

## **ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ - БАЗИСНЫЙ КОМПОНЕНТ ИХ ЛЕЧЕНИЯ В Г.МИНСКЕ**

*И. К. Билодид, Е. А. Холодова, Т. В. Мохорт,  
Н. В. Карлович, Н.М. Осовец*

*Белорусский государственный медицинский университет  
Учреждение Здравоохранение Городской Эндокринологический  
Диспансер*

В настоящее время программы обучения являются базисным компонентом лечения пациентов сахарным диабетом (СД) в большинстве стран мира[1,с.52]. В процессе развития системы оказания медицинской помощи пациентам с СД принято выделять четыре стадии имеющие революционные значение. 1-ая стадия – открытие инсулина в 1921 году – что позволило сохранить жизнь пациентам. 2-я стадия – открытие антибиотиков в 1945 году, что способствовало успеху в борьбе с инфекционными заболеваниями, развивающимися при декомпенсации диабета. 3-я стадия – в 1972 году предложено включение обучения пациентов в комплексное их лечение. И, наконец, 4-я стадия – с 1993 г. - организация специализированных центров наблюдения за больными с СД[2,с.66].

В 1995 году при Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета была создана специальная группа ученых, которые разработали предложения для повышения эффективности обучения. Республику Беларусь в составе группы по обучению представляла профессор Е. А. Холодова. Перед группой были поставлены задачи по разработке методов управления диабетом; подготовке медицинского персонала для работы в школах сахарного диабета; созданию и распространению обучающих программ.

Первый опыт организации школы диабета в республике в 1992 году был осуществлен на базе 3-ей детской клинической больницы г.Минска для родителей детей, болеющих СД. Позднее основой внедрения системы обучения пациентов стал приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.08.1994г. №197 «О создании школ диабета», согласно которому регламентировалась создание школ при стационарных специализированных отделениях. С 1994 года организованы школы диабета в отделениях эндокринологии 10-ой и 1-ой городских клинических больниц г.Минска [3,с.72]. По мере накопления опыта работы школ СД и с учетом недостаточности их мощности для охвата зарегистрированных пациентов созрела необходимость создания школ в амбулаторных учреждениях, куда бы направлялись в основном больные с СД 2 типа.

Для обеспечения этапности в системе обучения при СД был издан Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 1998г. №301 «О совершенствовании системы обучения основам диабетологии врачей, средних медицинских работников и пациентов», на основании которого Комитетом по здравоохранению г.Минска предписано открытие амбулаторных школ СД в Минском городском эндокринологическом диспансере и

эндокринологических кабинетах поликлиник города Минска (согласно «О создании школ диабета в городских поликлиниках города Минска 04.08.1998 года № 531» [3, с. 72]). Руководство «Школы диабета» на базе Минского городского эндокринологического диспансера в течение 17 лет осуществляет врач-эндокринолог Осовец Н.М.

Обучение пациентов проводится по утвержденной программе, разработанной на основе рекомендации МЗ РБ в объеме четырех занятия по три часа еженедельно [4]. К работе «Школе диабета» привлекаются все врачи эндокринологи диспансера, а также врачи хирурги кабинета диабетической стопы. За прошедший период 2248 пациентов с СД 2 типа получили необходимую информацию для осуществления перемен в своей жизни. В городских поликлиниках образовательный процесс проводился медицинскими сестрами эндокринологических кабинетов в связи с тем, что должности врача не всегда были укомплектованными.

Целями деятельности школ являются: обеспечение пациентам СД 2 типа медицинской и психологической адаптации к жизни среди здоровых людей, а также предупреждение развития, прогрессии осложнений СД и способствование полноценной жизни с СД [5, с. 112-113].

Основными задачами обучения больных СД тип 2 являются:  
применение немедикаментозных методов лечения (рациональное питание, адаптированные физические нагрузки);  
определение индивидуальных терапевтических целей для каждого пациента;  
обучение самоконтролю показателей углеводного обмена, а также дополнительных параметров (динамика массы тела, мониторинг артериального давления);  
профилактика развития хронических осложнений (уход за стопами).

