що тобі допомогло контролювати цукровий діабет? _____

Схема індивідуального плану навчання у школі самоконтролю

Хворого на цукровий діабет 1 типу _____
 Терапевтичне відділення № _____ Палата № _____
 Програма навчання _____ Дата надходження _____
 Інструктаж у школі самоконтролю (рік) _____

№	Форма заняття	Дата
I. Лекції		
1	Поняття про цукровий діабет. Значення шкіл навчання	
2	Самоконтроль. Критерії компенсації	
3	Гострі стани: гіпоглікемія, кетоз, кетоацидоз	
4	Рациональне харчування при цукровому діабеті 1 типу	
5	Лікування, режими інсулінотерапії	
6	Хронічні ускладнення: ретинопатія, нефропатія	
7	Хронічні ускладнення: ангіопатія ніг, діабетична стопа	
8	Фізичні навантаження, спорт	
9	Психологічна адаптація	
II. Індивідуальні заняття		
1	Гострі стани: перша допомога	
2	Індивідуальний режим інсулінотерапії	
3	Індивідуальний план харчування	
4	Бесіда психолога	
5	Бесіда гінеколога (Тема: _____)	
6	Бесіда уролога-андролога	
7	Бесіда юриста: права та обов'язки хворого на цукровий діабет	
III. Практичні навички		
1	Планування харчування	
2	Правила введення інсуліну	
3	Підбір дозованих фізичних навантажень	

Рис. 1. Графік проходження навчання у школі самоконтролю

Одне із завдань навчання хворих — формування мотивації і нових психологічних установок, які полягають у тому, щоб пацієнти змогли взяти на себе велику частину відповідальності за грамотне самостійне лікування свого захворювання, тобто в результаті має відбутися зміна їх поведінки, пов'язана з діабетом. Отже, спрямованість програми навчання має бути суто практичною, що відповідає принципу «розумної достатності». Навчання пацієнтів не має нічого спільного із простим читанням лекцій. Адже, читаючи лекцію, спеціаліст не отримує прямої інформації про те, чи досягають слухачі мети навчання. Заняття з хворими має форму бесіди. Щоб зацікавити пацієнтів на заняттях, навчальний персонал знаходить до кожного із них свій підхід.

Якщо у групі навчання присутній пацієнт, який оскаржує будь-які вказівки лікаря або медичної сестри, необхідно обґрунтувати медичну точку зору і зробити так, щоб аргументи «сперечальника» були спростовані іншими пацієнтами. Хворих, які позитивно і з готовністю сприймають зміст

занять, слід стимулювати до формування важливих висновків і залучати до обговорення з метою підтвердження правильного погляду. Групове навчання хворих має низку переваг перед індивідуальним. Навчання й лікування в групі дає змогу створити певну атмосферу, що допомагає хворим сприйняти хворобу в потрібному висвітленні. Пацієнти мають можливість обмінятися досвідом, отримати підтримку не лише того, хто навчає, а й один одного, спостерігати позитивну динаміку в перебігу хвороби на прикладі інших хворих.

Важливим фактором навчання виступає зворотний зв'язок — реакція пацієнтів на питання й відповіді. Вони повинні щоразу чітко розуміти, чи їх відповіді правильні, наполовину правильні чи зовсім неправильні. Пацієнт, якого навчають, не просто констатує («так чи ні»), а й пояснює, чому відповідь правильна або навпаки. Проведення лекції передбачає елементи схвалення (позитивний зворотний зв'язок) чи корекцію неправильних відповідей (негативний зворотний зв'язок). Під час занять прово-

життя, зменшення частоти появи невідкладних станів (кетозидозу, гіпоглікемії), частоти госпіталізації. Наприклад, кількість повторних госпіталізацій дітей на стаціонарне лікування зменшилася із 6,2 % (2005 р.) до 4,1 % (2013 р.).

Навчання правилам самоконтролю — важлива складова діалогу між пацієнтом і лікарем, без якої будь-яке лікування втрачатиме свою ефективність.

Поєднання новітніх навчальних програм із психоемоційною реабілітацією дає змогу покращити компенсацію ЦД у дітей та сприяє нормалізації психоемоційного стану, зокрема зменшення рівня тривожності. Навчання хворих на ЦД самоконтролю дає змогу забезпечити нормалізацію вуглеводного обміну в кожного з них, а також знизити загальну частоту ускладнень.

Отже, навчання самоконтролю — один із «китів», на якому базується досягнення адекватного рівня метаболічного контролю.

Основні принципи навчання самоконтролю:

- самостійний моніторинг глікемії, кетонурії;
- правильний якісний і кількісний підбір раціону харчування;
- здатність «адаптуватися» в харчуванні, медикаментозній терапії та фізичних навантаженнях у реальних умовах;
- здатність правильно трактувати зміни стану свого організму і вміння контролювати його, розуміння поняття гіпоглікемії;
- постановка реалістичних коротко- і довготривалих цілей.

Головні аспекти лікування дітей, хворих на ЦД, — це встановлення досяжних показників рівня глюкози в крові для збереження мотивації, увага до індивідуальних потреб кожного пацієнта. Підтримка та зміцнення життєво важливих навичок необхідні для підвищення самостійності, для поліпшення стану дитини чи підлітка з діабетом. Саме професіонали можуть і повинні надавати належну психологічну допомогу й соціальну підтримку у зміні стилю життя, адже діти — це завтрашній день нації, її майбутнє.

