

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

**М. Г. Русаленко, И. А. Давыдова¹, М. И. Тулунова², Т. В. Мохорт¹,
Т. М. Маршакова⁴**

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

*¹УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины», г. Гомель,
Беларусь*

*²У «Гомельский областной эндокринологический диспансер», г. Гомель,
Беларусь*

*³УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

*⁴УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель,
Беларусь*

В настоящее время насчитывается более 150 млн. больных сахарным диабетом (СД) в мире, из них около 15 % – пациенты с СД I типа (СД I). По состоянию на 01.01.2010 год на диспансерном учете у эндокринологов в 190

мельской области состоит 2 361 пациент с СД 1, из них – детей до 14 лет – 169. Несмотря на активные исследования и достижения в области диабетологии, большинство пациентов с СД 1 далеки от целевых показателей компенсации. Дебют эндокринного заболевания в детском возрасте является негативным фактором, способствующим формированию неадаптивных форм поведения, что обосновывает необходимость комплексного изучения медицинских и психологических аспектов качества жизни (КЖ) детей с СД 1, возможностей коррекции их состояния с целью улучшения компенсации заболевания.

Цель исследования: изучение особенностей КЖ детей с СД 1 и эффективность проведения программы медико-психологической коррекции.

В работе использованы анкета для оценки течения СД 1, педиатрический опросник КЖ PedsQL™4.0: общий и диабетический модули (Д. Варни), формирующие шкалы физического, эмоционального, социального функционирования (ФФ, ЭФ, СФ), жизнь в школе (ЖШ), диабетические симптомы (ДС), барьеры при лечении (БЛ), соблюдение режима лечения (СРЛ), тревожность (ТР). Обследовано 48 детей с СД 1 в возрасте до 14 лет (21 мальчик и 27 девочек). Средний возраст составил $11,29 \pm 0,33$ лет. Группа сравнения представлена 69 детьми без СД 1 (основная группа здоровья в детском саду и школе), соответствующих исследуемой группе по полу и возрасту, (средний возраст $10,68 \pm 0,24$ лет), из них 33 мальчика и 36 девочек. Статистический анализ проведен с помощью программы Statistica 6,0.

Установлено снижение ФФ ($p < 0,01$), ЭФ ($p < 0,001$) и ЖШ ($p < 0,01$) у детей с СД 1 в сравнении с группой контроля. Интегральный показатель, оценивающий КЖ в целом (ОКЖ), у детей с СД 1 значительно ниже (296,5), чем в группе сравнения (343,0; $p < 0,001$). Среди девочек выявлены различия как в группе в целом, среди мальчиков – не выявлено различий по шкалам ФФ и ЖШ. Внутри контрольной группы уровень ЭФ ($p = 0,016$) был значительно ниже у девочек, чем у мальчиков. Среди детей с СД 1 наряду с показателем ЭФ ($p = 0,004$) у мальчиков выявлен более высокий уровень ФФ ($p = 0,030$) в сравнении с девочками. При сравнении данных детей с различной частотой самоконтроля отмечен более низкий уровень СФ в группе с частотой самоконтроля меньше 30 полосок в месяц (75,0) в сравнении с группами с частотой самоконтроля больше 90 (83,0) и 30–90 полосок в месяц (87,5; $p < 0,05$). У детей, имеющих уровень $HbA_{1c} < 8\%$, отмечены более высокие значения КЖ в сравнении с детьми, имеющими $HbA_{1c} \geq 8\%$: у мальчиков по шкале СРЛ (100,0 и 84,0; $p < 0,05$), у девочек – ОКЖ (297,0 и 254,5; $p < 0,05$) и ЭФ (60,0 и 50,0; $p < 0,05$). Среди детей с приемлемым контролем над диабетом ($HbA_{1c} < 8\%$) у девочек выявлены более низкие показатели, чем у мальчиков, по шкалам: ЭФ (60,0 и 80,0; $p < 0,05$), СРЛ (71,0 и 100,0; $p < 0,05$), ТР (42,0 и 75,0; $p < 0,05$), СФ (75,0 и 100,0; $p < 0,05$). Среди детей с неудовлетворительным контролем над диабетом ($HbA_{1c} \geq 8\%$) у девочек существенно ниже показатели КЖ, чем у мальчиков: ДС (50,0 и 64,5; $p < 0,05$), БЛ (63,0 и 81,0; $p < 0,05$) и ТР (37,5 и 75,0; $p < 0,05$). При проведении корреляционного

анализа установлена отрицательная связь уровня HbA_{1c} со шкалами 'Ф' ($r = -0,30$; $p < 0,05$) и ДС ($r = -0,30$; $p < 0,05$), что свидетельствует о выраженности соматических симптомов и эмоциональном беспокойстве по поводу проблем, обусловленных заболеванием (приступы слабости, чувство голода, беспокойный сон и раздражительность). По результатам изучения особенностей КЖ детей с СД 1 разработана психокоррекционная программа, направленная на повышение уверенности в себе, уровня самооценки и самопринятия, формирования позитивного образа «Я», обучения способам регуляции своего эмоционального состояния, навыкам релаксации. По разработанной авторами программе медико-психологической коррекции включающей медицинский (обучение в «Школе диабета», индивидуальные консультации эндокринолога), психологический (групповая и индивидуальная работа с психологом) и информационно-социальный блоки (работа в группе пациентов, организационно-образовательные мероприятия с определением «Лидера») в полном объеме проведены занятия с экспериментальной группой I ($n = 20$), только по медицинскому и информационно-социальному блокам – со II ($n = 10$), с группой сравнения III ($n = 18$) занятия не проводились. Повторный опрос проведен через 1 и 3 месяца по окончании занятий. Через 3 месяца в I группе увеличилась частота самоконтроля с 45 до 90 полосок в месяц ($p = 0,045$) и снизился уровень HbA_{1c} с 9,15 % до 8,30 %; $p = 0,048$), через 1 месяц уменьшилось и сохранилось через 3 месяца небольшое проявление ДС с 56 до 88 ($p < 0,013$) и ТР с 58,50 до 83,00 ($p = 0,011$), вырос уровень ЭФ с 50,00 до 75,00 ($p = 0,001$) и ЖШ с 65,00 до 80,00 ($p = 0,014$). У детей II группы через 3 месяца улучшился самоконтроль (с 30,00 до 75,00; $p = 0,001$), уменьшилось проявление ДС (с 61,50 до 77,50; $p = 0,006$), БЛ (с 81,00 до 93,00; $p = 0,018$). Значимых изменений психологической составляющей КЖ и уровня HbA_{1c} у детей II группы не было получено. Дети III группы через 1 и 3 месяца не указали на изменения в показателях КЖ, самоконтроля и HbA_{1c}.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности применения программы медико-психологической коррекции у детей до 14 лет с СД 1 с улучшением эмоциональной и психологической составляющей КЖ, соблюдения режима лечения, повышения мотивации на самоконтроль и в итоге улучшения уровня компенсации СД 1. Проведение программы медико-психологической коррекции у детей до 14 лет с СД 1 эффективно при условии работы мультидисциплинарной команды «эндокринолог+психолог+медицинская сестра+пациент» с учетом типа диабета и возраста пациента.