

УДК 616.379-008.64:37-056.24(575.1)

ТАШМАНОВА А.Б.^{1,2}, ИСМАИЛОВ С.И.^{1,2}, РАХИМОВА Г.Н.^{1,3}, АБДУРАЗАКОВА З.К.²

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии МЗ РУз

² Ташкентский педиатрический медицинский институт

³ Ташкентский институт усовершенствования врачей, Республика Узбекистан

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОЙ СТРУКТУРИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-го ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Резюме. Среди 1245 больных сахарным диабетом 1-го типа (дети, подростки и взрослые) путем тестирования с помощью вопросника и определения гликированного гемоглобина осуществлена оценка обучения, проведенного подготовленными по новой структурированной программе тренерами. Установлено, что по числу правильных ответов эффективность в целом по Республике Узбекистан была удовлетворительной. Лучший эффект достигнут среди детей и подростков. Выявлена взаимосвязь между уровнем знаний и показателем гликированного гемоглобина. Чем выше был уровень знаний, тем ниже — показатель гликированного гемоглобина.

Ключевые слова: сахарный диабет 1-го типа, структурированная программа обучения, оценка эффективности.

Введение

Обучение больных сахарным диабетом (СД) самоконтролю заболевания — путь к повышению качества их жизни. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) активно и широко внедряет программы терапевтического обучения больных в практику диабетологической службы. Без обучения пациента правилам инсулинотерапии, самоконтроля, поведению при СД 1-го типа невозможно достичь хорошей и долгосрочной компенсации заболевания. Достижение стабильной компенсации заболевания вне стационара может быть достигнуто в первую очередь при осуществлении больными и родителями адекватного и постоянного самоконтроля заболевания [7, 8].

В опубликованных на сегодняшний день исследованиях, оценивающих влияние различных причин на стабильное сохранение компенсации СД 1-го типа, на пьедестал возводят грамотное самолечение, подчеркивают, что для реализации практических задач диабетологической диспансерной службы необходим мониторинг качества самолечения больных в семье [2, 9, 10].

Однако сохранить компенсацию углеводного обмена не удается большинству пациентов [3, 11]. Последнее обстоятельство связывают в первую очередь с низкой мотивацией больных к проведению регулярно-

го самоконтроля, коррекции дозы инсулина, а также с отсутствием индивидуального подхода к обучению, без учета национальных и культурных традиций [4, 6].

Актуальность изучения не только возможностей и готовности детей и подростков с СД 1-го типа к усвоению новых знаний и умений, но и необходимости в повторных курсах обучения в школе больного сахарным диабетом для проведения постоянного качественного самоконтроля заболевания не подлежит сомнению, особенно среди пациентов с низким уровнем компенсации болезни. Вместе с тем постоянный мониторинг самоконтроля больного СД должен выполняться всеми медицинскими работниками, контактирующими с пациентом [1, 10].

Таким образом, совершенствование обучения больных СД 1-го типа с учетом индивидуальных особенностей, а также культурных и национальных традиций является актуальной проблемой, решение которой позволит уменьшить число больных с хронической декомпенсацией углеводного обмена.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности новой структурированной программы обучения больных СД 1-го типа в условиях Узбекистана.

© Ташманова А.Б., Исмаилов С.И.,
Рахимова Г.Н., Абдуразакова З.К., 2014

© «Международный эндокринологический журнал», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

Материал и методы

В рамках проекта Всемирного фонда диабета «Детский диабет в Узбекистане» в 2011 году осуществлена подготовка и обучение медсестер школ самоконтроля в областных эндокринологических диспансерах (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (РУз) № 136 от 13 мая 2011 г.) путем проведения выездных семинаров и тренингов. При обучении использована новая структурированная программа, особенностью которой было внедрение (при составлении плана питания больных СД 1-го типа) тарелок с национальными блюдами в хлебных единицах [5].

В 2012 году для оценки эффективности обучения больных по новой структурированной программе проведены следующие обследования: тестирование знаний среди больных СД 1-го типа после обучения и состояние компенсации

по уровню гликированного гемоглобина (HbA1c) колоночным аффинно-хроматографическим методом (табл. 1). Тестирование проводилось на основе вопросника, включающего 20 узловых вопросов по самоконтролю.