ЛІТЕРАТУРА

1. Большова О.В., Антропова О.В., Лукашук І.В. та ін. Психологічні аспекти в системі навчання самоконтролю дітей, хворих на цукровий діабет // Державна установа «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України», м. Київ // Міжнародний ендокринологічний журнал. — 2013. — № 4 (52). — С. 56–61.
2. Дедов І.І., Кураева Т.А., Петеркова В.А., Щербачева А.Н. Сахарный диабет у детей и подростков. — М., 2002. — С. 186–189.
3. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. — М., 1984. — С. 56–57.
4. Носкова В.А. Научное обоснование сестринской модели организации терапевтического обучения детей, больных сахарным диабетом. Тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.03. — 2011. — С. 22–23.
5. Перший крок до Європейських стандартів життя людей з діабетом // Міжнародний ендокринологічний журнал. — 2010. — № 2 (26). — С. 23–26.
6. Проект Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет I типу в дітей».
7. Прудис П.Г., Северин О.В. Вінницький обласний клінічний ендокринологічний диспансер. Досвід організації школи хворих на цукровий діабет у Вінницькому обласному клінічному ендокринологічному диспансері // Міжнародний ендокринологічний журнал. — 2007. — № 6 (12). — С. 55–57.
8. Тронько Н.Д., Ефимов Д.А., Сахарова Ю.В. Методология не медикаментозного лечения, обучения и самоконтроля больных сахарным диабетом: Монография. — К.: Медкнига, 2008.
9. Филина Н.Ю. и др. Опыт дифференцированного обучения больных детей и подростков в школе сахарного диабета // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. — 2010. — Т. 89, № 5. — С. 63–68.
10. Штабровська Т. Організація занять школи самоконтролю та соціальної адаптації хворих на цукровий діабет // Управління закладом охорони здоров'я. — 2013. — № 6. — С. 16–25.
11. Kim H., Elmi A., Henderson C.L. et al. Characteristic of children with type 1 diabetes and persistent suboptimal glycemic control // J. Clin. Res. Pediatr. Endocrinol. — 2012. — Vol. 4, N 2. — P. 82–88.

Опыт работы с детьми, больными сахарным диабетом, в школе самоконтроля

П.Г. Прудис¹, О.А. Фищук², Н.И. Гурина¹, И.А. Тромпинская¹, Н.В. Костюк¹, С.Д. Князевич¹

¹ Винницький обласний клінічний високоспеціалізований ендокринологічний центр

² Винницький національний медичний університет імені Н.І. Пирогова

В статтю представлено багаторічний досвід навчання дітей різних вікових груп і їх батьків в школі самоконтролю в Вінницькому обласному клінічному високоспеціалізованому ендокринологічному центрі.

Матеріали і методи. Проаналізовано навчання 213 дітей з сахарним діабетом (СД) різних вікових груп. Розроблено схеми індивідуального навчання в формі лекцій, індивідуальних занять, а також анкет і щоденників самоконтролю.

Результати і обговорення. В процесі роботи визначені основні пріоритети навчання дітей, хворих СД, а саме: самостійний моніторинг глікемії і кетонурії, правильний якісний і кількісний підбір раціону харчування, здатність коректувати інсулінотерапію з урахуванням змін в харчуванні і фізичних навантаженнях в реальних умовах, освоєння методики і техніки введення інсуліну, поняття гіпоглікемії. Отримані результати дозволяють досягти реалістичних коротко- і довготривалих цілей в нормалізації вуглеводного обміну.

Висновки. Процес навчання проводиться з урахуванням індивідуальних і вікових особливостей дитини, включає в себе належне формування реалізації особистого образу життя і утвердження нових психологічних установок,

направленных на преодоление ежедневных трудностей, связанных с болезнью. Это требует интегративного подхода, прежде всего со стороны самого пациента, а также со стороны родителей ребенка, врача, психолога и воспитателя.

Ключевые слова: сахарный диабет, дети, обучение, самоконтроль.

Child care experience in diabetic school of self-control

P.G. Prudyus¹, O.O. Fischuk², N.I. Gurina¹, I.O. Trompinska¹, N.V. Kostyuk¹, S.D. Knyazyevych¹

¹ Vinnytsya Regional Clinical Endocrinology Center

² National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

The paper presents many years experience of children education in different age groups and their parents in diabetic school of self-control in Vinnytsya Regional Clinical Endocrinology Centre.

Materials and methods. We analyzed education of 213 children with diabetes mellitus in different age groups. Schemes of individual training in the form of lectures, individual lessons and questionnaires and diaries of self-control were developed.

Results and discussion. Were identified the key priorities in education of children with diabetes: self-monitoring of blood glucose and ketonuria, correct qualitative and quantitative selection of diet, the ability to adjust the insulin dose based on the changes in nutrition and physical activity in the reality, the mastering of methods and techniques of insulin administration, hypoglycemia concept. The results give the possibility to achieve realistic short and long-term goals in the normalization of carbohydrate metabolism.

Conclusions. The education process is conducted taking into account individual and age characteristics of the child which includes the proper formation of the implementation a special lifestyle and adoption of new attitudes aimed at overcoming daily challenges associated with the disease. This requires an integrative approach, primarily from the patient as well as from parents, physician, psychologist and educator.

Key words: diabetes, children, education, self-control.