

Тогаева Г.С., Хамраев Х.Т., Усмонова Д.Н.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРОШЕДШИХ ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ САМОКОНТРОЛЯ

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Основой успеха пожизненной терапии сахарного диабета (СД) является активное и осознанное выполнение пациентом врачебных рекомендаций и повседневная адаптация терапии к своему образу жизни, это возможно только при условии терапевтического обучения пациентов (1,3). Между тем, как организация диабетологической помощи, так и многие психосоциальные факторы, влияющие на поведение пациентов, связанное с СД, могут быть специфичны для каждой культуры, страны, менталитета и сказываться на результатах терапии. Степень восприятия и выполнения врачебных рекомендаций может зависеть от того, какое место среди ценностных ориентаций пациента занимает его собственное здоровье, особенностей организации системы медицинской помощи, успешности взаимодействия с врачом, и т.д. (4). Добиться максимального умения управлять лечением СД в активном союзе с врачом, грамотно решать различные жизненные ситуации можно лишь при условии хорошей осведомленности пациента обо всех аспектах собственного заболевания, при формировании активного осознанного восприятия рекомендаций врача, внутреннего согласия с ними. В этом главную и основную помощь оказывают школы по обучению самоконтролю больных СД (1,2,3,4,5).

Благодаря грамотному управлению своей болезнью, значительно повышается качество жизни пациентов, с целью подтверждения данных фактов мы провели сравнительную характеристику основных клинико-биохимических параметров больных с СД 2 типа прошедших и непрошедших школу самоконтроля

Материалы и методы: Было обследовано 67 больных с сахарным диабетом 2 типа в возрасте от 40 до 65 лет, мужчин было 28 (41,7%), женщин 39 (52,3%). Данные больные были разделены на 2 группы I группа 35 человек прошедших школу самоконтроля, и II группа -32 больных не прошедших школу самоконтроля, следует отметить, что больные данной группы были из отдаленных сельских местностей. Было

выявлено, что 71,4% больных прошедших школу самоконтроля определяли уровень сахара крови не менее 4 раз в день, при помощи глюкометров. Все больные прошедшие школу диабета вели дневник куда записывали показатели сахара крови и/или мочи, изменения в самочувствии, различные неблагоприятные события. Режим питания соблюдали 82,8% больных сахарным диабетом. 10 человек (25,9%) знали о правиле замены. Калорийность питания умели рассчитывать 9 пациентов (25%). Сахарозаменители употребляли 19 человек (%). Алкоголь - 4 (11,4%) человека, 13 (37,1%) знают о его действии на сахар в крови. 100% пациентов знали о важности ухода за ногами и соблюдали все правила, необходимые для предупреждения развития различных травм.

Всем больным было проведено комплексное обследование с определением индекса Кетле, объема талии (ОТ), проводили определение концентрации глюкозы крови натошак глюкозо-оксидажным методом, глюкозотолерантный тест, уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c} крови. Уровень холестерина и триглицеридов будет осуществляться с помощью ферментативного метода и использованием диагностического набора «Diagnostic».

Результаты и их обсуждение: При оценке результатов исследования основную важность представляла оценка контроля веса, так как большинство пациентов с СД 2 типа имели избыточную массу тела или ожирение. При первичном осмотре индекс Кетле в I группе составил $29,6 \pm 1,8$ кг/м², во II группе данный индекс не отличался от массо-ростового показателя больных I группы и составил $29,5 \pm 1,7$ кг/м². При динамическом контроле через 6 месяцев после начала исследования было отмечено существенное снижение индекса Кетле у больных обученной группы в среднем на $2,2 \pm 0,6$ кг/м², через 12 месяцев на $2,8 \pm 0,4$ кг/м², тогда как у больных II группы достоверного снижения массы тела не отмечалось. Динамические исследования показали, что через 6 месяцев массо-ростовой показатель у них был в пределах

29,2±1,4 кг/м², а через 12 месяцев даже имел тенденцию к увеличению (30,6±1,5 кг/м²). Мотивация на снижение массы тела является центральным аспектом программы обучения, так как ее снижение на 5-10% от исходного, способствует существенному улучшению показателей углеводного обмена. Важно отметить, что в 79% случаев в I группе и 82% случаев во II группе наблюдалось абдоминальное ожирение, так средний объем талии у больных женского пола I группы составил 97,1±2,2 см, а у мужчин 105,5±4,1 см, динамическое наблюдение за объемом талии, у больных I группы показало уменьшение ее объема до 93,4±1,5 см у женщин (P<0,01) и 100,6±3,2 см у мужчин (P<0,01). У больных II группы при изначальном уровне объема талии 97,4±1,8 см у женщин, и 106,7±3,4 см у мужчин, в динамике не было тенденции к ее уменьшению. С данным типом ожирения связана высокая смертность от сердечно-сосудистой патологии, поэтому успешным снижением веса тела будет тогда, когда параллельно будет наблюдаться снижение объема талии.

С целью оценки эффективности структурированной программы обучения больных сахарным диабетом 2 типа в исследование было включено исследование метаболических параметров, в частности уровень гликемии натощак и постпрондеальной гликемии, гликированного гемоглобина HbA_{1c}. Изучение уровня глюкозы натощак в группе больных не прошедших обучение показало ее колебания в пределах 8,1±2,3 ммоль/л, а постпрондеальной гликемии в пределах 11,2±1,9 ммоль/л. Аналогичные данные были получены до прохождения школы контроля у больных I группы (8,4±2,1 ммоль/л и 12,0±1,9 ммоль/л соответственно). Однако динамика уровня тощачовой капиллярной глюкозы, проведенное через 6 месяцев от начала обучения показала снижение данных цифр до 5,2±1,6 ммоль/л (P<0,001 по сравнению со II группой), а через 2 часа после дачи глюкозы 9,2±0,8 ммоль/л (P<0,001).