Результаты и их обсуждение

Оценка эффективности обучения детей

Оценка эффективности обучения с помощью тестирования выявила, что правильных ответов у детей с СД 1-го типа после обучения в целом по Республике Узбекистан было в среднем 75 %. Наилучшие результаты были получены среди детей Самаркандской и Навоийской областей (85 % правильных ответов), наихудшие — в Наманганской и Джизакской (60 %). В целом по РУз уровень знаний детей с СД 1-го типа оценен как хороший, а в Наманганской и Джизакской областях — удовлетворительный (рис. 1).

Таблица 1. Характеристика обследованных больных сахарным диабетом 1-го типа (n = 1245)

№	Группа больных	Количество обследованных	Возраст, года	Длительность заболевания, года
1	Дети	550	9,2 ± 1,2	5,7 ± 1,8
2	Подростки	380	15,6 ± 2,2	8,6 ± 1,3
3	Взрослые	315	25,7 ± 1,5	12,8 ± 1,4

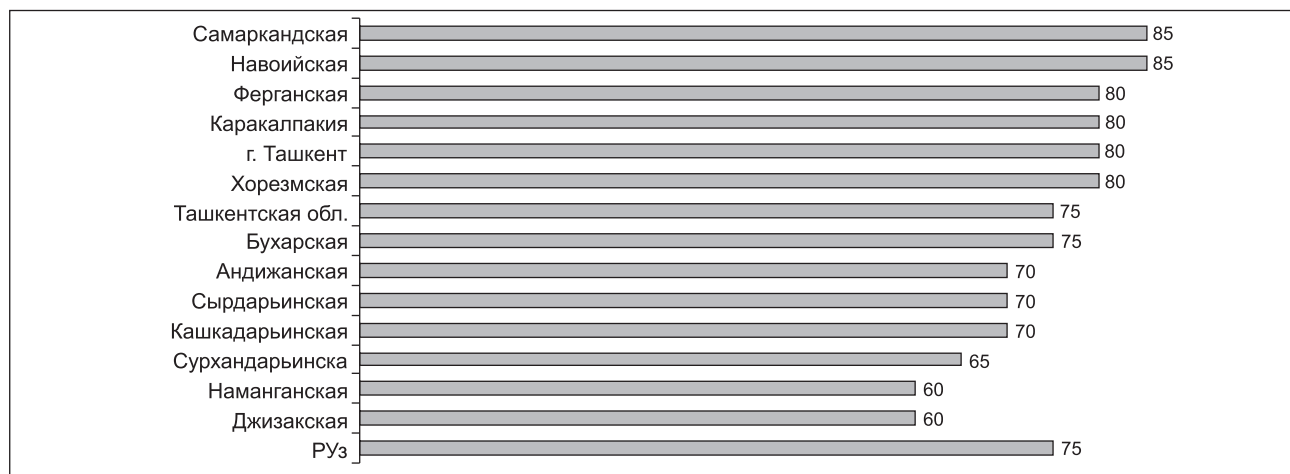


Рисунок 1. Первичная оценка эффективности обучения детей с СД 1-го типа по новой структурированной программе (по частоте правильных ответов, %)

