

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТА «ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

ИРКУТСК, 2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Организация работы кабинета «Школа для пациентов с
сахарным диабетом»

Методические рекомендации для специалистов.

Иркутск, 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

«Утверждаю»

И.о. министра здравоохранения
Иркутской области

А.В. Шелехов

_____ 2023 г.



Организация работы кабинета «Школа для пациентов с
сахарным диабетом»

Методические рекомендации для специалистов.

Организация работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом», - Иркутск, 2023г. – 21 с.

Авторы-составители: главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, начальник отдела коммуникационных и общественных проектов ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Полякова Е.М.**, начальник отдела анализа, планирования и мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Бородина Л.В.**

Методические рекомендации предназначены для врачей различных специальностей и специалистов, принимающих участие в проведении профилактических мероприятий среди населения.

- Министерство здравоохранения Иркутской области
- ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

СОДЕРЖАНИЕ

Основные нормативные документы.....	5
Терапевтическое обучение пациентов.....	5
Организационные вопросы обучения пациентов с сахарным диабетом.....	5
Школа для больных сахарным диабетом.....	7
Модели обучения пациентов с сахарным диабетом.....	8
Использование аудиовизуальных и компьютерных средств в обучении пациентов.....	10
Структурированные программы обучения пациентов с сахарным диабетом.....	11
Обучение как основа длительного наблюдения пациентов с сахарным диабетом.....	15
Приложения.....	17
Список литературы.....	21

Основные нормативные документы.

Методические рекомендации разработаны с учетом положений, следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 899н от 12.12. 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 908н от 12.12. 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «детская эндокринология»

Терапевтическое обучение пациентов.

Большинство хронических заболеваний в настоящее время нельзя излечить, но можно эффективно лечить. Жизнь с хроническим заболеванием, конечно, чревата постепенным ухудшением состояния, инвалидизацией, и, кроме того, - опасностью развития угрожающих жизни острых состояний (комы при сахарном диабете, приступы бронхиальной астмы и т.п.). Однако, благодаря развитию эффективных диагностических и лечебных подходов, большинство хронических заболеваний можно реально контролировать и обеспечивать профилактику осложнений. Полноценное и своевременное применение этих мер существенно продлевает жизнь пациентов, а также повышает ее качество.

Однако успешно контролировать хроническое заболевание, даже с максимальным использованием арсенала современной медицины, но без активного участия пациента, не представляется возможным. На примере сахарного диабета – (далее СД) можно утверждать, что результаты лечения этого заболевания всегда зависят от поведения пациента. Ведь именно он должен изо дня в день выполнять рекомендации врача, а это требует не только согласия с ними, но также определенных знаний и навыков и, с учетом меняющихся обстоятельств жизни (разные условия питания, поездки, сопутствующие заболевания и т.д.), - принятия самостоятельных решений медицинского характера. Такое владение навыками контроля и лечения своего заболевания требует специальной подготовки с участием медицинских профессионалов, которую, собственно, и называют терапевтическим обучением пациентов.

Согласно решению ВОЗ, терапевтическое обучение пациентов является самостоятельным разделом медицины и важнейшей составляющей лечения хронических заболеваний, прежде всего СД.

Организационные вопросы обучения пациентов с сахарным диабетом

В рекомендациях «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (список литературы - 1) отражены основные организационные моменты проведения терапевтического обучения:

- Обучение пациентов принципам управления заболеванием является интегрирующим компонентом лечебного процесса. Оно должно обеспечивать

пациентов знаниями и навыками, способствующими достижению конкретных терапевтических целей (самоуправление заболеванием).

- Обучающие мероприятия следует проводить со всеми пациентами с СД от момента выявления заболевания и на всем его протяжении. Цели и задачи обучения должны быть конкретизированы в соответствии с актуальным состоянием пациента.

- Кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» в виде группового терапевтического обучения пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения, с обязательной практической отработкой навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием.

- В «Школу для пациентов с сахарным диабетом» направляются пациенты, не проходившие обучения (первичный цикл), или пациенты, уже прошедшие обучение (повторные циклы), для поддержания уровня знаний и мотивации или при появлении новых терапевтических целей.

- Для обучения используются специально разрабатываемые структурированные программы, адресованные конкретному контингенту пациентов: СД 1 типа, СД 2 типа, не получающих инсулина, СД 2 типа на инсулинотерапии, детей с СД и их родителей, беременных женщин с СД, пациентов с СД на помповой инсулинотерапии.

