

Редькин Ю.А., Древаль А.В., Мисникова И.В.

Характер психологических изменений у больных ИЗСД после обучения самоконтролю

Резюме

Рассматривается динамика психологического статуса больного сахарным диабетом под влиянием обучения самоконтролю. Группу наблюдения составило 17 больных ИЗСД в возрасте от 15 до 43 лет, с длительностью диабета от 1 года до 17 лет, не проходивших ранее обучение самоконтролю. В работе использовались две контрольные группы больных, не проходивших обучения, что позволило оценить надежность полученных результатов в разных точках зрения. Уровни депрессии, тревожности, энергичности, позитивного самоощущения, общего самоощущения, удовлетворенности лечением, субъективного ощущения гипогликемических реакций, субъективного ощущения гипергликемии определялись с помощью специальных опросников. Отмечено достоверное улучшение компенсации сахарного диабета как в основной, так и контрольных группах. После проведенного обучения улучшился психологический статус больных ИЗСД: снизились уровни депрессии и тревожности, увеличились уровни энергичности, психологического благополучия, общего психологического состояния ($p < 0.05$). В контрольной группе все вышеперечисленные показатели за время пребывания в стационаре не изменились. У обученных больных снизилась частота субъективного ощущения гипергликемий ($p < 0.05$), чего не наблюдалось в контрольной группе. Полученные данные показывают, что программа обучения больных ИЗСД может быть рекомендована как один из способов повышения эффективности лечения не только с точки зрения компенсации обмена, но и улучшения психологического состояния больных.

ВВЕДЕНИЕ

На важность обучения больных сахарным диабетом методике лечения своего заболевания в домашних условиях (так называемый «самоконтроль») впервые было обращено внимание еще в 1919 году Joslin [6]. А в настоящее время такое обучение рассматривается как важнейший компонент эффективного лечения сахарного диабета [1,2] и роль врача в этом процессе состоит не в простом предоставлении больному некоторого объема полезной информации, а, что более важно, мотивировании его на выполнении тех или иных процедур самоконтроля, вовлечении его в лечение своей болезни в качестве активного, образованного партнера [3, 5, 7]. Вместе с тем, динамика психологического статуса больного под влиянием обучения до сих пор исследована явно недостаточно, чему, собственно, и посвящена наша работа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Группу наблюдения составило 17 больных ИЗСД в возрасте от 15 до 43 лет, с длительностью диабета от 1 года до 17 лет и не проходивших ранее обучение самоконтролю. Не включались в данную группу больные с (1) терминальной стадией хронической почечной недостаточности и/или (2) резко сниженной остротой зрения, что практически исключало возможность обучения самоконтролю.

Больные из группы наблюдения находились в отделении терапевтической эндокринологии 2 недели, где проводилось плановое обследование (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, глюкозурический профиль, осмотр невропатолога, окулиста с исследованием глазного дна, ежедневные гликемические профили), цикл обучения и коррекция инсулинотерапии.

Программа обучения включала в себя:

1). *14-дневный цикл обучения* (общая продолжительность занятий 40 часов) с группами больных не более 5-7 человек. В день проводилось 3 занятия: «лекционное» (30 минут), дискуссионное (90 минут) и практическое (90 минут). Тематика занятий приведена в Таблице 1.

Табл. 1. Программа обучения больных сахарным диабетом.

Форма занятия	Время занятия	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
Первая неделя обучения						
лекция	10.00 - 10.30	Поступление в клинику	Что такое диабет? Критерии компенсации диабета.	Питание при диабете. Белки, жиры, углеводы.	Система хлебных единиц.	Инсулин. Механизм действия инсулина.
дискуссия	12.00 - 13.30	Тестирование	Жизнь с диабетом. Возможна ли эмоциональная адаптация к диабету?	Для чего мы едим?	Планируемое и непланируемое питание. Свободное питание: миф или реальность?	Нужна ли интенсифицированная инсулинотерапия?
семинар	15.00 - 16.30	Знакомство. Договор. Цели и задачи обучения. Обзор тем обучения.	Контроль и самоконтроль при диабете. Домашняя лаборатория.	Расчет физиологического питания. "Светофор".	"Буфет", алкоголь, сахарозаменители.	Иньекции инсулина. Инсулин и питание.
Вторая неделя обучения						
лекция	10.00 - 10.30	Неотложные состояния при диабете.	Физические нагрузки.	Хронические осложнения диабета.	Путешествие.	Права и обязанности больного сахарным диабетом.
Дискуссия	12.00 - 13.30	Гипо- и гипергликеми: как отличить?	Сахар крови: что влияет на его повышение или снижение?	Как избежать осложнений диабета?	Диабет в жизни мужчины. В чем проблемы?	Тестирование.
Семинар	15.00 - 16.30	Лечение гипо- и гипергликемии.	ПИФ: питание, инсулин, физические нагрузки.	Глаза, Зубы, Почки, Ноги (правила ухода).	Диабет и беременность.	Выписка из клиники.

