

УДК 37:616.379-008.64(477.83)

DOI

**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ «ШКОЛИ ДІАБЕТИКА» НА БАЗІ  
ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ САМБІРСЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ  
РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ**

**І. В. Казан, Л. П. Мазур**

*Вищий навчальний комунальний заклад Львівської обласної ради  
«Самбірський медичний коледж»*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я.  
Горбачевського МОЗ України»*

У статті наведено основні принципи функціонування «Школи діабетика» на базі терапевтичного відділення Самбірської центральної районної лікарні та описано основні питання, які висвітлюються на лекціях для пацієнтів із цукровим діабетом.

**PECULIARITIES OF THE «DIABETICS SCHOOL» WORKING AT  
THE THERAPEUTICAL DEPARTMENT OF SAMBIR CENTRAL  
DISTRICT HOSPITAL**

**I. V. Kazan, L. P. Mazur**

*CHEI of Lviv regional council «Sambir medical college»*

*SHEI «Ternopil State Medical University named after I.Ya.  
Horbachevskyy MOH Ukraine»*

In the article are presented the basic principles of functioning of the «Diabetics school» at the therapeutic department of Sambir central district hospital and are described the main issues covered in lectures for patients with diabetes.

**Вступ.** Тривалість життя людей у розвинених країнах при покращенні їх забезпеченості медичною допомогою збільшується, внаслідок чого у людей старшого та похилого віку зростає кількість різноманітних

захворювань, зокрема – цукрового діабету. На сучасному етапі цукровий діабет у світі розглядають як хворобу індустріально розвинених країн [1-2].

За даними ВООЗ та Міжнародної Діабетичної Федерації (IDF), у 2014 р. кількість хворих на цукровий діабет у світі досягла 382 мільйони, а в 2030 р. становитиме 552 мільйони (9,9 % або 1 хворий на цукровий діабет на 10 здорових дорослих), а до 2035 – до 592 мільйонів (10,1 %).. Поширеність цукрового діабету в популяції, у середньому, становить 1–8,6 %, а серед дітей та підлітків – близько 0,1–0,3 %. З урахуванням недіагностованих випадків, у деяких країнах поширеність може сягати 6 %. У 2011 році діабет став причиною 4,6 млн смертей [2].

В Україні відбувається невпинне зростання поширеності цукрового діабету. Так, станом на 01.01.2011 р. в Україні кількість зареєстрованих хворих на ЦД становила 1 221 300 осіб, а вже наприкінці 2012 р. досягла 1 303 157 осіб. У структурі хвороб ендокринної системи ЦД становить близько третини усіх захворювань. Відзначається зростання поширеності цукрового діабету в Україні (на 43 % за 10 років, з 2003 р. до 2014 р.) [3-4].

**Основна частина.** На диспансерному обліку внаслідок цукрового діабету в Самбірському районі перебуває біля 15000 пацієнтів. У терапевтичному відділенні Самбірської центральної районної лікарні щороку стаціонарно отримують лікування більше 1400 пацієнтів із різноманітною патологією внутрішніх органів. Часто основним чи супутнім захворюванням у них є ЦД. Так, у 2014 р. в терапевтичному відділенні Самбірської ЦРЛ було проліковано близько 400 пацієнтів із ЦД. Більшість з пацієнтів не госпіталізується в спеціалізоване ендокринологічне відділення, чи то з матеріальних, чи то з інших причин. Тому отримати необхідні теоретичні та практичні знання стосовно ЦД вони можуть лише в ЦРЛ.

Пацієнти із цукровим діабетом повинні змінити свій спосіб життя, щоденно отримувати цукрознижувальні препарати і частково регулювати їх дозування (кількість одиниць інсуліну короткої та ультракороткої дії залежно від об'єму їжі чи дози інсуліну при вірусних інфекціях) та контролювати

рівень глюкози крові. Надзвичайно важливо, щоб такі знання і навички пацієнти періодично повторювали та вдосконалювали, що дозволяє досягти у них доброї компенсації захворювання, відтермінувати розвиток хронічних ускладнень та попередити виникнення ком. Звичайно, цю інформацію пацієнт може отримати у розмові з лікарем чи медичною сестрою, а також в умовах сучасного рівня інформатизації – почерпнути із мережі «Інтернет», телебачення, періодичних видань та книг. Проте такі дані можуть бути несистематизованими, не описувати багатьох важливих і необхідних питань, та й зрештою – бути некваліфікованими.

На даний час у спеціалізованих ендокринологічних відділеннях та диспансерах створена мережа «Шкіл діабетика», де проводять навчання пацієнтів із цукровим діабетом основним поняттям хвороби, особливостям розвитку та лікування гострих та хронічних ускладнень захворювання, висвітлюють принципи модифікації способу життя, дієтотерапії та медикаментозної корекції глікемії, а також – основні засади контролю та самоконтролю перебігу патології.