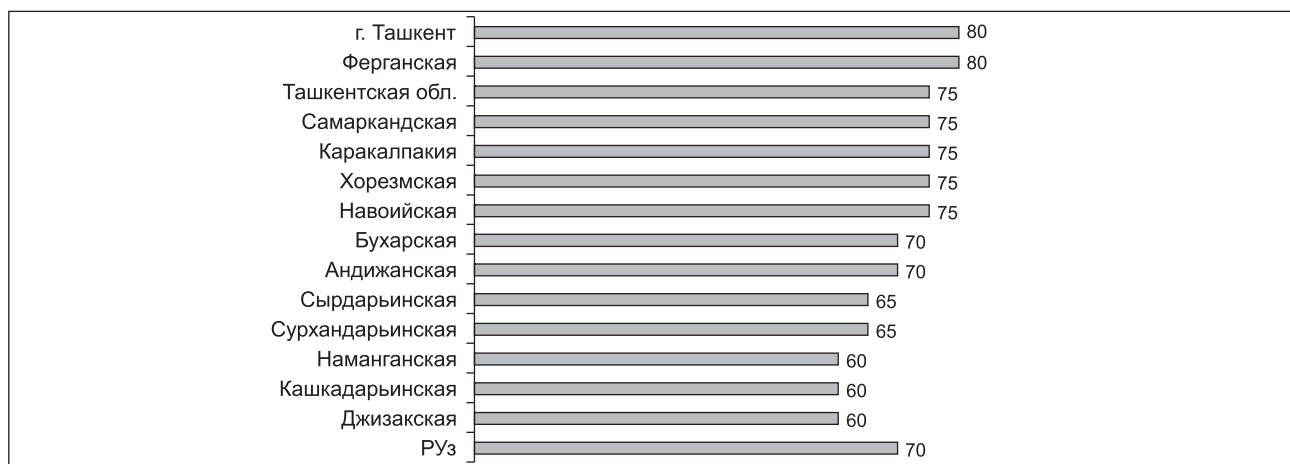


Рисунок 2. Первичная оценка эффективности обучения подростков с СД 1-го типа по новой структурированной программе (по частоте правильных ответов, %)

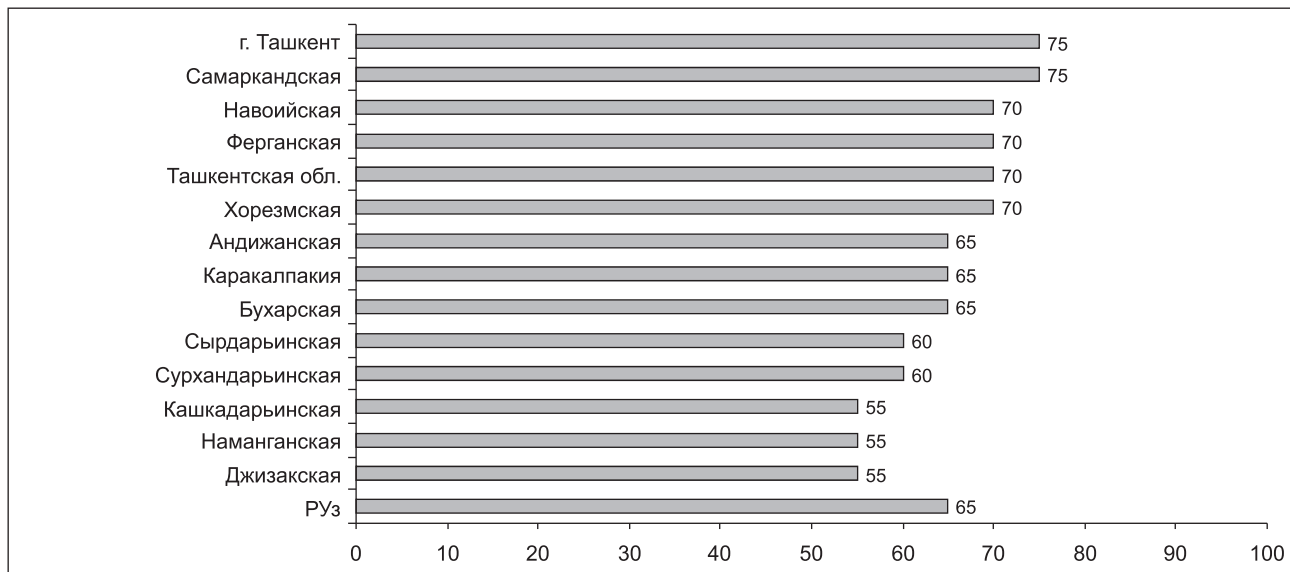


Рисунок 3. Первичная оценка эффективности обучения взрослых больных СД 1-го типа по новой структурированной программе (по частоте правильных ответов, %)

