

2. Миелодиспластический синдром: эпидемиология и эпигенетические нарушения / П. В. Липилкин [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2022. – № 13(2). – P. 179–190.

3. The non-erythroid myeloblast count rule in myelodysplastic syndromes: fruitful or futile? / M. F. Spronsen [et al.] // Haematologica. – 2019 – № 104(12). – e547-e550.

4. Monosomal karyotype in MDS: explaining the poor prognosis? / Schanz j. [et al.] // Leukemia. – 2013. – № 27(10). – P. 1988–95.

**УДК 616.379-008.64-053.2/.6:361.362.1**

**А. А. Михаленко**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент М. П. Каплиева*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АДАПТАЦИЯ К ОБРАЗУ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ИХ РОДИТЕЛЕЙ**

### ***Введение***

Сахарный диабет 1 типа (СД1) требует заместительной инсулинотерапии с многократными инъекциями инсулина, постоянного контроля гликемии и соблюдения рациона углеводного питания. Поддержания целевого диапазона гликемии необходимо для предотвращения острых и хронических осложнений СД1.

Выявление СД1 у ребенка является стрессовым фактором не только для него, но и для всех членов семьи, так как требуется модификация образа жизни, самоконтроль и дисциплина для поддержания компенсации СД1. Взаимоотношения и организованность определяют уровень контроля заболевания. Влияние СД1 как стрессогенного фактора изучается с разных позиций для внедрения в обучающие программы в Школах сахарного диабета.

### ***Цель***

Изучить особенности адаптации к образу жизни детей с СД1 и их родителей.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование проведено на базе эндокринологического отделения РНПЦ РМиЭЧ. Набор материала проводился методом опроса и анализа стационарных карт детей с СД1. Всего в опросе участвовало 12 пациентов в возрасте от 7 до 16 лет, средний возраст 11,08 ( $q_{25} = 8,25$ ;  $q_{75} = 13$ ), а также их родителей. Пациенты были разделены на 2 подгруппы: 1-я – пациенты со стажем СД1 более 1 года ( $n = 7$ ), 2-я – впервые выявленным СД1 ( $n = 5$ ).

Для анкетирования использовались следующие модифицированные опросники: опросник для оценки самоконтроля ведения диабета (DSMQ), шкала семейных конфликтов при диабете (DFCS), модифицированный показатель качества жизни. Полученные результаты были занесены в базу данных программы Microsoft Office Excel 2021 с последующей их обработкой и статистическим анализом.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Опросник для оценки самоконтроля ведения диабета (DSMQ) [3], в котором оценивалась регулярность выполнения основных правил по контролю СД: измерение гликемии, расчет дозы инсулина и углеводов единиц, физическая активность и ведение дневника самоконтроля. Данные собирались у детей или родителей, в зависимости от того, кто занимается ведением самоконтроля СД1. Регулярность участники опроса оценивали от 0 – вовсе не совершают действие, до 5 – выполняют регулярно. У пациентов с впервые выявленным СД1 регулярность посещения врача не оценивалась (обозначение – Н). Результаты анализа изучения 1-й и 2-й подгрупп представлены в таблице 1 в виде  $q_{25}$  и  $q_{75}$ .

Таблица 1 – Оценка самоконтроля ведения СД1

| Показатель                                   | Общая оценка<br>(n = 12) | 1-я подгруппа<br>(n = 7) | 2-я подгруппа<br>(n = 5) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Измерение гликемии перед каждым приемом пищи | 4,8                      | 4,6 (4; 5)               | 5 (5; 5)                 |
| Расчет дозы инсулина на углеводные единицы   | 4,6                      | 4,3 (3,75; 5)            | 5 (5; 5)                 |
| Регулярность посещения врача                 | 4,4                      | 4,4 (4; 5)               | Н                        |
| Соблюдение диеты                             | 4,6                      | 4,4 (4; 5)               | 4,8 (4,5; 5)             |
| Физическая активность                        | 3,1                      | 2,9 (2; 4)               | 3,4 (2; 4,5)             |
| Ведение дневника диабета                     | 4                        | 3,3 (2; 4)               | 5 (5; 5)                 |

В подгруппе с впервые выявленным СД1 самоконтроль был более тщательным по измерению гликемии, соблюдению дозировки и ведению дневника диабета. Во второй подгруппе пациенты и их родители не были столь дисциплинированы.

По полученным данным выявлено, что в обеих подгруппах отмечался недостаточный уровень регулярной физической активности. Дети из 1-й подгруппы не посещали школьные занятия физкультуры или не занимались, а сидели на скамейке в спортивном зале. Среди опрошенных 2-й подгруппы выяснено, что многие пропускали занятия в спортивных секциях и танцевальных кружках из-за страха внезапного ухудшения состояния.

В шкале семейных конфликтов при диабете (DFCS) [2] оценивался контроль детей с СД1 в семье, в опросе участвовали только родители. В зависимости от кратности напоминаний или акцента на те или иные аспекты ведения СД1 выставлялся 0 – никогда, 1 – редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – каждый или почти каждый день. Так же оценивалось, информировали ли свое окружение о наличии СД у ребенка или нет, соответственно (+) или (-) с указанием причины. Результаты представлены в таблице 2 в виде  $q_{25}$  и  $q_{75}$ .