- Содержание обучающих программ должно соответствовать принятым стандартам диагностики и лечения СД, а их структура - учитывать основные принципы педагогики. Программы подразумевают строго практическую направленность и доступность для восприятия. Обязательные разделы обучающих программ: общие сведения о СД, питание, физическая активность, самоконтроль гликемии, сахароснижающие препараты, инсулинотерапия (подробно для пациентов, получающих инсулин); гипогликемия, поздние осложнения СД, контрольные обследования при СД.

- Большая часть времени в процессе обучения должна быть посвящена практической отработке навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием. Прежде всего это касается самоконтроля глюкозы крови, техники инъекций инсулина, правил коррекции доз инсулина, ухода за ногами, самостоятельного измерения АД.

- Обучение должно быть центрировано на пациенте, но может проводиться как в индивидуальном порядке, так и в группах пациентов. Оптимальное количество пациентов в группе - 5-7. Групповое обучение требует отдельного помещения, в котором могут быть обеспечены тишина и достаточное освещение.

- Индивидуальное обучение может проводиться с любым пациентом. Кроме того, оно показано некоторым особым категориям пациентам: с впервые выявленным СД 1 типа, с выраженными стадиями осложнений СД, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и/или существенными ограничениями в физической и умственной деятельности. Индивидуальное обучение также может быть целесообразно у детей и беременных женщин с СД.

- «Школы для пациентов с сахарным диабетом» создаются на базе поликлиник, стационаров и консультативно-диагностических центров по территориальному принципу. В каждом эндокринологическом отделении стационара создается одна «Школа для пациентов с сахарным диабетом». В

амбулаторно-поликлиническом учреждении, в том числе центре эндокринологии и диабетологии, одна «Школа для пациентов с сахарным диабетом» создается на 2500 взрослых и 200 детей с СД. При меньшем количестве пациентов одна «Школа для пациентов с сахарным диабетом» создается на несколько амбулаторно-поликлинических учреждений.

- Базисное техническое оснащение «Школы для пациентов с сахарным диабетом»: структурированные программы обучения с набором наглядных пособий (плакаты, карточки с изображением продуктов), интерактивная панель или доска маркерная, глюкометры и тест-полоски, образцы препаратов и средства введения инсулина, весы для взвешивания продуктов.

- Обучение пациентов проводится специально подготовленными медицинскими работниками: эндокринологом, медицинской сестрой. При имеющейся возможности желателен участие клинического психолога и диетолога.

- Обучение приводит к улучшению клинических исходов и экономии ресурсов здравоохранения.

В отличие от лекций, занятия с пациентами имеют форму беседы, то есть пациент не только может задать вопросы и получить на них ответы, но и участвовать в дискуссиях, свободно выражая свое, пусть нестандартное мнение. Несмотря на то, что процесс обучения пациентов с СД часто называют «школой», нельзя понимать его в банальном смысле этого слова, так же, как и в качестве варианта «санитарно-просветительной работы».

«Школа для больных сахарным диабетом»

В Порядке оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» (приказ Минздрава России от 12.12.2012 № 899н) отражены правила организации деятельности кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА «ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета «Школа для больных сахарным диабетом» (далее - Школа).

2. Школа создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология».

3. В Школе проводится обучение больных врачом-эндокринологом (врачом-диабетологом) или медицинской сестрой, прошедшей соответствующее обучение.

4. Структура и штатная численность Школы устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создана Школа, исходя из потребностей, объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения.

5. Оснащение Школы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 12 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

6. Основными функциями Школы являются: организация обучения различных категорий больных сахарным диабетом по структурированным программам; проведение первичных и повторных циклов обучения; индивидуальная консультативная работа.

По профилю «детская эндокринология» (приказ Минздрава России от 12.12.2012 № 908н):

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА-ШКОЛЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета-школы для больных сахарным диабетом в организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская эндокринология» (далее - медицинская организация).

2. Кабинет-школа для больных сахарным диабетом (далее - Школа) является структурным подразделением медицинской организации.

3. На должность врача - детского эндокринолога Школы назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности «детская эндокринология».