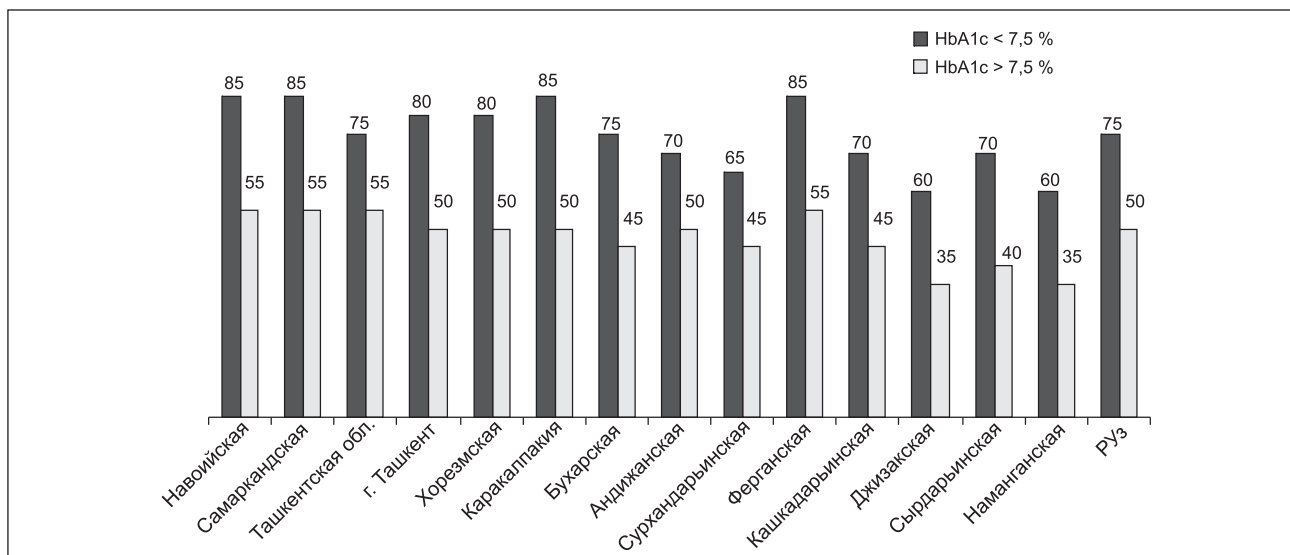


Рисунок 4. Частота правильных ответов среди детей, больных СД 1-го типа, в зависимости от компенсации углеводного обмена по регионам и областям РУз

Оценка эффективности обучения подростков

Частота правильных ответов у подростков с СД 1-го типа после обучения по РУз составила в среднем 70 %. Наилучшие результаты были получены у подростков из Ташкента и Ферганской области (80 % правильных ответов), наихудшие — в Наманганской, Кашкадарьинской и Джизакской областях (60 %). В целом по республике уровень знаний подростков с СД 1-го типа был удовлетворительным, так же как и в Наманганской, Кашкадарьинской и Джизакской областях (рис. 2).

Оценка эффективности обучения взрослых больных СД 1-го типа

Частота правильных ответов у взрослых больных СД 1-го типа после обучения в целом по РУз составила в среднем 65 %. Наилучшие результаты были получены

у больных из Ташкента и Самаркандской области (75 % правильных ответов), наихудшие — в Наманганской, Кашкадарьинской и Джизакской областях (55 %). В целом по республике уровень знаний взрослых больных СД 1-го типа был неудовлетворительным, а в Наманганской, Кашкадарьинской и Джизакской областях — очень низким (рис. 3).

Изучение взаимосвязи между уровнем знаний и состоянием компенсации

Изучение взаимосвязи между уровнем знаний и состоянием компенсации выявило прямую корреляцию. Так, дети с СД 1-го типа с компенсацией углеводного обмена (уровень HbA1c < 7,5 %) правильно ответили в среднем на 80 % вопросов (от 70 до 85 %), что существенно выше уровня знаний детей с декомпенсацией СД (50 %, от 35 до 55 %) (рис. 4).

