

## **Вплив застосування новітніх технологій інсулінотерапії та моніторингу глюкози на стан мотивації та ефективність диференційованих програм навчання самоконтролю цукрового діабету у дітей та підлітків**

Чумак С.О., Будрейко О.А., Філіпова Н.В., Левчук Л.П., Юдченко О.І.

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

Основна мета лікування цукрового діабету (ЦД) - це досягнення показників вуглеводного обміну, максимально наближених до цільових значень, що неможливо без активної участі самого пацієнта в лікувальному процесі. У зв'язку з цим виникає необхідність регулярного (довічного) навчання хворих принципам управління своїм захворюванням, прийняття самостійних терапевтичних рішень, оцінки та підвищення ефективності проведеного лікування.

**Мета роботи:** удосконалити технологію медичного супроводу дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет 1 типу.

**Методи дослідження** - клінічні, психологічні, статистичний аналіз. Обстежено 60 хворих на ЦД, віком 12-17 років. Середній вік хворих склав 14,8 років, стаж ЦД від 1 до 12,6 років. У 30 хворих проводився постійний добовий моніторинг глікемії за допомогою системи професійного моніторингу i-Pro2 (компанії MiniMed - Medtronic), що давала можливість зробити ретроспективний аналіз звітів коливань глікемії 288 разів на добу на протязі 6-7 днів. У 10 хворих були системи контролю глікемії у реальному часі «Dexcom G4 PLATINUM» та «FreeStyle Libre» (корпорації Abbott). Більшість хворих (71 %) отримували базис-болусну інсулінотерапію – перша група, 29% хворих знаходились на постійній підшкірній інфузії інсуліну, за допомогою інсулінової помпи - друга група спостереження. Усі пацієнти проходили навчання в «Школі діабету» за диференційованими програмами.

Ефективність оцінювали по результатам анкетування з урахуванням наявності ліподистрофій та клініко- метаболічних параметрів - рівень HbA1c, рівень глікемії базальної і постпрандіальної (за критеріями ISPAD, 2014), частоти діабетичного кетоацидозу і гіпоглікемій. Для оцінки мотивації підлітків із ЦД I типу нами були застосовані ряд психодіагностичних

методів. Статистична обробка здійснювалася за допомогою програмного пакета XL Statistics 4.0 Для порівняння розподілу якісних показників у групах спостереження використовували критерій Фішера. Достовірними вважали результати при рівні значущості  $p < 0,05$ .

**Встановлено:** що навчання підлітків із ЦД в школі самоконтролю за диференційованими програмами із застосуванням новітніх технологій супроводжувалося більш позитивною динамікою рівня знань (у 90 % хворих – достатній рівень знань), але практичні навички щодо самоконтролю хвороби не виконувались у 50 % випадків, що обумовлювало у 46,2 % підлітків глікемічний контроль з високим ризиком для життя. Застосування новітніх технологій сприяло ефективному зниженню частоти гострих ускладнень ЦД: діабетичного кетоацидозу з 1,52 до 0,048 випадків на одного хворого на рік, важкої гіпоглікемії - з 0,075 до 0,007 випадків на одного хворого на рік. В цій групі у хворих достовірно частіше відмічені такі ускладнення, як ліподистрофії (70,6 %), діабетична гепатопатія (68 %) та нейропатія кінцівок (54 %), ніж у хворих з оптимальним та субоптимальним контролем. Визначено, що більшість підлітків (72,5 %) із ЦД I типу, психологічно були адаптовані до власного захворювання, при проведенні тестування у них емоційний стрес не реєструється або має низький рівень. 21,1 % дівчаток показували досить високий рівень емоційних реакцій, що пов'язані із особистісними подіями у житті. Показники тривожності, агресивності, фрустрованості та ригідності знаходились на низькому рівні. Достовірна більшість підлітків мали високий рівень настанови на досягнення комплаєнсу (75 %), зміну поведінки (82,5 %) та досягнення симптоматичного поліпшення (82,5 %). Для 7,5 % підлітків, що мали високий рівень HbA1c, були характерні наявність настанови на отримання вторинного виграшу або мотивації на заняття пасивної позиції, переважно це були хлопці.

Таким чином, нові диференційовані програми з навчання самоконтролю на тлі використання новітніх технологій у дітей та підлітків з ЦД1 сприяло у 60,8% пацієнтів досягненню оптимальної і субоптимальної компенсації, зниженню частоти ліподистрофій та підвищення комплаєнсу незалежно від стажу ЦД та віку хворих.