



ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ПЕРШОГО ТИПУ

ПОРАДИ ОСОБАМ, ЯКІ ВИКОНУЮТЬ СУПРОВІД
ДИТИНИ, ХВОРОЇ НА ДІАБЕТ 1 ТИПУ, ПІД ЧАС
ВИХОВАННЯ, НАВЧАННЯ ТА ЗАНЯТЬ СПОРТОМ





У цьому матеріалі коротко викладена важлива та корисна інформація для супроводжуючих осіб, які відповідають за життя дитини, хворої на цукровий діабет 1 типу, та пройшли “Школу діабету”.

Цукровий діабет 1 типу - це найбільш важке порушення обміну речовин, яке пов'язане з абсолютною недостатністю інсуліну в організмі та потребує постійної замісної терапії разом з жорстким контролем рівня глюкози в крові.

За умов відсутності компенсації ЦД 1 типу на дитину чекають хронічні та гострі ускладнення з загрозою для життя.

В Україні кількість дітей, хворих на ЦД 1 типу, які мають повну компенсацію захворювання, є критично низькою. Це пов'язано з неналежним контролем діабету та особливими труднощами в його виконанні. Невтішну статистику можна і треба покращити.



Всі діти, хворі на ЦД 1 типу, мають ті чи інші обмеження життєдіяльності, що з'явилися разом з цим важким діагнозом.

Дитина будь-якого віку не здатна самостійно, без допомоги дорослих, постійно цілодобово виконувати вимоги, що диктує діагноз та про які багато йдеться в "Школі діабету".

Дитина потребує постійного нагляду й допомоги не тільки вдома, але й під час виховання, навчання та занять спортом. Для дітей молодшого віку (до 10 років включно) має бути організовано супровід особами, які пройшли "Школу діабету".

Ін'єкції інсуліну, зважування їжі, розрахунок вуглеводів, вимірювання цукру крові не є медичними маніпуляціями, проваджуються в звичайних для життєдіяльності людини умовах і можуть виконуватись особами без медичної освіти. Достатньо пройти "Школу діабету".



Шановні супроводжуючі особи! Пам'ятайте, що важливою умовою компенсації діабету є:

- **правильне харчування.** Треба чітко слідувати схемі харчування, щоб краще зрозуміти вплив окремих продуктів на рівень цукру в крові. Особливо в перші декілька місяців діабету.

НЕМАЄ ДІЄТИ - Є ПРАВИЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ.



- **адекватна корекція** рівня цукру крові при ГІПЕрглікемії. Слід враховувати, що фактор чутливості до інсуліну у дітей періодично змінюється як в сторону зменшення, так і в сторону збільшення.

Регулярно запитуйте батьків дитини, на скільки знижує глікемію одна одиниця інсуліну короткої/ультракороткої дії.



Як не допустити ГІПОглікемію під час та після фізичних навантажень

Планова або позапланова активність – одна з найпоширеніших причин гіпоглікемії у дітей, коли рівень цукру крові падає нижче норми та, без вчасно наданої допомоги, призводить до гіпоглікемічної коми. Гіпоглікемія може статися як через дві, так і через 12 годин після фізичного навантаження або тренування.

Тому особи, які супроводжують дітей під час тривалих навантажень на уроках, заняттях, спортивних заходах, змаганнях, турнірах, в походах, подорожах, в туристичних таборах

повинні регулярно повторювати Тему “Екстрена допомога”, що широко представлена в посібниках “Школи діабету”. Бажано мати з собою зручну компактну інструкцію, подібну тій, що створено нами.



Існує декілька чинників, що впливають на небезпечне зниження рівня глюкози крові та потребують корекції дози інсуліну:

- Тривалість вправ більше 30 хвилин
- Інтенсивність аеробних вправ
- Навантаження, що триває протягом дня
- Нетренованість дитини

Тому особам, які супроводжують дитину під час занять спортом та фізичним навантаженням, слід виконувати наступні рекомендації :

- 1 Вимірювати глікемію до, під час та після фізичного навантаження.
- 2 Дати дитині додаткові 10-15 г вуглеводів перед фізичним навантаженням.
- 3 Знизити дозу базального інсуліну перед тривалим навантаженням у нетренираних дітей.
- 4 Вимірювати глікемію протягом кількох годин після навантаження високої інтенсивності та перед сном.
- 5 Реєструвати час, інтенсивність навантаження, кількість вжитих вуглеводів та глікемію до, під час та після навантажень.
- 6 При навантаженнях у вечірній час знизити дозу аналогового інсуліну на 25-75% перед вечерею та/або вжити додатково їжу з низьким глікемічним індексом.



ЩО ВАЖЛИВО ЗНАТИ ПРО МОЖЛИВІСТЬ УЧАСТІ ДИТИНИ З ЦД1 У СПОРТИВНИХ ЗМАГАННЯХ

Дітям із проліферативною ретинопатією та нефропатією слід уникати підйому важкого та інтенсивного бігу.

Дітям з периферичною нейропатією слід уникати навантажень на нижні кінцівки та бігу.

Тим, хто регулярно тренується, слід застосовувати багаторазові ін'єкції інсуліну або інсулінові помпи, які забезпечують більшу гнучкість для серйозних тренувань або змагань.