Схожая картина получена при обработке результатов тестирования подростков с СД 1-го типа. Подростки с компенсацией углеводного обмена (уровень HbA1c < 7,5 %) дали в среднем по РУз 75 % правильных ответов. У подростков с декомпенсацией заболевания уровень знаний составил 60 % в среднем по республике. Однако в некоторых регионах (Навоийская, Самаркандская области, Ташкент) подростки с уровнем HbA1c > 7,5 % правильно ответили на 65 % вопросов. Тем не менее эти пациенты не достигали целевого уровня HbA1c, что

можно объяснить психологическими факторами, связанными с подростковым периодом, увеличением потребности в инсулине в связи с пубертатом без соответствующей коррекции дозы и другими факторами (рис. 5).

Взрослые с дебютом СД в детском возрасте с компенсацией углеводного обмена (уровень HbA1c < 7,5 %) дали в среднем по РУз 68 % правильных ответов. У взрослых с декомпенсацией заболевания уровень знаний составил 48 % в среднем по республике (рис. 6).

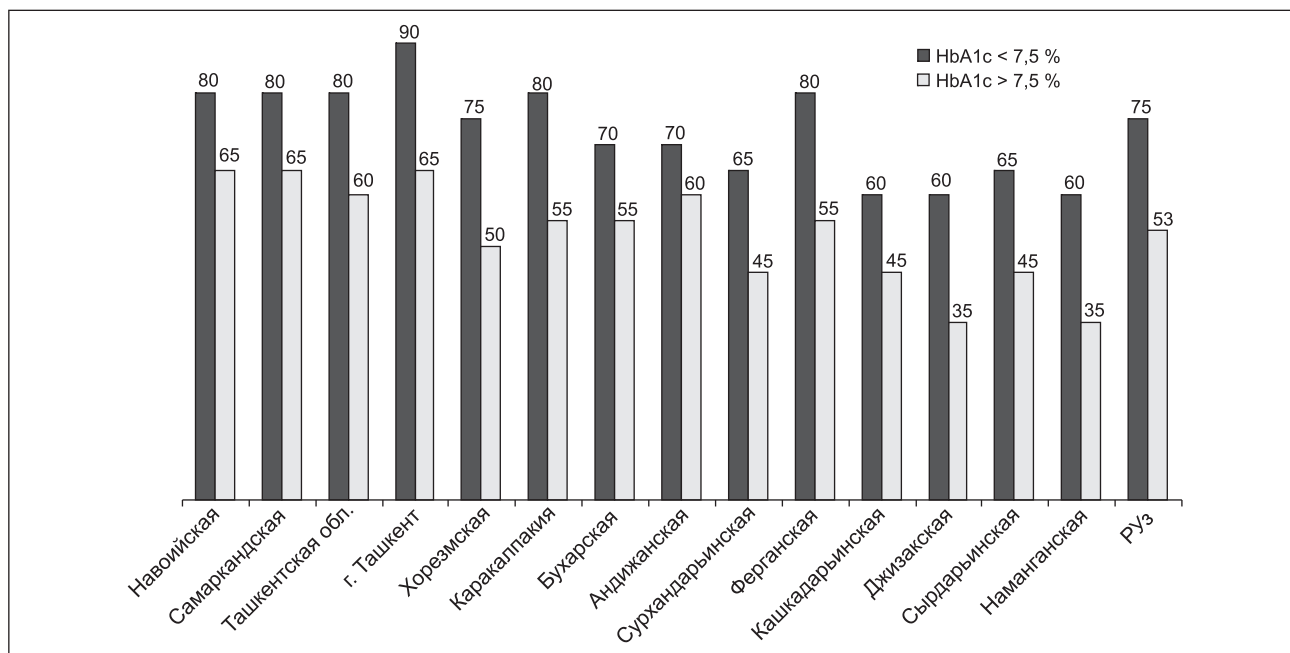


Рисунок 5. Частота правильных ответов среди подростков, больных СД 1-го типа, в зависимости от компенсации углеводного обмена по регионам и областям РУз

