

УДК 616-0.02-819.03/0.05-616.8

ПРУДИУС П.Г., МАНЖУЛОВСЬКИЙ Я.О., СЛОБОДЯНЮК Г.Г.
Вінницький обласний клінічний високоспеціалізований ендокринологічний центр

ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ВІННИЦЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ В ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Поширеність цукрового діабету (ЦД) в останні роки набула характеру пандемії. ЦД є причиною інвалідизації та смертності поряд з ішемічною хворобою серця (ІХС) та онкологічними захворюваннями. Велику небезпеку становлять хронічні ускладнення ЦД, що призводять до втрати зору, розвитку термінальної ниркової недостатності й нетравматичних ампутацій.

У дослідженні UKPDS показана роль якісного глікемічного контролю, що знижує темпи прогресування ускладнень ЦД. Проте досягнення й тривале підтримання якісного глікемічного контролю залишаються нелегким завданням. Так, у дослідженні NHANES III у період спостереження з 1999 по 2000 р. глікований гемоглобін (HbA1c) менше 7 % утримували лише 36 % хворих, а серед пацієнтів, які отримують інсулін, — лише 16 %.

Інсулінотерапія є однією з найважливіших складових лікування ЦД 2-го типу. Застосування інсуліну обмежене ризиком гіпоглікемії, збільшенням маси тіла, технічними та психологічними труднощами для пацієнтів. На жаль, значна кількість пацієнтів не досягає цільових значень глікемії, незважаючи на застосування інсулінотерапії.

Ці труднощі найбільш виражені в пацієнтів із ЦД 2-го типу при старті інсулінотерапії, коли ще не сформовані їх знання, уявлення й навички. Описані недоліки інсулінотерапії можна звести до мінімуму, використовуючи терапевтичне навчання пацієнтів в школах діабету.

Одним із критеріїв ефективності навчання хворих з ЦД є проведення ними самоконтролю глікемії. Альтернативою традиційному навчанню пацієнта в аспекті самоконтролю може бути концепція так званого структурованого самоконтролю, при якому навчання сфокусоване на певному алгоритмі дій із вимірювання глікемії, її оцінки та корекції.

У Вінницькому обласному клінічному високоспеціалізованому ендокринологічному центрі (ВОКВЕЦ) психологічна допомога надавалась пацієнтам медико-соціального відділу школи хворих на цукровий діабет.

Ще 20 років тому допомогу розпочали надавати психотерапевти, але при цьому вони не завжди мали достатні знання в галузі ЦД та інших ендокринних захворювань. Кадри змінювалися, і робота не завжди була ефективною. У зв'язку з введенням факультету медичної психології у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова й першим випуском спеціалістів у 2010 р. посаду психотерапевта було перекваліфіковано в посаду медичного психолога, але виникли ті ж проблеми — відсутність програм навчання у сфері діабетології, тому майже рік опановувались азі ендокринології та ЦД, розуміння психічних процесів із точки зору медичної психології, і після цього почалася робота, що здійснюється в рамках школи хворих на цукровий діабет. За час роботи проконсультовано 2186 осіб, організовано 164 групових заняття з пацієнтами, проведено 128 психодіагностичних досліджень, виявлені 74 психогенно-невротичні та 12 ендогенно-органічних синдромів за класифікацією Блейхера, 66 дітей отримали кваліфіковану психологічну допомогу, також проводиться навчання хворих за інтерактивними картами з управління ЦД.

Більшість із пацієнтів, які пройшли психодіагностичне дослідження, мають два види внутрішньої картини хвороби: тривожний тип, анізогнозичний тип за класифікацією Личко. Майже 300 пацієнтів відзначали істотне покращення свого стану після проходження курсу психологічної реабілітації. Відбуваються зміни в осмисленні ЦД, комунікаціях із ним, опрацювання своїх внутрішніх проблем, комплексів, страхів, що призводить до зниження кількості стресів, тривожних станів, тим самим знижується рівень глюкози, артеріального тиску, відбувається покращення настрою та певненості в собі, разом все це підвищує якість життя пацієнта.