2). *Самоконтроль обмена веществ.* Начиная со второго дня пребывания в стационаре все больные проводили самостоятельное определение уровня сахара капиллярной крови с помощью портативного глюкометра "REFLOLUX" (фирма "BOEHRINGER MANNHEIM") и вносили результаты в специально разработанный протокол (дневник больного сахарным диабетом). Самоконтроль гликемии производился 7 раз в сутки (до и через 1,5-2 часа после каждого приема пищи и перед сном). С целью контроля качества исследования гликемии больным, периодически, одномоментно

производился забор капиллярной крови для исследования глюкометром и для клинической лаборатории (до 5 раз в день).

3). *Интенсифицированная инсулинотерапия.* Все больные за время обучения были мотивированы на интенсифицированную инсулинотерапию и переведены на режим многократных инъекций (инсулин короткого действия перед основными приемами пищи и пролонгированный инсулин утром и вечером). Все больные контрольной группы, находившиеся на лечении в отделении терапевтической эндокринологии так же находились на режиме интенсифицированной инсулинотерапии.

4). *Либерализованная диета.* Подбор оптимального питания осуществлялся по системе «хлебных» единиц. Обучение больных принципам диетотерапии диабета проводилось в два этапа. На первом - модулировать диета на фоне не меняющейся схемы суточной инсулинотерапии. На втором этапе - доза короткого инсулина менялась в зависимости от числа «хлебных единиц» в предстоящем приеме пищи, причем время приема пищи жестко не регламентировалось.

Уровни депрессии, тревожности, энергичности, позитивного самоощущения, общего самоощущения определялись с помощью «Опросника психологического благополучия» [4]. Он состоит из 22 вопросов. Ответ на каждый из вопросов отражается на шкале от 0 до 3 баллов. Максимальное значение суммы баллов для вышеуказанных уровней составляют соответственно 18, 18, 12, 18, 66, соответственно.

Для большей наглядности, удобства оценки изменений в психологическом статусе и облегчения сравнения нескольких групп нами были введены «степени изменения психологического критерия». Степень изменения депрессии и тревожности являются разностью между уровнями депрессии и тревожности соответственно перед и после обучением (уровень депрессии (тревожности) до обучения минус уровень депрессии

(тревожности) после обучения).

Степень изменения энергичности, психологического благополучия и общего психологического состояния являются разностью между соответствующими уровнями соответственно после и перед обучением (уровень энергичности (психологического благополучия, общего психологического состояния) после обучения минус уровень энергичности (психологического благополучия, общего психологического состояния) перед обучением). Любая из степеней может иметь как положительное, так и отрицательное значение. Чем выше числовое значение степени, тем большие изменения произошли в уровне соответствующего психологического критерия. Отрицательное значение степени говорит о изменении психологического критерия в худшую сторону.

Уровни удовлетворенности лечением, субъективного ощущения гипогликемических реакций, субъективного ощущения гипергликемии определялись с помощью “Опросника для оценки удовлетворенности лечением” [4]. Вопросник состоит из 8 вопросов, на каждый из которых необходимо ответить, выбрав уровень от 0 до 6 на соответствующей шкале. Границы баллов для субъективных уровней ощущения гипогликемических реакций и гипергликемии: 0 (никогда не чувствую) - 6 (чувствую все время), удовлетворенности качеством лечения: 0 (совсем не удовлетворен) - 36 (совершенно удовлетворен).

Уровень знаний определялся с помощью стандартного опросника, содержащего вопросы по всем темам обучения. Учитывался процент правильных ответов на контрольные вопросы.