4. Штатная численность Школы устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, коечной мощности и численности детей на обслуживаемой территории с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Школы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Школы, предусмотренным приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

6. Школа осуществляет следующие функции: оказание консультативной помощи детям и их родителям (законным представителям); обучение технике введения инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы; (в ред. Приказа Минздрава России от 25.03.2014 №132н) обучение проведению самоконтроля уровня глюкозы в крови; обучение детей и их родителей (законных представителей) навыкам здоровьесберегающего образа жизни, включая правильное питание.

Модели обучения пациентов с сахарным диабетом

Обучение пациентов с СД может проводиться на основе различных моделей: групповой и индивидуальной, амбулаторной и стационарной. Выбор конкретной модели зависит от имеющихся в медицинском учреждении условий (поликлиника, отделение больницы, специализированный эндокринологический центр (диспансер)).

Амбулаторное обучение является гибкой системой, позволяющей создать графики обучения, удобные как для учреждения, так и для любых категорий пациентов. Например, при СД 2 типа с избыточной массой тела предпочтительна именно амбулаторная модель, т.к. в этом случае пациент не изолируется от повседневной жизни, и уже на протяжении цикла обучения вносит изменения в структуру питания, режим двигательной активности и т.д. Амбулаторный цикл обучения может быть более продолжительным, чем стационарный, благодаря чему уже в его пределах возможно улучшение клинических и метаболических

показателей. Такой положительный опыт подкрепляет мотивацию пациента на контроль и лечение СД. Преимуществом амбулаторного обучения также является меньшая по сравнению со стационарным стоимость, что связано с исключением затрат на госпитализацию. Наиболее удобной является амбулаторная форма проведения цикла на базе дневного стационара с интервалами между занятиями в 1 неделю.

Групповое обучение не должно проводиться в ущерб индивидуальной работе с пациентами, в связи с чем не следует формировать большие группы. Оптимальное количество пациентов в группе - 5-7 человек с СД 2 типа и не более, чем 10 - с СД 1 типа. Кроме того, время для индивидуальной работы с пациентами должно быть заранее учтено при составлении плана занятий.

Индивидуальное обучение показано пациентам с выраженными осложнениями СД и тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Ограничения, накладываемые нарушениями со стороны пораженных органов (ухудшение зрения, почечная недостаточность, проявления атеросклероза), возрастающая зависимость от окружающих в результате инвалидизации, затрудняющей проведение самоконтроля, приготовление пищи в соответствии с диетой, — все это ставит таких пациентов в особое положение. Обучение их должно проводиться с учетом перечисленных трудностей, причем очень желательно - совместно с родственниками.

Кроме пациентов с выраженными осложнениями СД, индивидуальное обучение предпочтительно для пациентов с впервые выявленным СД и при беременности.

Особую проблему представляет процесс формирования группы. При анализе системы обучения пациентов с СД психологами в качестве типичных проблем было отмечено отсутствие четких критериев для включения, или, напротив, не включения пациентов в группу, что создает в дальнейшем сложности в групповой работе. Эти сложности могут касаться как собственно СД (например, объединение в одной группе пациентов с СД 2 типа и пациентов с медленно прогрессирующим СД 1 типа), так и психологических характеристик пациентов. Примером последнего может служить состояние «шока» и отрицания диагноза некоторыми пациентами с впервые выявленным СД 1 типа - обучение в этот период в принципе невозможно.

Кроме того, психологи указывают на недостаточную исходную информированность пациентов о целях и задачах обучения. Иногда, не получив адекватных разъяснений от врача, направившего пациента обучаться в «Школе для пациентов с сахарным диабетом», пациенты ожидают скучных и нравоучительных лекций, навязывания новых ограничений образа жизни. В результате настороженности и инертности задерживается вовлечение пациентов в активную работу, что вынуждает обучающего врача тратить время на дополнительные разъяснения.

Результатом обучения должны являться перемены в образе мышления, сфере чувств и в действиях учащегося. Эти перемены относительно устойчивы, они формируются постепенно и достигаются в результате практики, повторений и опыта.

Важно понимать, что обучение является двухсторонним процессом - это взаимодействие между обучающим и обучающимся. При этом ответственность за его результаты, т.е. ожидаемые изменения в поведении учащегося, лежит на обучающем. Целями обучения является помощь обучающимся в получении знаний, их сохранении и возможности применения для решения проблем, в освоении желаемых практических умений, в тренировке навыков, в формировании позиций.