Таблица 2 – Оценка по шкале семейных конфликтов по результатам опроса родителей детей с СД1

| Показатель                           | Общая оценка<br>(n = 12) | 1-я подгруппа<br>(n = 7) | 2-я подгруппа<br>(n = 5) |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Напоминания об измерении гликемии    | 3,4                      | 3 (3; 4)                 | 4 (4; 4)                 |
| Переживания о дисгликемии            | 2,7                      | 2,3 (2; 3)               | 3,2 (2,5; 4)             |
| Ранние признаки гипогликемии         | 1,6                      | 2 (1; 3)                 | 1 (1; 1)                 |
| Основные приемы пищи                 | 4                        | 4 (4; 4)                 | 4 (4; 4)                 |
| Перекусы                             | 3,6                      | 4 (3; 4)                 | 4 (4; 4)                 |
| Напоминания об инъекциях инсулина    | 3,3                      | 2,9 (2; 4)               | 4 (4; 4)                 |
| Соблюдение техники инъекций инсулина | 3                        | 2,3 (1; 4)               | 4 (4; 4)                 |
| Признаки липодистрофии               | 1,8                      | 2,3 (1; 3)               | 1 (1; 1)                 |
| Пропуски школы                       | 1,4                      | 1,7 (1; 2)               | 1 (1; 1)                 |
| Сообщение учителям о диабете         | + (n = 12)               | + (n = 7)                | + (n = 5)                |
| Сообщение друзьям семьи о диабете    | + (n = 11), - (n = 1)    | + (n = 7)                | + (n = 4), - (n = 1)     |
| Сообщение родственникам о диабете    | + (n = 11), - (n = 1)    | + (n = 7)                | + (n = 4), - (n = 1)     |

В обследованных подгруппах родители вовлечены в процесс контроля СД1, однако, чем больше стаж СД1, тем чаще контролем состояния занимаются сами дети. Но периодически родители напоминали и уделяли внимание тем аспектам, которые важны для них и вызывают беспокойство: инъекции инсулина, измерение гликемии, приемы пищи и липодистрофии.

У родителей двоих детей из 2-ой подгруппы выявлено нежелание сообщать окружающим о заболевании ребенка по разным мотивам: уменьшение круга общения, чрезмерная опека, эмоциональный стресс для бабушки. Остальные родители (n = 10), наоборот, информировали учителей и детей в школе о том, что такое СД1 и рассказывали о методах первой помощи в случае неотложных ситуаций.

Модифицированный показатель качества жизни [1] оценивался у пациентов по уровню обеспокоенности относительно влияния СД1 на следующие сферы, где 0 – не беспокоит, 1 – почти не беспокоит, 2 – беспокоит, 3 – сильно беспокоит. Данные представлены в таблице 3 в виде  $q_{25}$  и  $q_{75}$ .

Таблица 3 – Оценка модифицированного показателя качества жизни при СД1

|  | Общая оценка<br>(n = 12) | 1-я подгруппа<br>(n = 7) | 2-я подгруппа<br>(n = 5) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Боязнь диабетических ком                             | 0,6                      | 0,6 (0; 1)               | 0,6 (0; 1,5)             |
| Получение желаемого образования или работы           | 0,8                      | 0,9 (0; 2)               | 0,8 (0,5; 1,5)           |
| Боязнь избыточной массы тела                         | 0,3                      | 0,6 (0; 1)               | 0 (0; 0)                 |
| Боязнь хронических осложнений диабета                | 1,3                      | 1 (0; 2)                 | 1,6 (1; 2)               |
| Уменьшение круга друзей, изменение отношения в школе | 0,2                      | 0 (0; 0)                 | 0,4 (0; 1)               |
| Нарушение привычной жизни                            | 0,7                      | 0,4 (0; 1)               | 1 (0,5; 1,5)             |

По результатам этого опроса можно оценить, какие аспекты жизни волнуют детей из двух подгрупп. Дети из 1-й подгруппы успели адаптироваться к своей новой реальности, и переживаний о будущей жизни у них гораздо меньше, чем у детей 2-й подгруппы. Они научились выстраивать свой режим дня, адаптировались к обычной жизни, имели широкий круг друзей и старались хорошо учиться, но боялись набора массы тела на фоне инсулинотерапии. Дети 2-й подгруппы больше беспокоились по поводу учебы в школе, адаптации к обычной жизни и получения желаемого образования и работы. Но у детей из обеих подгрупп присутствовала боязнь диабетических ком, угрожающих жизни.

### **Выводы**

При изучении адаптации к образу жизни детей с СД1 и их родителей выявлены следующие особенности:

1. Соблюдение контроля СД1 присутствовало в большей степени среди опрошенных с впервые выявленным заболеванием. Однако отмечался недостаточный уровень регулярной физической активности среди всех опрошенных.

2. Родители детей со стажем СД1 более 1 года уделяли меньше внимания контролю СД1, чем при впервые выявленном заболевании. Чем больше стаж СД1, тем чаще контролем заболевания занимаются сами дети.

3. В подгруппе со стажем СД1 более 1 года отмечается адаптация к образу жизни с сахарным диабетом, в отличие от детей с впервые выявленным СД1.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Adherence among children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus over a four-year longitudinal follow-up / AM Jacobson [et al.] // J Pediatr Psychol. – 1990. – № 15. – P. 511–526.
2. Updated and Revised Diabetes Family Conflict Scale / Korey K. Hood [et al.] // Diabetes Care. – 2007 Jul. – № 30. – P. 764–769.
3. Assessing Diabetes Self-Management with the Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) Can Help Analyse Behavioural Problems Related to Reduced Glycaemic Control / Schmitt A [et al.] // PLoS One. – 2016. – № 11. – P. 346–349.