

Роль родителей в жизни детей больных сахарным диабетом

Результаты многих исследований конца прошлого столетия убедительно доказали, что хронические осложнения сахарного диабета можно предотвратить или отсрочить с помощью интенсивного контроля заболевания. Особенно важно иметь хорошую компенсацию обменных нарушений у детей и подростков. С другой стороны, строгий режим лечения может стать серьезным испытанием для молодых пациентов. Какие препятствия на пути к оптимальному гликемическому контролю встречаются в детском и подростковом возрасте и как их можно преодолеть?

Интенсивная инсулиноterapia в большинстве развитых стран является общепринятым стандартом лечения сахарного диабета 1 типа. Такая терапевтическая тактика подразумевает комбинацию нескольких уколов инсулина различной продолжительности действия, что позволяет быстро справиться с нарушением обмена веществ в организме. Но режим многократных инъекций будет эффективным и безопасным только в случае, когда содержание сахара в крови приблизится к нормальным показателям, а риск гипогликемий будет минимальным. Два знаковых международных исследования, в которых участвовали несколько тысяч людей с сахарным диабетом, продемонстрировали, что хорошая компенсация диабета с момента выявления заболевания помогает предотвратить или отсрочить тяжелые поздние осложнения диабета типа 1. Результаты, полученные в ходе Исследования диабетического контроля и осложнений (DCCT), показали, что если содержание сахара в крови поддерживается на нормальном уровне, то это реально может защитить от поражения почек, предотвратить потерю зрения и не допустить развития тяжелых неврологических проявлений, характерных для диабета 1 типа.

Причины плохой компенсации

Для людей любых возрастов режим лечения диабета 1 типа является сложной задачей, требующей постоянного внимания, быстрых решений и самодисциплины. Но еще большие трудности возникают при лечении ребенка с диабетом. И объясняется это не только возрастными особенностями детского организма. Имеется несколько серьезных причин, которые мешают достижению хорошей компенсации заболевания.

Одним из важных факторов, влияющих на качество контроля диабета, является социальный статус семьи.

Современные статистические данные свидетельствуют о том, что в развитых странах очень большое количество детей и подростков с диабетом 1 типа живут в неполных семьях (с одним родителем), принадлежат к этническому меньшинству, находятся внизу социально-экономической лестницы и, как правило, не имеют полноценной страховки или же не имеют ее вовсе. Кроме того, в странах с нестабильной экономикой, когда может возникнуть дефицит необходимых лекарственных препаратов и средств, требующихся для самоконтроля заболевания (глюкометров, тест-полосок), дети и подростки с диабетом 1 типа имеют высокий риск острых осложнений диабета.

Противоречия между нормальным развитием ребенка и сложным режимом управления диабетом 1 типа

Нормальное социальное развитие ребенка школьного возраста – от 7 до 12 лет – включает в себя плавный переход из домашней среды в школьную, налаживание дружеских отношений с другими детьми, развитие нового образа мышления, артистических способностей и формирование собственной личностной оценки.

Подростковый возраст – от 13 до 18 лет – характеризуется ускорением физического развития и половым созреванием. В этот период выстраиваются крепкие дружеские отношения со сверстниками; юноши и девушки стремятся к самостоятельности и независимости, что может сопровождаться психологическим отделением от родителей.

У подростков появляются индивидуальные цели, ценности и системы личных взглядов. И нередко нормы психосоматического развития школьника и подростка вступают в противоречие с принципами строгого режима интенсивного контроля диабета.

Семейные конфликты

Родители и другие члены семьи оказывают серьезное влияние на развитие ребенка и подростка. В литературе о самоконтроле диабета у детей и подростков указывается, что степень следования самоконтролю заболевания и уровень сахара крови зависят как от восприятия семьей диабета, так и от общих особенностей самой семьи. Лучше справляются с диабетом те дети, родители которых избегают не только крупных конфликтов, но и мелких недоразумений.

Было замечено, что и обычные семейные неурядицы между родителями и детьми, и конфликты на почве диабета связаны с плохим контролем диабета и нестабильным уровнем сахара крови. Но стрессовые ситуации в семье могут напрямую неблагоприятно повлиять на гликемический контроль, так как любое волнение (тем более бурные эмоции) вызывает выработку контринсулярных гормонов; кроме того семейные конфликты могут оказывать косвенное влияние на гликемический контроль по причине нарушения самодисциплины. Анализ семейных взаимоотношений свидетельствует, что когда родители выстраивают с ребенком стабильные и теплые отношения, ставят перед ним достижимые цели, то успехов в лечении можно достичь быстрее, а серьезных осложнений избежать.

Результаты многих специальных исследований показали, что доверительный стиль общения приводит к позитивной адаптации и улучшению медицинских показателей у детей и подростков с диабетом 1 типа. Но эффективное участие родителей в контроле диабета – это комплексный и динамичный процесс, который должен соответствовать возрастному этапу развития ребенка и учитывать его особые потребности и особые проблемы.

Особые нужды

Начиная со дня диагностирования заболевания, члены семьи (родители, братья и сестры, а также другие близкие) должны разделить с ребенком бремя заболевания. Обязательным условием этого является обучение самоконтролю диабета. По мере роста и развития ребенка круг людей, должных узнать о болезни, постоянно расширяется. В него входят работники детских учреждений, которые посещает ребенок, школьный персонал, вожатые в лагере, внеклассные преподаватели (например, учителя музыки или танцев). В

таком случае ребенок не только не останется без помощи взрослых, но и сам будет активнее участвовать в управлении диабетом.

Особые проблемы

Во-первых, надо учитывать, что дети с диабетом – это прежде всего дети. Поэтому знания ребенка о диабете должны соответствовать его возрасту. Если родители и другие члены семьи учитывают особенности нормального развития ребенка и стараются безболезненно встроить контроль диабета в рамки привычного семейного режима, то это помогает детям с диабетом и вне семьи иметь образ жизни такой же, как у их сверстников – заниматься спортом, ходить в походы, не отказываться от путешествий, посещать различные кружки. В идеальном варианте нужно постоянно оценивать, как складывается эмоциональная жизнь ребенка – его отношения со сверстниками, в школьном коллективе и в семье. Кроме того, необходимо постоянно выявлять психологические барьеры, которые могут существенно помешать компенсации болезни. К ним относятся депрессия, тревожные расстройства, нарушения в питании. Только внимание к ребенку и тесное общение помогут избежать неприятных ситуаций, провоцирующих серьезное ухудшение гликемического контроля. Дети с диабетом очень разные и подход к каждому ребенку должен быть индивидуальным. Но прежде всего члены семьи должны научиться распределять обязанности, связанные с диабетом. В этом случае можно надеяться на то, что, взрослея, ребенок будет всегда чувствовать поддержку в управлении диабетом.

Необходимая поддержка

Если ответственность за течение диабета будет разделена между членами семьи и растущий ребенок будет иметь возможность участвовать в контроле собственного заболевания, это позволит надеяться на то, что в будущей жизни человек не будет сомневаться в своей способности справляться с диабетом и не «сломается» даже в трудные периоды жизни. Тогда маленький человек уверенно войдет во взрослую жизнь и будет иметь достойное качество жизни благодаря собственным успехам в контроле диабета.