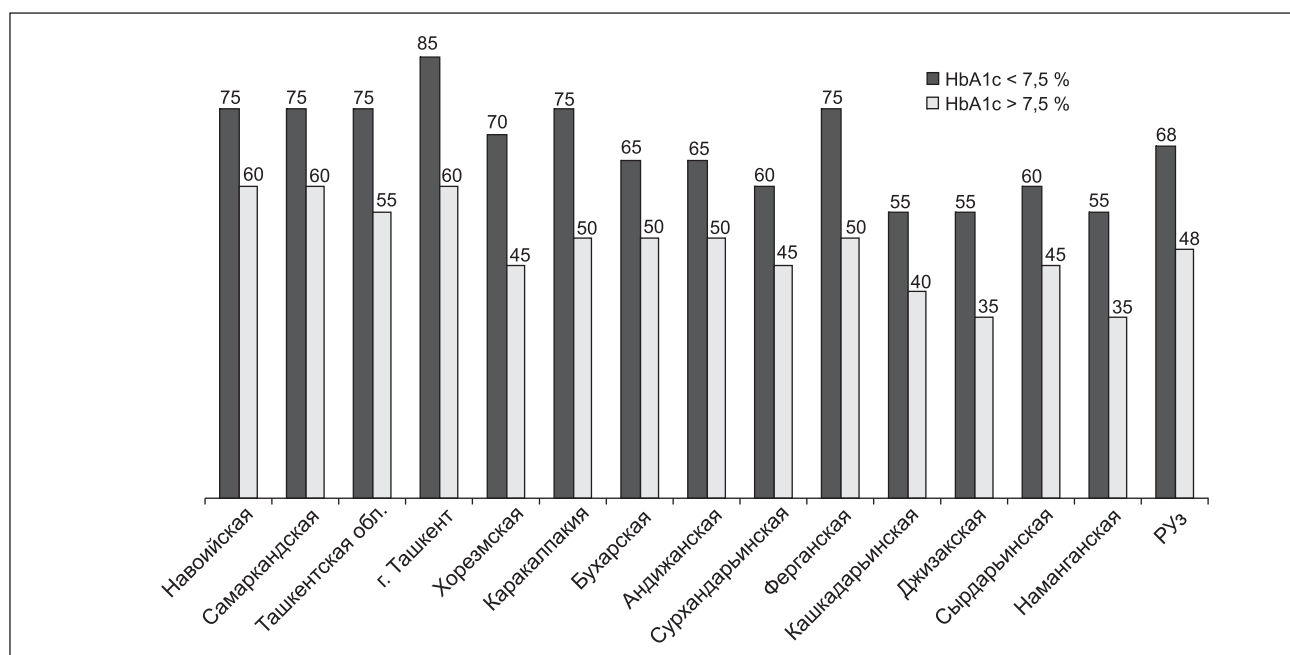


Рисунок 6. Частота правильных ответов среди взрослых больных СД 1-го типа в зависимости от компенсации углеводного обмена по регионам и областям РУз

Выводы

1. Оценка эффективности обучения больных СД 1-го типа специально подготовленными тренерами по новой структурированной программе с учетом национальных особенностей питания при тестировании с помощью вопросника в целом по Республике Узбекистан у детей была хорошей, у подростков — удовлетворительной, а у взрослых — очень низкой.

2. Выявлена взаимосвязь между уровнем знаний и показателем гликированного гемоглобина: чем выше уровень знаний, тем лучше показатель компенсации СД.

3. Для достижения еще большей эффективности обучения больных СД 1-го типа курсы обучения должны регулярно повторяться.

4. Наиболее трудным контингентом для мотивации к обучению были взрослые больные СД 1-го типа с уже сформировавшимися привычками и психологически устойчивыми.

Список литературы

1. Евтухова О.В. Методы коррекции обучения и стабилизации компенсации сахарного диабета 1 типа у детей и подростков в школе самоконтроля: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 2009.

2. Рахимджанова М.Т., Исмаилов С.И., Ташманова А.Б., Халитова З.И. Изучение особенностей течения беременности у женщин с дебютом сахарного диабета 1-го типа в пренатальный период // Международный эндокринологический журнал. — 2013. — № 4(52). — С. 17-20.