Медицинский работник в процессе обучения выполняет функции руководителя группы, которые обычно не свойственны медицинской профессии. В

таким качестве недостаточно просто предоставить группе полную информацию по обсуждаемой теме, продемонстрировать наглядные пособия и проконтролировать знания пациентов. Обучающий также:

- стимулирует пациентов к выражению собственных мнений, опасений, сомнений (настаивает, подбадривает, выслушивает, переформулирует высказывания пациентов);
- акцентирует внимание на положительных результатах;
- внимательно анализирует ошибки, обсуждая их в позитивной манере (поиск причин, возможность избежать в дальнейшем);
- поддерживает положительный эмоциональный настрой, проявление взаимного уважения и сопереживания;
- останавливает проявления агрессии и негативных эмоций.

Использование аудиовизуальных и компьютерных средств в обучении пациентов

В последние годы появляется все больше обучающих материалов, представленных на электронных видео- и аудионосителях, слайдах, а также компьютерные программы, предназначенные для интерактивного обучения пациентов с СД. Эти материалы за счет своих технических возможностей разнообразят процесс обучения, однако, их применение должно предусматривать ряд условий.

1. Материал должен быть доступным для пациентов и хорошо восприниматься. Информация для пациентов должна быть изложена кратко, логично, с использованием простого языка, без употребления специфических медицинских терминов. Технические качества материала должны способствовать его восприятию: достаточно крупный, легко читаемый текст, четкие и понятные иллюстрации.

2. Место технических средств в общей структуре обучения должно быть строго определено.

Некоторые материалы удобны для совместного просмотра или прослушивания в группе пациентов, другие предназначены для индивидуального обучения, а третьи могут использоваться в обеих ситуациях. В целом считается, что аудиовизуальные материалы следует использовать обучающему, который может ответить на вопросы, развить возникшую дискуссию, исправить неверные впечатления и т.д. Ряд материалов может использоваться для повторения каких-либо разделов программы обучения - в этом случае присутствие преподавателя не обязательно. Следует, однако, отметить, что смысл использования технических средств состоит в повышении эффективности обучения, а не в экономии времени и сил персонала, как это часто представляют.

Особый интерес в последние годы вызывают компьютерные методы обучения. Их преимуществами являются широкие возможности передачи информации: в виде текста, изображения, звука. Они особенно успешно применяются в обучении детей и подростков, с учетом тотального распространения компьютерных умений в этих возрастных группах, а также их склонности учиться в процессе игры.

3. Используя технические средства в обучении, необходимо помнить, что:

- они должны полностью соответствовать общему контексту обучения;
- нельзя применять их для того, чтобы избежать общения с пациентом;
- они не должны ставить пациента в положение пассивного зрителя или слушателя.

Структурированные программы обучения пациентов с сахарным диабетом

Методологическим базисом обучения являются специально разрабатываемые программы, которые называют структурированными. Это программы, разделенные на учебные единицы, а внутри их - на «учебные шаги» - с четкой регламентацией объема и последовательности изложения, постановкой учебных целей для каждого "шага" и содержащие в себе необходимый набор наглядных материалов и педагогических приемов, направленных на усвоение, повторение и закрепление знаний и навыков.

Структурированные программы терапевтического обучения пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа у взрослых и детей были разработаны сотрудниками ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в соответствии с рекомендациями ВОЗ с использованием принципов структуризации обучения пациентов. Пациенты с другими специфическими типами СД в зависимости от типа применяемого лечения могут обучаться с использованием нижеизложенных программ обучения пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа. В рамках проведения каждой программы должно быть отведено время для проверки «Дневников диабета» и коррекция лечения, прежде всего ежедневного обсуждения доз инсулина.

Структурированная программа терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом 1 типа

Программа предусматривает пятидневный цикл обучения. В программе 10 занятий (общая продолжительность занятий — 20-26 часов). Каждый день проводится 2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, по ходу занятия делается перерыв 30 минут.

Пациенты находятся в стационаре на протяжении 5-7 дней, в течение которых они проходят стандартное обследование (клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, осмотр офтальмолога, ежедневные гликемические профили экспрессметодом) и обучение. Определение гликемии проводится днем медицинским персоналом, в вечернее и ночное время — методом самоконтроля. Одновременно проводятся необходимые лечебные мероприятия. Обязательным компонентом обучения является обсуждение дозы инсулина с пациентами сразу же после определения гликемии перед завтраком, обедом и ужином. Без этого элемента эффективность обучения значительно снижается. Оптимальной моделью для проведения цикла обучения и необходимых терапевтических мероприятий является госпитализация пациента в эндокринологическое отделение. Обучение пациентов с СД 1 типа на амбулаторной основе обладает меньшей эффективностью.