Как видно при данном исследовании применение программы интенсивного обучения самоконтролю, повышение уровня знания больного по заболеванию, увеличение мотивации проведения немедикаментозных методов лечения, таких как диетотерапия, дробное питание, знания о соотношении инсулин-хлебных единицах калориях, дают существенные результаты в улучшение углеводного обмена. Подтверждением данного факта послужило снижение уровня гликированного гемоглобина. По результату

гликированного гемоглобина врач может достоверно оценить качество и технику домашнего самоконтроля, особенно в случаях явного несоответствия уровня гликемии и гликированного гемоглобина. Так если уровень HbA_{1c} в I группе составил 7,8±0,5%, а во II группе 7,9±0,7% то после прохождении школы самоконтроля через 6 месяцев у больных I группы наблюдалось снижение HbA_{1c} до 7,0±0,6%, тогда как у больных II группы HbA_{1c} составил 7,6±0,5%. Через 12 месяцев уровень HbA_{1c} составил 6,8±0,4% (P<0,001 по сравнению с II группой) у больных прошедших обучение, а у больных II группы находился в пределах 7,5±0,7%. По данным результатам видно, что развилась достаточная компенсация сахарного диабета. Таким образом, влияние обучения пациентов на состояние углеводного обмена, можно расценить как эффективное у пациентов прошедших школу самоконтроля. Изучение уровня жирового обмена в двух исследуемых группах, так же позволяет судить об эффективности обучения больных сахарным диабетом 2 типа. Так уровень общего холестерина исходно в двух группах превышал приемлемый показатель и составил в среднем 6,2±1,2 ммоль/л и 6,5±1,6 ммоль/л в I и II группе соответственно. В сравнительной динамике было выявлено снижение данного показателя на фоне приема статинов, но в I группе наблюдались более низкие показатели холестерина 4,9±1,4 ммоль/л, против 5,7±1,5 ммоль/л. Поддержание уровня холестерина в таких пределах, является профилактикой атеросклеротического поражения сосудов.

Очень важным фактором характеризующим качество обучения являлось определение появления и прогрессирования диабетических осложнений. Самыми распространенными осложнениями у пациентов с сахарным диабетом являются нейропатия и ретинопатия. Это говорит о том, что нервная система и органы зрения наиболее чувствительны к негативному воздействию сахарного диабета. Так в I группе у больных прошедших школу самоконтроля такое осложнение как диабетическая полинейропатия после 12 месяцев наблюдения составила всего в 11,4% случаев, тогда как во II группе 31,3%, основными симптомами полинейропатии являлись парестезия и нарушения чувствительности, в ряде случаев наблюдалось эмоциональная лабильность. Ретинопатия наблюдалась всего у 2 (5,7%) пациентов у детей I группы против 8 (25%) пациентов во II группе. У 4 больных II группы в течении года наблюдений развилась

катаракта, тогда как в I группе данного осложнения не наблюдалось. Первые симптомы нефропатии были выявлены у 4 (11,4%) больных прошедших школу самоконтроля, и у 9 (28,1%) больных II группы.

В течении наблюдаемого года у большинства больных сахарным диабетом I группы не наблюдались гипертонические кризы, так средний уровень АДс составил $135,6 \pm 9,8$ мм.рт.ст и АДд $84,3 \pm 7,7$ мм.рт.ст. АД у данной группы отличалось стабильностью, не смотря на отсутствие стабильной гипотензивной терапии у 31,4% больных. В отличие от них у больных II группы наблюдались гипертонические кризы в 25% случаев, среднее АДс составило $144,7 \pm 10,8$

мм.рт.ст., и АДд $95,4 \pm 9,6$ мм.рт.ст у больных II группы повышенное АД даже послужило госпитализации больных в 10% случаев.

Таким образом, обучение пациентов с сахарным диабетом 2 типа в школе самоконтроля имеет свои значительные положительные результаты, что выразилось в значительном улучшении общего самочувствия, снижения веса, улучшению биохимических показателей и что особенно важно в снижении гликированного гемоглобина, данные факты обусловили повсеместное и обязательное внедрение среди всех больных сахарным диабетом проведение школы самоконтроля.

Использованные литературы:

1. Аметов А.С. Перспективы развития диабетологии // Терапевтический архив. - 2005. - №10. - С. 5-9.
2. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Современные возможности профилактики сахарного диабета 2 типа // Российский Медицинский Журнал. - 2007. - № 11. - С. 916-921.
3. Глинкина И.В., Романцова Т.И., Роик О.В. «Обучение больных сахарным диабетом» Москва., 2001 г. - 32 с.
4. Кравец Е.Б., Зимина Т.А., Кошечев Т.Ю. «Сахарный диабет в общей врачебной практике» - Томск, 2002 г. - 63 с.
5. Новикова Ю.В., Рунихин А.Ю. Современные аспекты патогенеза и лечения сахарного диабета 2 типа // Российский Медицинский Журнал.- 2007. -№ 27. - С. 2060-2066.