3. Касаткина Э.П. Роль медицинской сестры в обучении пациентов с сахарным диабетом / Э.П. Касаткина, Г.И. Чуваков // Российский семейный врач. — 1998. — № 2. — С. 56-58.

4. Рахимова Г.Н., Исмаилов С.И., Алимова Н.У. и др. Национальные стандарты оказания помощи детям и подросткам, больным сахарным диабетом 1 типа: Руководство для врачей. — Ташкент, 2011. — С. 12-13.

5. Рахимова Г.Н., Исмаилов С.И., Алимова Н.У. и др. Детский диабет в Узбекистане. — Ташкент, 2013. — С. 31-33.

6. Рахимджанова М.Т., Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н. и др. Обучение больных сахарным диабетом 1 типа: Руководство. — Ташкент, 2011.

7. Дедов И.И., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. и др. Терапевтическое обучение больных сахарным диабетом. — М., 2004. — С. 193.

8. Суркова Е.В., Майоров А.Ю. Обучение больных сахарным диабетом: Руководство для медицинских сестер. — М., 2007. — 105 с.

9. American Diabetes Association. Implications of the diabetes control and complications trial // Diabetes care. — 2002. — Vol. 25. — P. 525-527.

10. American Diabetes Association. Diabetes care at diabetes camps (Position Statement) // Diabetes Care. — 2004. — Vol. 27 (Suppl.). — P. 129-131.

11. Davis C.L. Parenting styles, regimen adherence and glycemic control in 4- to 10-year-old children with diabetes / C.L. Davis, A.M. Delamater, K.H. Shaw, A.M. LaGreca // J. Pediatr. Psychol. — 2001. — Vol. 26(2). — P. 123-129.

Получено 21.01.14 □

Ташманова А.Б.^{1,2}, Исмаилов С.И.^{1,2},
Рахимова Г.Н.^{1,3}, Абдуразакова З.К.²

¹ Республиканський спеціалізований науково-практичний медичний центр ендокринології МОЗ РУз

² Ташкентський педіатричний медичний інститут

³ Ташкентський інститут удосконалення лікарів, Республіка Узбекистан

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НОВОЇ СТРУКТУРОВАНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ НАВЧАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ В РЕСПУБЛІЦІ УЗБЕКІСТАН

Резюме. Серед 1245 хворих на цукровий діабет 1-го типу (діти, підлітки та дорослі) шляхом тестування за допомогою питальника й визначення глікованого гемоглобіну здійснена оцінка навчання, проведеного підготовленими за новою структурованою програмою тренерами. Установлено, що за числом правильних відповідей ефективність у цілому по Республіці Узбекистан була задовільною. Кращий ефект досягнутий серед дітей і підлітків. Виявлений взаємозв'язок між рівнем знань і показником глікованого гемоглобіну. Чим вищим був рівень знань, тим нижчим — показник глікованого гемоглобіну.

Ключові слова: цукровий діабет 1-го типу, структурована програма навчання, оцінка ефективності.

Tashmanova A.B.^{1,2}, Ismailov S.I.^{1,2},
Rakhimova G.N.^{1,3}, Abdurazakova Z.K.²

¹ Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre of Endocrinology of Republic of Uzbekistan

² Tashkent Pediatric Medical Institute

³ Tashkent Medical Refresher Institute, Tashkent, Uzbekistan

EVALUATING THE EFFICACY OF NEW STRUCTURED PROGRAM FOR TEACHING PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1 IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Summary. Among 1245 patients with diabetes mellitus type 1 (children, adolescents and adults) by testing with the use of a questionnaire and determination of glycosylated hemoglobin we carried out evaluation of training conducted by coaches trained by new structured program. It is found that by the number of correct answers, the countrywide efficacy was satisfactory. The best effect is achieved among children and adolescents. The correlation between the level of knowledge and an indicator of glycosylated hemoglobin was revealed. The higher the level of knowledge, the lower — indicator of glycosylated hemoglobin.

Key words: diabetes mellitus type 1, structured training program, performance evaluation.