Водночас, оскільки значна частина пацієнтів, які хворіють на ЦД, проходять курс лікування в умовах терапевтичних відділень ЦРЛ, є потреба створення таких навчальних курсів і в умовах районних лікарень. Зважаючи на те, що середня тривалість перебування пацієнтів у відділенні становить 12–13 днів, увесь цикл лекцій поділений на сім занять. Завдяки цьому кожен пацієнт має можливість під час стаціонарного лікування прослухати лекції у повному об'ємі, дізнатися про нові методи діагностики та лікування. Проведення даних занять на базі терапевтичного відділення Самбірської ЦРЛ здійснювали за активної участі викладачів Самбірського медичного коледжу та студентів, які проходили переддипломну практику. Навчання проходили як стаціонарні, так і амбулаторні пацієнти, хворі на ЦД. Загалом за час проходження переддипломної практики студентами заняття «Школи діабетика» відвідало 72 пацієнти.

Перше заняття – «Що таке цукровий діабет?». На цьому занятті висвітлюють теоретичні дані про основні типи цукрового діабету – 1 та 2, а також пояснюють особливості гестаційного діабету та діабету, зумовленого панкреатектомією, захворюваннями підшлункової залози та іншими станами. Пацієнтам пояснюють різницю у етіології та патогенезі цукрового діабету 1 та 2 типів, відмінність між абсолютною та відносною нестачею інсуліну та фактори ризику розвитку захворювання, що є основою для подальшого висвітлення методів лікування. Висвітлюють основні клінічні прояви хвороби та механізми їх розвитку.

Друге заняття – «Модифікація способу життя. Дієтотерапія». Корекція глікемії у пацієнтів із ЦД неможливе без зміни режиму праці і відпочинку, харчування, застосування дозованого фізичного навантаження. Дієтотерапія є основою лікування хворих із діабетом і 1, і 2 типу. У хворих із легкою формою ЦД 2 типу дієтотерапія є основним методом лікування. Неправильна думка про те, що при застосуванні інсуліну такі хворі можуть не дотримуватися дієти. Основні принципи дієти при цукровому діабеті: фізіологічність, достатня енергетична цінність, достатній вміст вітамінів, мікроелементів, харчових волокон, обмеження споживання вуглеводів (особливо легкозасвоюваних) і тваринних жирів. Для хворих необхідний стабільний режим харчування: постійно однакова кількість їжі та її прийомів. Добова енергетична цінність їжі у хворих із 1 типом ЦД є незмінною. Оскільки більшість хворих із 2 типом цукрового діабету мають підвищену масу тіла, у них дієта має бути гіпокалорійною, з обмеженням тваринних жирів – для зниження маси тіла.

Одним з методів лікування при ЦД є також фітотерапія – застосування відварів цукрознижувальних трав. Часто призначають чаї – суміші цукрознижувальних трав, які можна придбати у аптеках (Арфазетин). Знижують рівень цукру крові козлятник, квасоля, чорниця, заманиха, гречка.

Режим фізичної активності має сприятливий вплив на хворих із ЦД. Помірне фізичне навантаження сприяє зниженню рівня цукру крові. Таким

хворим дозволяють такі види фізичного навантаження: ранкова гігієнічна гімнастика, дозована ходьба, повільні їзда на велосипеді і плавання, ходьба на лижах, спортивні ігри (бадмінтон, волейбол, теніс). Потрібно уникати значних фізичних навантажень, участі в спортивних змаганнях [5-6].

Третя лекція – «Інсулінотерапія. Таблетовані цукрознижувальні препарати». В рамках цього заняття пацієнтам пояснюють класифікацію інсулінів за тривалістю дії та особливості їх введення – інсулінів короткої та ультракороткої дії перед їдою залежно від її кількості, а інсулінів пролонгованої дії – з певним фіксованим часовим інтервалом.

Застосовують дві основні схеми інсулінотерапії – інтенсивну та традиційну. Слід розуміти, що інтенсивна схема є найоптимальнішою для контролю гіперглікемії та повинна застосовуватися в усіх пацієнтів із цукровим діабетом 1 типу та у частини – із 2 типом. Традиційна схема лікування із введенням інсуліну двічі на добу є більш простою для використання, проте її використання є обмеженим у зв'язку із недостатнім контролем глікемії, особливо при ЦД 1 типу.

У рамках цього заняття проводять практичну частину – пацієнтів навчають користуватися інсуліновими шприцами, набирати у них інсулін та змішувати інсуліни різної тривалості дії, вибирати місця введення препарату та коректно його вводити. Також пацієнти отримують навички введення інсулінів із застосуванням шприц-ручок. Їм надають інформацію про нові методи інсулінотерапії – інсулінові помпи, інгаляційні інсуліни.

На сьогодні застосовують цукрознижувальні таблетовані препарати різних груп. Препаратом вибору в умовах інсулінової резистентності при цукровому діабеті 2 типу є метформін. За недостатньої ефективності монотерапії метформіном призначають препарати іншої дії – похідні сульфонілсечовини, глітазони, постпрандіальні регулятори секреції інсуліну, а також препарати нових груп – інгібітори дипептидилпептидази-4, аналоги людського глюкагоноподібного пептиду-1, [інгібітори натрій-глюкозного котранспортеру 2 типу](#) [5-6].

