

РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ В ДОСТИЖЕНИИ СТОЙКОЙ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ СТАРТЕ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Агошкова Дарья Михайловна

студент 6 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, РФ, г. Курск

Саенко Наталья Вячеславовна

научный руководитель, ассистент кафедры эндокринологии, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, РФ, г. Курск

Горяйнов Игорь Иванович

научный руководитель, д-р мед. наук, проф. кафедры внутренних болезней №1, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, РФ, г. Курск

Актуальность темы. За последние десятилетия вопрос о профилактике, ранней диагностики, лечения и контроля течения сахарного диабета стал современной медико-социальной проблемой. В настоящее время, во всем мире зарегистрировано 422 млн человек больных сахарным диабетом. Данное хроническое заболевание имеет множество специфических особенностей, которые сказываются на психическом состоянии пациентов. Для профилактики «поздних» осложнений сахарного диабета требуются не только действие врача, но и активное участие пациента в процессе лечения. Больному необходимо совершить серьезные перемены в своем привычном образе жизни, соблюдать определенную диету, с ограничением обычного рациона питания, и проведение постоянного самоконтроля течения заболевания [1].

Однако труднее всего с этим справиться пациентам с сахарным диабетом 2 типа, так как большинство больных сталкиваются с данным заболеванием в зрелом возрасте, когда сформировались определенные привычки и убеждения к своему состоянию здоровья. Таким людям психологически сложнее понять необходимость лечения и изменения образа жизни. Даже многие «диабетики со стажем» отказываются от намеченного плана терапии, особенно, когда речь заходит о неэффективности сахароснижающих препаратов и переводе на инсулинотерапию. Старт инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа является новым этапом в лечении и жизни пациентов [2].

Методология обучения пациентов с сахарным диабетом непрерывно совершенствуется, поэтому разработка новых методов анализа эффективности проводимых лечебных и профилактических мероприятий, становится все более актуальной в современной диабетологии [3].

Материалы и методы исследования. Отбор пациентов для проведения исследования проводился среди больных эндокринологического отделения ОБУЗ КГКБ СМП, страдающих сахарным диабетом 2 типа и госпитализированных с целью перевода на инсулинотерапию в 2016 году. В ходе работы было обследовано 70 больных сахарным диабетом 2 типа (СД). Из них 49 человек составляли опытную группу, представленную пациентами, проходившими обучение в «Школе диабета» на базе ОБУЗ КГКБ СМП. Контрольную группу составляли 21 больной диабетом, которые не получали терапевтического обучения по поводу данного заболевания. Пациенты опытной и контрольной группы были сопоставимы по возрасту, длительности заболевания и получаемой инсулинотерапии. Возраст больных варьировал от 50

до 77 лет и в среднем составлял $60,87 \pm 0,92$ лет. Давность заболевания сахарным диабетом у обследуемых составила от 1 года до 24 лет, что в среднем – $10,21 \pm 0,60$ лет. На протяжении исследования большая часть пациентов – 46 человек (65,71%) получала комбинированную терапию пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином средней продолжительности действия, 9 человек (12,86%) – терапию готовыми смесями инсулина и 15 человек (21,43%) находились на базис-болюсной инсулинотерапии. Пациенты опытной группы проходили обучение в «Школе диабета» впервые. Обучение велось по структурированным программам для больных сахарного диабета 2 типа. Критериями исключения являлись:

1. Больные сахарным диабетом 1 типа;
2. Пациенты, принимавшие инсулинотерапию в течение трех месяцев до начала исследования;
3. Больные, имеющие противопоказания к проведению обучения в «Школе диабета»: наличие выраженной диабетической нефропатии с развитием хронической болезни почек, резкое снижение остроты зрения, наличие психических заболеваний, выраженное обострение сопутствующих хронических заболеваний, инфекционные заболевания, острый коронарный синдром (ОКС), наличие острых осложнений сахарного диабета и выраженную метаболическую декомпенсацию этого заболевания;
4. Пациенты, переведенные на инсулинотерапию по причине почечной и печеночной недостаточности.

В ходе исследования анализировали следующие параметры:

- уровень глюкозы крови натощак;
- уровень глюкозы крови через 2 часа после еды (постпрандиальной гликемии).

