

Дифференцированная школа диабета 1-го типа для детей и подростков: первый опыт в Томской области

Е.И. Трифонова

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация

Актуальность. Терапевтическое обучение при сахарном диабете 1-го типа (СД1) у детей — часть эффективного лечения для компенсации СД1. Трудности в обучении связаны с психологическими особенностями ребенка, возрастом, отношениями в семье и с окружающими, восприятием заболевания.

Цель исследования. Проведение оценки эффективности обучения детей и подростков с СД1 с использованием разработанных дифференцированных программ.

Пациенты и методы. Включены 32 пациента от 7 до 17 лет с СД1. С учетом возраста, уровня знаний о СД1, длительности СД1 в школе диабета (ШД) выделены 2 программы: 1) «Продвинутый уровень» для подростков с СД1 от 1 года; 2) ШД для детей младшего возраста. Уровень знаний о СД1 оценивался по опроснику «Структурированная программа обучения больных СД1», оценка психологического статуса детей и их родителей — по специализированным опросникам. Для оценки эффективности обучения проводилось изучение клинико-метаболических параметров, качества жизни (КЖ) с помощью вопросника PedsQL Diabetes Module.

Результаты. Анализ анкетирования показал, что процент правильных ответов составил 58,7% по всем вопросам с вариацией личных ответов от 30,1 до 86,7%. При

этом у всех участников отмечаются низкие знания (34%) по вопросам питания (сложные блюда, гликемический индекс), инсулинотерапии — 57,5% (коррекция инсулина, техника инсулинотерапии). В младшей группе более сложный вопрос был связан с компенсацией углеводного обмена при физической нагрузке (30,2% ответили верно). При оценке КЖ максимальный балл был получен по шкале «общение» (87 [75; 100]) в сравнении со шкалами «диабет» (63 [55; 74]), «лечение» (77 [65; 90]), «беспокойство» (69 [51; 86]) ($p = 0,035$). Общий балл при оценке КЖ составил 75 [61; 83]. В результате: низкий и ниже среднего уровень знаний детей и подростков о заболевании СД1 не зависит от их возраста и длительности заболевания. Уровень гликемического контроля (HbA1C) может отражать компенсацию заболевания с клинической точки зрения, но с психологическим компонентом помощи пациентам с СД1 остается еще очень много нерешенных вопросов и проблем в амбулаторной сети.

Заключение. Полученные результаты показали необходимость построения индивидуальных программ ежегодного амбулаторного обучения детей и подростков с СД1 в школе диабета с акцентом на клинические и психологические аспекты для улучшения самоконтроля и профилактики макро- и микрососудистых осложнений.