

Мета роботи – оцінка ефективності застосування нових диференційованих програм навчання самоконтролю дітей та підлітків з цукровим діабетом 1 типу (ЦД1) в залежності від віку, рівня знань, тривалості хвороби.

В процесі виконання дослідження навчено 458 дітей та підлітків з ЦД1 віком 4-18 років, в тому числі 78 дітей з матерями віком 4-7 років. Основна група та група порівняння були розподілені за методикою навчання (диференційовані програми трьохрівневого навчання, розроблені протягом останніх років на базі відділення ендокринології клініки Інституту, та традиційні програми навчання, рекомендовані ISPAD). Оцінка ефективності диференційованих та традиційних навчальних програм проводилась після закінчення 7-10-денного курсу навчання, а також через 3, 12 і 18 місяців. Ефективність навчальних програм оцінювали за результатами клініко-метаболических параметрів (рівень HbA<sub>1c</sub>, глікемії базальної і постпрандіальної, частоти діабетичного кетоацидозу і гіпоглікемії); частоти і причин повторних госпіталізацій; змін поведінки, пов'язаної з ЦД, а також з урахуванням рівня знань про ЦД з використанням опитувальника «Модулі з навчання хворих на ЦД 1 типу». Статистична обробка здійснювалася за допомогою програмного пакета XL Statistics 4.0.

Після проведення диференційованого навчання хворих на ЦД1 та членів їх сімей відмічено позитивну динаміку показників компенсації захворювання протягом року, що відображалось у зниженні середніх показників HbA<sub>1c</sub> (від 9,8% до 8,1%) за рахунок зменшення кількості хворих з глікемічним контролем високого ризику (з 67,5% до 29,3%) та збільшення частоти випадків оптимального глікемічного контролю (з 10% до 41,6%). Поліпшився рівень самоконтролю за показниками рівня біомедичних знань та практичних навичок в динаміці спостереження зі зростанням частоти випадків його середнього рівня з 23,4% до 70,0%. Як результат вміння адекватно контролювати свій діабет після пройденого навчання, в основній групі частота екстрених госпіталізацій зменшилася в 10 разів (p<0,001), що достовірно відрізнялося від результатів навчання в групі порівняння (p<0,05).

Зафіксовані зміни ставлення пацієнтів до самоконтролю: 63,5% дітей з тривалістю ЦД1 більше 1 року, стали оцінювати вимір глікемії та проводити розрахунок вуглеводів у їжі, як звичний режимний момент свого життя. Після диференційованого навчання 73% дітей основної групи через рік зберегли звичку ведення щоденника самоконтролю, що збіглося з частотою оптимального самоконтролю й умінням самостійно змінювати дози інсуліну, в групі порівняння менше половини пацієнтів (40%) вели щоденник, але при цьому не проводили корекцію дози інсуліну.

Таким чином, використання диференційованих програм терапевтичного навчання дітей та підлітків з ЦД1 дозволило 90,8% пацієнтам та їх батькам підвищити рівень самоконтролю, що вперше привело до досягнення оптимальної і субоптимальної компенсації у 70,7% хворих, зниження частоти гострих та хронічних діабетичних ускладнень незалежно від тривалості хвороби та віку пацієнтів.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗНАТЬ ЩОДО СВОЄЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ

**С.О. Чумак, С.М. Циліорик**

Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України, м. Харків

Система навчання самоконтролю при цукровому діабеті (ЦД) потребує подальшого удосконалення у зв'язку з ростом поширеності цього захворювання в Україні, зокрема серед дітей молодшого шкільного віку. Для подолання негативно-го впливу ЦД дитині важлива допомога фахівців та батьків.

Для дорослих важливі знання щодо особливостей сприйняття цукрового діабету хворими дітьми, їх інформованість щодо перебігу хвороби та методів збереження здоров'я.

З метою дослідження особливостей дитячих знань щодо свого здоров'я та їх ставлення до існуючої в них хвороби проведено психологічне дослідження.

Було обстежено 24 дитини віком 4-9 років, хворих на ЦД I типу (15 дівчаток та 9 хлопчиків). За допомогою спеціально підібраних запитань проводилося інтерв'ювання дітей щодо їх знань про ЦД та особливості його перебігу й способів лікування.

В ході опитування було визначено, що 25,0% досліджуваних дітей ніякої активності щодо контролю своєї хвороби не проявляли, а 20,8% робили це інколи, час від часу. Це доповнюється тим, що 88,1% батьків помічали в своїх дітей негативні емоційні реакції щодо контролю ЦД.

Було встановлено, що 20,8% зовсім нічого не знають про свою хворобу й не змогли досить впевнено пояснити від чого вони лікуються. 25,0% респондентів були добре обізнані щодо особливостей своєї хвороби, а інші знали про них частково, або нічого не могли розповісти про особливості перебігу ЦД.

Більшість обстежених дітей вказали на те, що хвороба їм зовсім не вагає або спричиняє лише незначні незручності та лише 25,0% відзначили наявність в їх житті дискомфорту, пов'язаного із впливом ЦД.

На відміну від своїх батьків, які в більшості своїй (93,0%) достатньо обізнані щодо впливу ЦД на здоров'я людини, 66,7% опитаних дітей 4-9 років нічого не знають про лікування діабету або мають про це фрагментарні та уривчасті уявлення. 8,3% знають про важливість введення інсуліну, але не змогли пояснити навіщо це потрібно.

45,8% дітей обізнані щодо наслідків відсутності лікування ЦД, у 20,8% респондентів існують часткові знання з цього питання, а 33,3% нічого не знають про те, до чого може призвести відсутність адекватного та своєчасного втручання.

41,7% респондентів (віком від 6 років) стверджують, що вони інколи самі вводять собі інсулін під наглядом дорослих.

Половина дітей, хворих на ЦД I типу, знають про необхідні особливості харчування, 41,7% погано орієнтуються в питаннях прийому їжі, а 8,3% (від 4 до 6 років) зовсім нічого не знають про необхідну дієту.

54,2% хворих дітей вважають, що вони самі повинні контролювати своє харчування, 41,7% – що контролювати повинні їхні батьки, а 4,2% висловились за спільний контроль вживання їжі. Насправді ж, за словами самих дітей, харчуванням 62,5% дітей опікуються батьки, 20,8% самостійно контролюють прийом їжі, а 16,7% контролюють прийом їжі спільно з батьками.

Таким чином, виявлено, що значна частина (від 20,0 до 45,0%) дітей 4-9 років, хворих на ЦД I типу, для підвищення якості їх життя, потребують поліпшення якості знань та навичок самоконтролю своєї хвороби. Крім того, враховуючи особистісні особливості цих дітей, для кращого засвоєння навичок самоконтролю вважається доцільним працювати в єдиному інформаційному полі з їх батьками.

## ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ УЗД-СКРИНІНГУ ЧЛЕНІВ УКРАЇНСЬКО-АМЕРИКАНСЬКОЇ ТИРЕОЇДНОЇ КОГОРТИ (2012-2014 РОКИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

**Є.А. Шелковий, Т.В. Люткевіч, Б.А. Король, В.М. Шпак**

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м. Київ

Катастрофа на Чорнобильській АЕС 26 квітня 1986 року надала унікальну можливість оцінити вплив опромінення ізотопами йоду, переважно I-131, на щитовидну залозу. На