Результаты исследования. В результате исследования у пациентов опытной и контрольной групп такого параметра эффективности терапевтического обучения у больных сахарным диабетом 2 типа, перешедших на инсулинотерапию, как уровень глюкозы крови натощак, были получены следующие результаты. Исходные показатели уровня глюкозы крови натощак у больных опытной и контрольной группы не отличались и составляли $11,56 \pm 0,32$ и $11,64 \pm 0,59$ ммоль/л ($p > 0,05$) соответственно. Через 10 дней исследования этот показатель достоверно снижался как в опытной, так и контрольной группах. Получили следующие результаты: в опытной группе уровень гликемии натощак через 10 дней после начала исследования составил $7,10 \pm 0,24$ ммоль/л, в контрольной – $7,49 \pm 0,38$ ммоль/л. Для оценки стойкости компенсации углеводного обмена проводилось определение уровня глюкозы крови натощак через 3 месяца после начала исследования. При сравнении данного показателя между пациентами опытной и контрольной групп, были выявлены существенные различия: у пациентов опытной группы он ниже ($7,66 \pm 0,22$ ммоль/л ($p < 0,05$)), по сравнению с теми же показателями у больных контрольной группы ($8,01 \pm 0,36$ ммоль/л ($p > 0,05$)). Данные различия объясняются тем, что пациенты опытной группы, пройдя обучение в «Школе диабета», обладают большим уровнем мотивированности к соблюдению правильного образа жизни и режима инсулинотерапии, и, в целом, более к ней адаптированы.

В ходе исследования такого параметра, как уровень гликемии через 2 часа после еды (постпрандиальной гликемии), были получены следующие результаты. Изменение гликемии через 2 часа после еды у больных опытной и контрольной группы в целом соответствовало изменению гликемии натощак. У пациентов опытной группы была выявлена положительная динамика в виде снижения этого показателя, как через 10 дней ($8,50 \pm 0,12$ ммоль/л), так и через 3 месяца ($8,53 \pm 0,12$ ммоль/л), по сравнению с исходными цифрами ($13,35 \pm 0,22$ ммоль/л). В то же время у больных контрольной группы исходные показатели и результаты исследования гликемии через 2 часа после еды статистически значимо не отличались: исходные цифры – $13,48 \pm 0,24$ ммоль/л, через 10 дней – $8,47 \pm 0,23$ ммоль/л, через 3 месяца – $9,98 \pm 0,18$ ммоль/л ($p > 0,05$).

Выводы.

1. Снижение показателя гликемии натощак через 10 дней и 3 месяца у больных опытной и контрольной групп относительно исходных параметров произошло в результате адекватной коррекции углеводного обмена у пациентов, находящихся на стационарном лечении, путем применения инсулинотерапии в различных вариациях. Поскольку уровень гликемии в контрольной группе все же превышал аналогичный показатель в опытной, можно сделать вывод о дополнительном положительном эффекте терапевтического обучения при переводе на инсулинотерапию.
2. Более выраженный прирост постпрандиальной гликемии в контрольной группе, по сравнению с опытной обосновывается тем, что, проигнорировав необходимость посещения занятий в «Школе диабета», больные не были обучены самоконтролю течения заболевания, а так же основам инсулинотерапии.
3. Существенное различие между показателями уровня глюкозы через 2 часа после еды опытной и контрольной групп через 3 месяца после начала исследования, подтверждает высокую результативность занятий в «Школе диабета» при формировании мотивации пациентов к сохранению и поддержанию тех результатов, которых они добились во время обучения и стационарного лечения.
4. Различия показателей между пациентами опытной и контрольной группы объясняются тем, что больные опытной группы, пройдя обучение в «Школе диабета», обладают большим уровнем мотивированности к соблюдению правильного образа жизни и режима инсулинотерапии, и, в целом, более к ней адаптированы.

Список литературы:

1. Гончарова О.В. Значение «Школ сахарного диабета» в профилактике сахарного диабета и его осложнений у детей и взрослых // РМЖ. 2012. №20. С.1001.
2. Скворцов В.В. Клиническая эндокринология. Краткий курс // - М., 2014. 103 с.
3. Холодова Е.А. Методические рекомендации для преподавателей школ сахарного диабета // Минск, 2000. 67 с.