Структурированная программа лечения и обучения пациентов с СД 1 типа базируется на следующих основных принципах:

1. Система группового обучения пациентов (не более 8-10 человек);
2. Интенсифицированная инсулинотерапия и самостоятельная адаптация дозы инсулина;
3. Самоконтроль обмена веществ (преимущественно гликемии);
4. Гибкий распорядок дня и режима питания («либерализованная диета» для взрослых пациентов).

Ниже приводится примерный план занятий для пациентов с СД 1 типа. Если в группе много женщин детородного возраста, дополнительно проводится занятие, посвященное вопросам беременности и контрацепции.

Занятие 1. «Знакомство. Исходный контроль уровня знаний о диабете. Общие сведения о сахарном диабете» 2 часа

Занятие 2. «Самоконтроль обмена веществ. Непрерывное мониторирование глюкозы» 2 часа

Занятие 3. «Питание» 2 часа

Занятие 4. «Инсулиноterapia» 2 часа

Занятие 5. «Техника инъекций инсулина. Гипогликемия» 2 часа

Занятие 6. «Правила уменьшения доз инсулина. Правила увеличения доз инсулина» 2 часа

Занятие 7. «Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия, Диабетическая нейропатия. Правила ухода за ногами» 2 часа

Занятие 8. «Инсулиновая помпа. Физическая нагрузка» 2 часа

Занятие 9. «Избыточная масса тела. Сахарозаменители. Алкоголь» 2 часа

Занятие 10. «Сопутствующие заболевания. Кетоацидоз. Беременность и контрацепция.

Заключительный контроль уровня знаний о диабете» 2 часа

Проверка «Дневников пациента с сахарным диабетом» (Приложение № 1), коррекция доз инсулина 6 часов

Структурированная программа терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом 2 типа, не получающих инсулин

В программе 7 занятий (общая продолжительность занятий — 14-19 часов). Каждый день проводится 1-2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, по ходу занятия делается перерыв 30 минут. Обучать пациентов с СД 2 типа в стационаре или в амбулаторных условиях — решать коллективу лечебного учреждения, в котором оно будет проводиться. Среди преимуществ амбулаторного обучения — не только меньшая по сравнению со стационаром стоимость (исключаются затраты на госпитализацию). При таком заболевании, как СД 2 типа, важно, чтобы пациент на время обучения не отрывался от привычной жизни, пробуя сразу же внести изменения в питание, двигательный режим, выделить время для самоконтроля и ухода за ногами. Амбулаторный цикл обучения может быть растянут во времени, что позволит уже в его пределах получить положительную динамику и, тем самым, подкрепить мотивацию пациента на контроль и лечение СД. Наиболее удобной является амбулаторная форма проведения цикла на базе дневного стационара с интервалами между занятиями в 1 неделю. Обучение на базе поликлиники является более гибкой системой, позволяющей создать графики обучения, удобные как для учреждения, так и для любых категорий пациентов. Имеются данные о большей активности пациентов, обученных в амбулаторных условиях.

Значительную часть всех пациентов с СД 2 типа составляют люди очень пожилые, а возраст накладывает значительный отпечаток на мотивационные механизмы, способность учиться, эмоциональную сферу. В связи с ухудшением памяти и способности к концентрации внимания, обучение пожилых пациентов должно осуществляться в более медленном темпе, чем молодых. Они также требуют больше ободрения и поддержки.

Цели в лечении СД и самоконтроле, устанавливаемые для пожилых

пациентов, должны быть реалистичными и понятными им, чтобы не вызвать негативизма и неверия в свои силы.

Особых, отличных от общих при СД 2 типа, диетических рекомендаций для пожилых пациентов не существует. Однако возраст, безусловно, накладывает отпечаток на возможности полноценного питания: его доступность, способность правильно выбрать продукты и приготовить пищу, а также, в целом, на согласие с рекомендованной диетой.

Основные принципы программы обучения для пациентов с СД 2 типа, не получающих инсулина:

1. Преимущественное применение немедикаментозных методов лечения (диетотерапии, при отсутствии противопоказаний — повышения физической активности, снижения массы тела для пациентов с ее избытком);

2. Определение индивидуальных терапевтических целей гликемического контроля. Важной целью является также профилактика широко распространенных при СД 2 типа поражений нижних конечностей;

3. Самоконтроль гликемии, а также ряда других параметров (массы тела, для пациентов на пероральных сахароснижающих препаратах — количества таблеток, по показаниям — артериального давления).