В работе использовалось две контрольные группы больных, не проходивших обучения, что позволило оценить надежность полученных результатов в разных точках зрения. Контрольная группа № 1 в составе 136 больных ИЗСД, находившихся на лечении

в отделении в то же время, что и группа наблюдения, служила для сравнительной оценки влияния обучения на качество компенсации сахарного диабета по среднесуточному уровню гликемии и среднесуточной амплитуде колебаний гликемии. Больные контрольной группы № 2 (14 человек) прошли те же психологические тесты, что и больные группы наблюдения и результаты этого тестирования использовались в психологических исследованиях.

Математическая обработка данных проводилась на персональном компьютере IBM AT 486 с использованием программ EXCEL-5.0, STATGRAFICS. Степень достоверности различий оценивалась с использованием критерия t по Стьюденту. Числовые данные представлены в форме средних величин со стандартной ошибкой ($M \pm m$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

При изучении влияния обучения на метаболический контроль больных ИЗСД отмечено достоверное снижение уровней среднесуточной гликемии и суточной амплитуды колебания глюкозы при неизменной суточной дозе инсулина ($p < 0.05$). При сравнении контрольной (№1) и основной групп достоверные различия выявлены только в количестве дней, проведенных больными в стационаре (30.85 ± 14.55 и 23.95 ± 7.82 дня соответственно, $p < 0.05$).

После проведенного обучения улучшился психологический статус больных ИЗСД (Таблица 2): снизились уровни депрессии и тревожности, увеличились уровни энергичности, психологического благополучия, общего психологического состояния ($p < 0.05$). В контрольной группе все вышеперечисленные показатели за время пребывания в стационаре не изменились.

Табл. 2. Психологический статус больных инсулинзависимым сахарным диабетом до (д) и после (п) обучения.

	УЗ		Д		Т		Э		ПБ		ОП	
	д	п	д	п	д	п	д	п	д	п	д	п
Основная группа, n=17	71.04	93.36	май.41	4.00	апр.76	мар.88	авг.23	сен.41	12.май	14.23	46.58	51.70
	±64.12	±94.7	±25.2	±30.2	±07.2	±11.2	±70.2	±71.1	±94.3	±89.1	±45.9	±90.5
Контрольная группа № 2, n=14	70.55	90.90	май.85	май.85	май.35	май.35	июл.71	07.июл	окт.42	окт.78	42.92	42.64
	±00.41	±88.5	±32.3	±59.2	±43.3	±02.3	±34.2	±79.2	±56.4	±69.3	±02.21	±36.11

УЗ - уровень знаний, % правильных ответов на вопросы тестового контроля; Д - уровень депрессии, количество баллов; Т - уровень тревожности, количество баллов; Э - уровень энергии, количество баллов; ПБ - уровень психологического благополучия, количество баллов; ОП - уровень общего психологического статуса, количество баллов.

И это несмотря на то, что уровень знаний повысился как в группе наблюдения, так и в контрольной группе, которая не обучалась по специальной программе, а получала информацию о диабете из общения с лечащим врачом и другими больными стационара (заметим, что больные контрольной группы не находились в стационаре во время работы «Школы больного диабетом» и, поэтому, не могли получить дополнительную информацию о диабете от больных группы наблюдения).

Как видно из Таблицы 3, среди больных группы наблюдения степень изменения психологического статуса имела позитивные тенденции относительно депрессии, энергичности, психологического благополучия, общего психологического состояния.

Табл. 3. Степени изменения психологического статуса больных инсулинзависимым сахарным диабетом после обучения.

	Степень				
	Д	Т	Э	ПБ	ОП
Основная группа, n=17	1.41±2.03	0.88±2.11	1.29±1.68	2.29±2.88	5.11±6.57
Контрольная группа № 2, n=14	0.14±1.02	0.00±1.96	-0.35±1.64	0.35±2.30	1.14±2.76

	p<0.05		p<0.05	p<0.05	p<0.05
--	--------	--	--------	--------	--------

Д - степень изменения уровня депрессии, количество баллов; Т - степень изменения уровня тревожности, количество баллов; Э - степень изменения уровня энергии, количество баллов; ПБ - степень изменения уровня психологического благополучия, количество баллов; ОП - степень изменения уровня общего психологического статуса.