Четверте заняття – «Що таке контроль діабету?». Заняття є практично-теоретичним. Для оптимального контролю цукрового діабету та попередження розвитку гострих і хронічних його ускладнень використовуємо такі методи діагностики, як визначення глікемії крові – натще та постпрандіальної, через 2 години після основних прийомів їжі. Тривалу компенсацію захворювання можна оцінити лише за таким показником, як гліколізований гемоглобін, який показує середній рівень глюкози крові за попередні 3 місяці. Кожен пацієнт із цукровим діабетом повинен контролювати цей параметр щоквартально. На практичній частині заняття пацієнтів навчають працювати із глюкометрами – портативними апаратами для вимірювання рівнів глюкози крові, які по суті є «домашньою лабораторією» та повинні бути у кожного такого хворого.

П'ята лекція – «Хронічні ускладнення цукрового діабету». Всі ускладнення цукрового діабету поділяють на ангіопатії (включають мікро- і макроангіопатії) та полінейропатії (центральні та периферичні). Основною проблемою пацієнтів із ЦД є те, що клінічні прояви хронічних ускладнень є непомітними, тому багато пацієнтів не звертають уваги на симптоми. Проте ангіо- та полінейропатії зумовлюють розвиток таких загрозливих станів, як сліпота, хронічна ниркова недостатність, інфаркт, інсульт, гангрена ніг та інші [1-2].

Мікроангіопатії є більш характерними для хворих із діабетом 1 типу та включають ураження судин сітківки, нирок та нижніх кінцівок. Макроангіопатії розвиваються при цукровому діабеті 2 типу та по суті являють собою атеросклеротичне ураження судин великого і середнього калібру.

Полінейропатії поділяють на центральну (ураження головного і спинного мозку), периферичні (порушення іннервації кінцівок) та автономну (розлади іннервації усіх внутрішніх органів).

Поєднання мікро-, макроангіопатії та полінейропатії при ураженні нижніх кінцівок зумовлює виникнення такого грізного ускладнення діабету,

як діабетична стопа. Для попередження її прогресування пацієнтам, особливо із цукровим діабетом 2 типу, необхідно дотримуватися правил догляду за ногами.

Шоста лекція – «Гіпоглікемічні стани». Гіпоглікемії є найбільш частими із гострих ускладнень діабету. Вони розвиваються швидко, в разі введення надлишкової дози інсуліну, недостатньої кількості їжі чи більшого від звичного фізичного навантаження. Про можливість розвитку гіпоглікемії, її клінічні прояви та невідкладну допомогу повинні знати не лише пацієнти, але й їх родичі та близькі люди – які можуть бути поруч та надати допомогу в разі виникнення такого стану.

На початковій стадії гіпоглікемії, коли пацієнт при свідомості, йому потрібно спожити легкозасвоювані вуглеводи – солодкий чай, сік, торт чи тістечко, відразу після цього – поїсти. При втраті свідомості необхідно ввести підшкірно глюкагон, що є більш фізіологічно, або – 40 % розчин глюкози внутрішньовенно струминно.

При часто виникаючих повторних гіпоглікеміях необхідно звернутися до лікаря для визначення причини цих станів, корекції схеми лікування чи виду терапії.

Сьоме заняття – «Кетоз. Кетоацидоз». Кетоз і кетоацидоз є найчастішими із гіперглікемічних гострих ускладнень цукрового діабету. Розвивається дане ускладнення поступово, протягом днів і тижнів і проявляється наростанням клінічних проявів діабету – спраги, поліурії, полідипсії, схуднення. З'являється ацетон у сечі. Розвивається цей стан при інфекціях, травмах, стресах чи введенні недостатньої дози інсуліну і фактично є декомпенсацією захворювання. При виникненні декомпенсації цукрового діабету пацієнту необхідно звернутися до лікаря для корекції стану, що виник.

**Висновок.** Застосована схема організації «Школи діабетика» на базі стаціонарного терапевтичного відділення із використанням спільної роботи лікарів та медичних сестер відділення, а також викладачів та студентів

медичного коледжу, із структуруванням усього матеріалу на сім занять, дозволяє максимально повно ознайомити усіх пацієнтів відділення із питаннями діагностики, лікування, самоконтролю та попередження розвитку гострих і хронічних ускладнень цукрового діабету.

### **Література.**

1. Довідник лікаря-ендокринолога / за ред. проф. М. Д. Тронька. – К. : ТОВ «Доктор-Медіа», 2010. – 460 с.
2. Ендокринологія / за ред. проф. П. М. Боднара. – К. : «Здоров'я», 2010. – 512 с.
3. Клінічна ендокринологія в схемах і таблицях / Швед М.І. та ін. – Тернопіль : «Укрмедкнига», 2006. – 344 с.
4. Білоконь І. М. Несолодке життя, або як навчитись керувати цукровим діабетом / І. М. Білоконь // Медсестринство. – 2013. – № 3 – С. 15–17.
5. <http://diabet.org.ua/> (сайт для хворих на цукровий діабет).