Ниже приводится примерный план занятий для пациентов с СД 2 типа, не получающих инсулина.

Занятие 1. «Знакомство. Исходный контроль уровня знаний о диабете. Общие сведения о сахарном диабете» 2 часа

Занятие 2. «Самоконтроль обмена веществ» 2 часа

Занятие 3. «Питание» 2 часа

Занятие 4. «Сахароснижающие препараты. Когда нужен инсулин» 2 часа

Занятие 5. «Физическая нагрузка. Гипогликемия» 2 часа

Занятие 6. «Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия, Диабетическая нейропатия. Сердечно-сосудистые факторы риска. Правила ухода за ногами» 2 часа

Занятие 7. «Сахарозаменители. Алкоголь. Сопутствующие заболевания. Кетоацидоз.

Заключительный контроль уровня знаний о диабете» 2 часа

Проверка «Дневников пациента с сахарным диабетом», коррекция лечения 5 часов

Структурированная программа терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом 2 типа на инсулинотерапии

В программе 8 занятий (общая продолжительность занятий — 16-22 часа). Каждый день проводится 1-2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, по ходу занятия делается перерыв 30 минут. Обучение пациентов с использованием предлагаемой программы может проводиться как в стационаре, так и амбулаторно - в зависимости от условий, имеющихся в конкретном лечебном учреждении. Амбулаторное обучение является более гибкой системой, позволяющей создать графики занятий, удобные как для учреждения, так и для любых категорий пациентов. Кроме того, при таком заболевании, как СД 2 типа, целесообразно проводить обучение без отрыва от повседневной жизни, что

позволяет пациенту сразу же внести изменения в структуру питания, режим двигательной активности, выделить время для самоконтроля и ухода за ногами. Амбулаторный цикл обучения может быть более продолжительным, чем стационарный, благодаря чему уже в его пределах возможно улучшение клинических и метаболических показателей. Такой положительный опыт подкрепляет мотивацию пациента на контроль и лечение СД. Преимуществом амбулаторного обучения также является меньшая по сравнению со стационарным стоимость, что связано с исключением затрат на госпитализацию. Наиболее удобной является амбулаторная форма проведения цикла на базе дневного стационара с интервалами между занятиями от нескольких дней до 1 недели.

Ниже приводится примерный план занятий для пациентов с СД 2 типа на инсулинотерапии.

Занятие 1. «Знакомство. Исходный контроль уровня знаний о диабете. Общие сведения о сахарном диабете» 2 часа

Занятие 2. «Самоконтроль обмена веществ. Непрерывное мониторирование глюкозы» 2 часа

Занятие 3. «Инсулинотерапия. Техника инъекций инсулина» 2 часа

Занятие 4. «Питание при использовании инсулина» 2 часа

Занятие 5. «Питание при избыточной массе тела. Сахарозаменители. Алкоголь» 2 часа

Занятие 6. «Гипогликемия. Физическая нагрузка. Правила уменьшения доз инсулина» 2 часа

Занятие 7. «Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Диабетическая нейропатия. Правила ухода за ногами» 2 часа

Занятие 8. «Правила увеличения доз инсулина. Сопутствующие заболевания. Кетоацидоз. Заключительный контроль уровня знаний о диабете» 2 часа

Проверка «Дневников пациента с сахарным диабетом», коррекция лечения 6 часов

Структурированная программа терапевтического обучения детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа и их родителей

Программа предусматривает 5-7-дневный цикл обучения. В программе 10 занятий (общая продолжительность занятий - 20-26 часов). Каждый день проводится 2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, по ходу занятия делается перерыв 30 минут.

Наглядные материалы по питанию можно сделать в виде тарелок в натуральную величину, на которых изображены различные пищевые продукты и комбинированные блюда. На обратной стороне указать количество хлебных единиц (см. Приложение № 2), если продукт содержит углеводы.

Также обязательным компонентом обучения является обсуждение с пациентом и/или родителем дозы инсулина в течение дня сразу же после каждого определения гликемии. Без этого элемента эффективность обучения значительно снижается.

Ниже приводится примерный план занятий для детей и подростков с СД и их родителей.