Основні проблеми, що виникають у роботі, — це низька інформованість пацієнтів про медичну психологію як науку та можливості впливу на хворобу, по-

© Прудиус П.Г., Манжуловський Я.О., Слободянюк Г.Г., 2014

© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

кращення стану організму, змогу управління ЦД. Має місце небажання та неготовність хворого змінювати своє життя, розрахунок пацієнта тільки на роботу лікарів, що мають змінити його стан, проте не береться до уваги значущість психологічного впливу, що у своїй сфері не менш ефективно вирішує різні комплекси проблем. Ті пацієнти, які спробували внести зміни у свій внутрішній стан через психологічну роботу, можуть поділитися враженнями з іншими. Тому в нашому центрі проводиться постійна інформаційно-мотивуюча робота у вигляді лекцій у школі хворих на ЦД. Також слід відзначити, що лікарі лікувальних закладів не завжди розуміють роль та місце медичної психології в медицині. Тому здійснюється цілеспрямована робота з консолідації лікаря та медичного психолога з розумінням психічних змін особистості внаслідок впливу хвороби.

На сьогодні виникає необхідність підготувати середній медичний персонал зі знанням психологічних аспектів при ЦД та збільшити число інших медичних психологів, які працюють у цьому напрямку.

Більш виражене поліпшення психічного компонента якості життя пацієнтів обумовлене проведеним терапевтичним навчанням і самоконтролем, що дає змогу хворим самостійного управляти захворюванням. Участь пацієнтів у процесі лікування й розуміння ними змін, що відбуваються, сприяють підвищенню психологічного аспекту якості життя.

Як бачимо, інтенсифікація цукрознижуvalної терапії, у тому числі ініціація інсульнотерапії, повинна бути своєчасною; для вирішення цього завдання необхідне постійне терапевтичне навчання хворих на ЦД 2-го та 1-го типу, у тому числі принципів самоконтролю глікемії.

Результати терапевтичного навчання в школах меншою мірою залежать від мотивації, однак припинення психологічних консультацій, лекцій, тренінгів призводить до погіршення якості глікемічного контролю, у першу чергу в пацієнтів із низьким рівнем мотивації.

Якість життя у хворих на ЦД 2-го типу знижена порівняно із загальною популяцією й погіршується зі збільшенням віку, тривалості захворювання, розвитком ускладнень і супутніх захворювань. Поліпшення якості глікемічного контролю на тлі початку інсульнотерапії разом із проведеним терапевтичного навчання та самоконтролю призводить до підвищення якості життя, переважно за рахунок ментального компонента.

Діагноз ЦД та необхідність змінювати спосіб життя, лікування його ускладнень впливають на життя людини через зміну психологічного й фізичного

благополуччя. Хворі на ЦД потребують підтримки й розуміння з боку фахівців. Часто психологічним аспектам ЦД приділяється мало або зовсім не приділяється уваги. Психологічне благополуччя є важливою метою при ЦД. Компенсація ЦД може поліпшити психологічний стан пацієнта, а психологічні чинники, у свою чергу, можуть впливати на досягнення компенсації ЦД.

Поліпшення метаболічного контролю може розглядатися як один із шляхів корекції психологічної якості життя: на початковому етапі лікування — опосередковано через зменшення стомлюваності й надлишкової емоційності, а при тривалому лікуванні — через зниження ступеня ризику ускладнень, що, у свою чергу, можуть погіршувати якість життя. З іншого боку, психологічні фактори здатні впливати на якість метаболічного контролю.

Для життя людини, її психічного та фізичного здоров'я, її щастя важливим є уміння долати стреси. Подолання — це різноманітні психічні та поведінкові зусилля, через які людина знаходить шляхи виходу та розв'язання проблеми. Подолання — це не одноманітна формула поведінки, яка вживається за будь-яких обставин, у будь-який час. Люди долають стрес по-різному. Ефективна відповідь на стрес, яка веде до адаптації, — це застосування такої стратегії взаємодії зі стресором, що значно зменшує переживання стресу. Не можна думати, що можна повністю уникнути стресу. Крім того, стрес сам по собі є не обов'язково чимось поганим. Певний обсяг чи рівень стресів в нашему житті є природним. Стрес часто є природним наслідком того, що ми живемо в реальному світі.

Стрес може бути й корисним, адже зустрічі із загрозами змушують нас замислюватися над життям, виробляти в собі терпіння, стриманість, мужність, волю. Це може допомогти згармонізувати себе, направлювати впевненість в собі, подолати шкідливі звички.

Список літератури

1. Сунцов Ю.И., Болотская Л.Л., Козаков И.В. Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространности в Российской Федерации // Сахарный диабет. — 2011. — I.
2. Майоров А.Ю. Школы диабета — обязательный компонент лечения заболевания и профилактики его осложнений // Эндокринология. — 2011. — № 2.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Сунцов Ю.И. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012) // Сахарный диабет. — 2013. — № 2S.

Отримано 18.03.14 □