При контактних видах спорту можна відключити інсулінову помпу на 1-2 години. Після підключення помпи в разі гіперглікемії слід ввести половину неотриманої за час відключення дози.

Перед інтенсивним навантаженням бажано встановити тимчасовий базал об'ємом 50% за 1,5 години до початку змагань та повернутися до звичайного базалу одразу після їх закінчення.

ВАЖЛИВО !!!

Помпова інсулінотерапія потребує відмінних знань, отриманих в "Школі діабету", та проходження додаткового навчання навичкам з управління і налаштування інсулінової помпи.

Нагадуємо! Проведення фізичних навантажень та змагань дозволено за глікемії в межах 6-14 ммоль/л.



ЦІКАВІ ФАКТИ ПРО ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ГЛІКЕМІЮ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦД1 ТИПУ.

Ранкова фізична активність до введення інсуліну може не призвести до гіпоглікемії, а навпаки спровокувати підвищення рівня цукру крові. Це пов'язано з високим рівнем контрінсулярних гормонів вранці.

Введення інсуліну в одну з кінцівок, яка потім інтенсивно напружується, призводить до швидкого ефекту дії інсуліну.

Висока температура в навколишньому середовищі прискорює дію інсуліну. Низька – навпаки.

Чим більше м'язів задіяно у навантаженнях, тим більший ризик гіпоглікемії.

Особливо небезпечним в цьому відношенні є плавання.



Короткотривалі та високоінтенсивні анаеробні навантаження, такі як важка атлетика, спринт, стрибки у воду, бейсбол не потребують обов'язкового прийому вуглеводів перед виконанням вправ. Але слід врахувати сповільнене зниження рівня ГК та вжити вуглеводи вже після навантаження.

Тривалі, але менш інтенсивні аеробні навантаження, такі як футбол, їзда на велосипеді, біг, плавання, потребують вживання додаткових вуглеводів до фізичного навантаження, іноді під час та часто після нього.

На сьогодні не існує обґрунтованих рекомендацій щодо кількості та часу прийняття додаткових вуглеводів для профілактики гіпоглікемії після фізичних навантажень.

Єдиною перевіреною рекомендацією є використання онлайн-моніторингу ЦК. Це на сьогодні є найголовніший помічник та рятівник для кожної дитини з ЦД 1. Сенсор постійного моніторингу рівня цукру крові вживлюється підшкірно на один-два тижні, моніторить цукор крові кожні 5 хвилин. Це найкращий засіб контролю рівня цукру крові, який дозволяє не проколювати пальці та бачити зміни рівня цукру крові майже в реальному часі. Майже.

Слід пам'ятати, що показники сенсора децю відстають в часі від реального стану ЦК та, при підозрі на ГПОглікемію або ГПЕРглікемію, необхідно обов'язково зробити дитині контрольний замір за допомогою глюкометра. Глюкометр завжди має бути поруч.



ВАЖЛИВО ЗНАТИ !

Страх ГПОглікемії для багатьох супроводжуючих осіб є головним бар'єром покращення контролю діабету у дітей та причиною **ДЕКОМПЕНСАЦІЇ** захворювання. Глюкоза крові навмисне підтримується на підвищеному рівні. Звідси маємо як наслідок важкі хронічні ускладнення всіх органів та систем, що значно скорочують тривалість життя.

Легкі гіпоглікемії 3.5 - 3.6 ммоль/л є частими супутниками КОМПЕНСОВАНОГО діабету. Якщо дитина з діабетом зовсім "не гіпує", значить, в неї немає "хороших цукрів".

ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ КОМПЕНСАЦІЇ ДІАБЕТУ ВИКОРИСТОВУЙТЕ МОНІТОРИНГ ЦК ТА ОРІЄНТУЙТЕСЬ НА НАСТУПНІ ПОКАЗНИКИ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ (ГК):

	Вдень	Вночі
ідеальний ГК	3.6 - 7 ммоль/л	3.6 - 6 ммоль/л
оптимальний ГК	5 - 11 ммоль/л	4.5 - 9 ммоль/л

Про цьому, допустимими є періодичні легкі гіпоглікемії. !!! ТЯЖКІ МАЮТЬ БУТИ ВІДСУТНІ.

(Відповідно до Протоколу надання медичної допомоги дітям за спеціальністю "Дитяча ендокринологія", затв. Наказом МОЗ України №254 від 27.04.2006 р.

Табл. 1. Цільові показники глікемічного контролю (ISPAD Consensus guidelines, 2000)

Декомпенсація діабету - не провина дитини. За її життя та стан здоров'я відповідальність несуть дорослі.





ШАНОВНІ СУПРОВОДЖУЮЧІ ОСОБИ!

ДІТИ, ХВОРИ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ,
ПОТРЕБУЮТЬ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ
ТА ТУРБОТИ У ЗВ'ЯЗКУ З СКЛАДНІСТЮ
КОМПЕНСАЦІЇ СВОГО ЗАХВОРЮВАННЯ.
МАЄМО НАДІЮ НА ВАШУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ!

З повагою,
автори Проекту "Особливі потреби дітей з діабетом"
Машталір В., Самофалова А.

*схвалено кандидатом медичних наук за спеціальністю "Ендокринологія"
"Інституту ендокринології та обміну речовин ім.В.П.Комісаренка
Національної академії наук України" Музь Н.М.*