Занятие 1. «Знакомство. Исходный контроль уровня знаний о диабете. Общие сведения о сахарном диабете» 2 часа

Занятие 2. «Самоконтроль обмена веществ. Непрерывное мониторирование

глюкозы» 2 часа

Занятие 3. «Питание» 2 часа

Занятие 4. «Инсулинотерапия. Техника инъекций инсулина» 2 часа

Занятие 6. «Гипергликемия. Правила увеличения доз инсулина» 2 часа

Занятие 7. «Гипогликемия. Правила уменьшения доз инсулина» 2 часа

Занятие 8. «Физкультура и спорт. Отдых и путешествия» 2 часа

Занятие 9. «Поздние осложнения сахарного диабета. Диабет в школе» 2 часа.

Занятие 10 «Сопутствующие заболевания. Кетоацидоз. Заключительный контроль уровня знаний о диабете» 2 часа

Проверка «Дневников пациента с сахарным диабетом», коррекция доз инсулина 6 часов

Структурированная программа терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии (дополнение к базовой программе)

Программа состоит из 8 занятий по основным вопросам помповой инсулинотерапии (общая продолжительность 12-18 часов). Каждый день проводится 1-2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 1-2 часа. В каждый модуль входят описание занятия, его задачи, рекомендуемая продолжительность, содержание и материал занятия, который включает в себя основные сведения по данному разделу и структурирован в соответствии с прилагаемыми презентациями. В завершении модуля приведены основные положения занятия и контрольное тестирование для закрепления и проверки полученных знаний. Данная программа является дополнением к базовой структурированной программе обучения как взрослых, так и детей, и подростков с СД, а также их родителей.

Ниже приводится примерный план занятий для пациентов с СД на помповой инсулинотерапии.

Занятие 1. «Знакомство с инсулиновой помпой» 1 час

Занятие 2. «Базальный инсулин. Настройка и коррекция дозы» 2 часа

Занятие 3. «Болусный инсулин. Настройки и коррекция дозы. Калькулятор болуса» 2 часа

Занятие 4. «Питание. Виды болусного введения» 2 часа

Занятие 5. «Инфузионные наборы» 1 час

Занятие 6. «Физическая нагрузка. Временная базальная скорость» 1 час

Занятие 7. «Острые осложнения сахарного диабета» 1 час

Занятие 8. «Различные ситуации с помпой» 2 часа

Проверка «Дневников пациента с сахарным диабетом», коррекция доз инсулина 6 часов

Обучение как основа длительного наблюдения пациентов с сахарным диабетом

Терапевтическое обучение подлежит обязательной оценке эффективности по четким критериям: метаболическим (уровень гликированного гемоглобина, липидов), клиническим (частота острых осложнений — гипогликемий или кетоацидоза, масса тела, артериальное давление), медико-социальным (число дней

временной нетрудоспособности с выделением продолжительности и числа случаев госпитализации как в связи с СД и его осложнениями, так и с другими заболеваниями), качеству жизни.

Важнейшей особенностью ведения пациентов с СД является смещение акцента с традиционного «курсового» лечения пациента в стационаре на длительное амбулаторное наблюдение. Пациент не может постоянно находиться под непосредственным медицинским контролем, и выполняет врачебные рекомендации самостоятельно. При этом следование терапевтическому режиму при СД является трудной задачей. Контрольные и лечебные мероприятия, сложные технически (инсулинотерапия, самоконтроль гликемии и т.д.), проводятся пациентами на повседневной основе и существенным образом затрагивают образ жизни (питание, физическая активность). Фактически пациент должен постоянно принимать решения медицинского характера, например, сколько инсулина вводить в конкретной ситуации, можно ли в данный момент заняться физической нагрузкой и т.д. В данной ситуации обучение становится тем базисом, без которого эффективный контроль заболевания невозможен, причем рамки обучения расширяются и, помимо традиционной «Школы для пациентов с сахарным диабетом», охватывают всю систему поликлинического ведения пациента.

Замена продуктов по системе хлебных единиц

1 ХЕ = количество продукта, содержащее 10 - 12 г углеводов.