Использованные методики консультирования, нивелировали трения между больными и врачом поддерживали бы мотивацию первых к соблюдению всех рекомендаций. Методики вовлекают пациентов в процесс принятия решения о тактике своего лечения.

Преимущества амбулаторного обучения выявило, что во время обучения пациент ведет привычный образ жизни, может самостоятельно изменять двигательный режим и пищевой рацион, осваивает методику ведения дневника в условиях повседневной жизни. Экономически это выгодно, так как отсутствует необходимость госпитализации больных [6, с. 77].

Оценку усвоения знаниями пациентов связанного с диабетом, было принято проводить по следующим показателям: наличие «дневника диабета» с соответствующими записями – регулярность самоконтроля (гликемия, артериальное давление, масса тела), характеристики режима питания и физической активности, наличия при себе легкоусвояемых углеводов для профилактики и устранения гипогликемических реакций.

По результатам ретроспективного наблюдения можно оценить, как процесс обучения пациентов отразился на показатели, характеризующие развития и прогресс хронических осложнений СД.

Показатель первичных ампутаций снизился с 17 на 1000 пациентов в 1994 году до 2,5 на 1000 пациентов и остается стабильным с 2009 года по настоящее время. Доля высоких ампутаций постоянно снижается с 1994 г. с 51,7% от общего количества ампутаций до 35,3% в 2013 г. (2010 г. – 37,0%, 2011 г. – 36,0%, 2012 – 35,0% соответственно),

Показатель распространенности пролиферативной ретинопатии на протяжении периода наблюдения уменьшился с 49 на 1000 больных СД в 1994 г. до 19 на 1000 больных СД в 2013 г. Также за указанный период отмечено снижение новых случаев слепоты с 21 до 3,3 на 1000 пациентов.

Проведенный выборочный анализ результатов исследования кумулятивного показателя компенсации сахарного диабета – гликированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>) у 513 пациентов в ноябре 2014 г. свидетельствует, что его средний уровень составил 7,8%. Оценка распределения уровней HbA<sub>1c</sub> выявила, что в 54,2% случаев уровень его составил менее 7,5%, а в 24,2% случаев зафиксирована декомпенсация СД с цифрами HbA<sub>1c</sub> более 9,0%. Полученные данные сопоставимы с мировой статистикой достижения компенсации диабета.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности системы обучения. Однако, накопленный опыт позволяют заключить, что для оптимизации работы амбулаторных «Школ сахарного диабета» целесообразно: внедрить в процессы преподавания врачей и медицинских сестер новые методики обучения пациентов с использованием информационных технологий, в том числе и интернет;

разработать единые наглядные пособия применяемых для обучения больных (памятные книжки, листок по диете, правила замены продуктов питания) принимая в расчет особенности пожилых пациентов (размер шрифта, содержание);

организовать на регулярной основе телефонную связь с пожилыми больными с СД 2 типа, которая бы осуществлялась медицинскими сестрами и являлась дополнительным средством в тактике врачебной помощи больным.

#### Литература

1. Майоров А.Ю., Галстян Г. Р., Двойнишникова О.М., Анциферов М.Б., Дедов И.И. Терапевтическое обучение в России: результаты 15-летнего наблюдения больных сахарным диабетом 1 типа // Сахарный диабет – 2005 -№3 – с.52-58.
2. Jean-Philippe Assal, Anne Lacroix.L' Education Therapeutique des patients-Vigot – 2000- р.66.
3. Холодова Е.А., Мохорт Т.В., Бурко И.И., Данилова Л.И., Шепелькевич А.П. Развитие клинической эндокринологии в Республике Беларусь// Здоровоохранение – 2014-№11 – с.69-76.
4. Холодова Е.А Методические рекомендации для преподавателей школ сахарного диабета – Минск, 2000.
5. Билодид И.К Научное обоснование и разработка системы организации эндокринологической службы на примере города Минска. Дис... канд. мед. наук, Минск 2003.

6. Сахарный диабет – Круглый стол // Здоровоохранение – 2012-№11 – с.76-79.