В контрольной группе степени изменения оказались минимальны, причем степень энергичности имела отрицательное значение. Таким образом, при структурированном обучении нарастание суммы знаний сопровождается и положительными психологическими сдвигами, чего, как видно из полученных результатов, не дает обычная работа врача с больным в процессе стационарного лечения, несмотря на увеличение объема знаний в обоих случаях.

У обученных больных снизилась частота субъективного ощущения гипергликемий (p<0.05), чего не наблюдалось в контрольной группе. Относительно гипогликемии достоверных тенденций не было выявлено. Достоверное улучшение субъективной оценки качества лечения (p<0.05) произошло как в основной, так и контрольной группах (Таблица 4).

Табл. 4. Оценка качества лечения больными инсулинзависимым сахарным диабетом до (д) и после (п) обучения.

	ГИПО		ГИПЕР		Л	
	д	п	д	п	д	П
Основная группа, n=17	2.17 ±1.42	2.64 ±1.64	2.76 ±1.20	1.52 ±1.06	24.00 ±5.29	26.92 ±3.62
Контрольная группа № 2, n=14	2.64 ±1.64	2.92 ±1.73	2.35 ±1.59	2.28 ±1.63	19.47 ±5.31	28.41 ±4.34

ГИПО - уровень субъективного ощущения гипогликемий, количество баллов;
 ГИПЕР - уровень субъективного ощущения гипергликемий, количество баллов; Л
 - уровень субъективной оценки качества лечения, количество баллов.

Таким образом, оценка больными качества лечения, проведенного в стационаре, по-видимому не зависит от обучения, а складывается из субъективного восприятия обстановки в клинике, лечащего врача, медицинского персонала и т.п.

Следовательно, программа обучения больных ИЗСД может быть рекомендована как один из способов повышения эффективности лечения не только с точки зрения компенсации обмена, но и улучшения психологического состояния больных.

ВЫВОДЫ.

1. При структурированном обучении нарастание суммы знаний сопровождается и положительными психологическими сдвигами, чего не дает обычная работа врача с больным в процессе стационарного лечения, несмотря на увеличение объема знаний в обоих случаях. Обучение приводит к достоверным положительным изменениям в уровнях депрессии, энергичности, психологического благополучия, общего психологического состояния.

2. У обученных больных снизилась частота субъективного ощущения гипергликемии, чего не наблюдалось в контрольной группе. Относительно гипогликемии достоверных тенденций не выявлено. Оценка больными качества лечения, проведенного в стационаре не зависит от обучения, а, по-видимому, складывается из субъективного восприятия обстановки в клинике, лечащего врача, медицинского персонала и т.п.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Анциферов М.Б., Старостина Е.Г., Галстян Г.Р., Дедов И.И., Самоконтроль и обучение больных как основа эффективного лечения сахарного диабета //Актуальные вопросы клинической диабетологии. Научные труды, том 3., Казань. - 1994. - С.102-104.
2. Анциферов М.Б., Майоров А.Ю., Суркова Е.В. Обучение больных сахарным диабетом как обязательный компонент лечения //Актуальные проблемы эндокринологии. Тезисы докладов III Всероссийского съезда эндокринологов 4-7 июня 1996 г., Москва. - 1996. - С. 30-31.
3. Богомолов М.В. Участие больного в поддержании стабильной компенсации сахарного диабета //Проблемы эндокринологии. - 1991. - №2. - С.41-42.
4. Bradley C. and Gamsu D.S., Guidelines for Encouraging Psychological Well-being: Report of a Working Group of the World Health Organization Regional Office and International Diabetes Federation European Region St. Vincent Declaration Action Programme for Diabetes. // Diabetic medicine, 1994, 11: 510-516.
5. Dunning Trisha Diabetes Education: Teaching, learning, communicating //IDF Bulletin, Vol. 39, No. 1, 1994, p.26-27.
6. Joslin E.P. A diabetes manual for mutual use of doctor and patient Lea and Febiger, New York, 1919
7. Joslin diabetes manual/ Joslin diabetes center; L.P.Krall, R.S.Beaser,[eds.] - 12th ed. - Philadelphia; London: Lea and Febiger, 1989 - XXXI, p.406