Единицы измерения	Продукты	Количество на 1 ХЕ
Хлеб и хлебобулочные изделия <1>		
1 кусок	Белый хлеб	20 г
1 кусок	Черный хлеб	25 г
	Сухари	15 г
	Крекеры (сухое печенье)	15 г
1 ст. ложка	Панировочные сухари	15 г
<1> Пельмени, блины, оладьи, пирожки, сырники, вареники, котлеты также содержат углеводы, но количество ХЕ зависит от размера и рецепта изделия.		
Макаронные изделия		
1 - 2 ст. ложки в зависимости от формы изделия	Вермишель, лапша, рожки, макароны <2>	15 г
<2> Несваренные; в вареном виде 1 ХЕ содержится в 2 - 4 ст. ложках продукта (40 - 50 г), в зависимости от формы изделия.		
Крупы, кукуруза, мука		
1 ст. ложка	Крупа (любая) <3>	15 г
1/2 початка, среднего	Кукуруза	100 г
3 ст. ложки	Кукуруза консервированная (без жидкости)	60 г
4 ст. ложки	Кукурузные хлопья	15 г
10 ст. ложек	Попкорн ("воздушная" кукуруза)	15 г
1 ст. ложка	Мука	15 г
2 ст. ложки	Овсяные хлопья	15 г
<3> Сырая крупа; в вареном виде (каша) 1 ХЕ содержится в 2 ст. ложках с горкой (50 г).		
Картофель		
1 штука, средняя	Картофель сырой и вареный (без кожуры)	65 г

2 ст. ложки	Картофельное пюре	75 г
2 ст. ложки	Жареный картофель	35 - 45 г
	Сухой картофель (чипсы)	25 г
Молоко и жидкие молочные продукты		
1 стакан	Молоко	200 мл
1 стакан	Ряженка	250 мл
1 стакан	Кефир	250 мл
1 стакан	Сливки	200 мл
	Йогурт натуральный	150 - 200 г
Фрукты и ягоды (с косточками и кожурой)		
2 - 3 штуки	Абрикосы	110 г
1 штука, крупная	Айва	140 г
1 кусок (поперечный срез)	Ананас	140 г
1 кусок	Арбуз	270 г
1 штука, средний	Апельсин	150 г
1/2 штуки, среднего	Банан	70 г
7 ст. ложек	Брусника	140 г
12 штук, небольших	Виноград	70 г
15 штук	Вишня	90 г
1 штука, средний	Гранат	170 г
1/2 штуки, крупного	Грейпфрут	170 г
1 штука, маленькая	Груша	90 г
1 кусок	Дыня	100 г
8 ст. ложек	Ежевика	140 г
1 штука	Инжир	80 г
1 штука, крупный	Киви	110 г
10 штук, средних	Клубника	160 г
6 ст. ложек	Крыжовник	120 г
8 ст. ложек	Малина	160 г
1/2 штуки, небольшого	Манго	110 г

2 штуки, средних	Мандарины	150 г
1 штука, средний	Персик	120 г
3 штуки, небольших	Сливы	90 г
7 ст. ложек	Смородина	120 г
1 штука, средний	Финик (сушеный)	15 г
1/2 штуки, средней	Хурма	70 г
12 штук	Черешня	90 г
7 ст. ложек	Черника	90 г
1 штука, маленькое	Яблоко	90 г
1/2 стакана	Фруктовый сок	100 мл
	Сухофрукты	20 г
Овощи, бобовые, орехи, семечки		
3 штуки, средних	Морковь	200 г
1 штука, средняя	Свекла	150 г
7 ст. ложек	Арахис	100 г
1 ст. ложка, сухих	Бобы	20 г
7 ст. ложек, свежего	Горошек зеленый	100 г
3 ст. ложки, вареной	Фасоль	50 г
	Орехи (неочищенные)	60 - 90 г <4>
	Семечки подсолнечника (неочищенные)	200 г
<4> В зависимости от вида.		
Другие продукты		
2 ч. ложки	Сахар-песок	10 г
2 куска	Сахар кусковой	10 г
1/2 стакана	Газированная вода на сахаре	100 мл
1 стакан	Квас	250 мл
	Мороженое	65 г
	Шоколад	20 г
	Мед	12 г

Список литературы

1. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 2021 г. (Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. - 10-й выпуск).
2. Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, ФГБУ НМИЦТ и ПМ МЗ РФ «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022».
3. Методическое руководство «Организация работы кабинета «Школа пациентов с сахарным диабетом»» от 2022 г. Министерство здравоохранения РФ.
4. Анциферов МБ, Майоров АЮ, Суркова ЕВ, и др. Пособие для врачей «Структурированные программы обучения больных сахарным диабетом», 2003

