

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц



2018 г.

Регистрационный № 190-1018

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ
РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и
бальнеолечения»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Шепелькевич А.П., д.м.н., профессор Скугаревский
О.А., д.м.н., доцент Хмара И.М., Лобашова В.Л.

Минск, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) представлен метод определения вероятности развития расстройств пищевого поведения у пациентов с сахарным диабетом (СД), использование которого будет способствовать качественному оказанию медицинской помощи пациентам с СД и своевременному проведению мероприятий по медицинской профилактике.

Инструкция предназначена для врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-психотерапевтов в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД в стационарных и (или) амбулаторных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Сахарный диабет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

1. Весы медицинские для оценки массы тела.
2. Ростомер.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА

Алгоритм диагностики расстройств пищевого поведения у пациентов с сахарным диабетом включает 4 этапа.

Этап I. Расчет индекса массы тела

Показан всем пациентам с сахарным диабетом при каждом посещении врача.

Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается на основании антропометрических показателей по формуле: масса (кг)/рост²(м²).

Таблица 1 – Оценка ИМТ

ИМТ, кг/м ²	Соответствие между массой тела и ростом
менее 18,5	Недостаточная масса тела
18,5—24,99	Норма
25—29,9	Избыточная масса тела
30—34,9	Ожирение первой степени
35—39,9	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени

В случае выявления недостаточной (ИМТ<18,5) или избыточной массы тела/ожирения (ИМТ>25,0) у пациента рекомендуется переход ко II этапу.

Этап II. Оценка факторов риска и признаков расстройств пищевого поведения (РПП).

1.1. Общие факторы риска РПП:

- женский пол;
- возраст (манифестация в подростковом и молодом возрасте);
- раннее половое созревание;
- семейное положение (не состоящие в браке, вдовы, разведенные, бездетные, проживающие в одиночестве);
- профессиональный статус (потеря работы, выход на пенсию, статус безработного);
- наличие хронического инвалидизирующего заболевания;
- злоупотребление психоактивными веществами;
- наличие расстройств пищевого поведения у родственников;

- наличие конституционально-экзогенного ожирения по материнской или отцовской линии.

1.2. Индивидуально-психологические факторы риска РПП:

-расстройство настроения;

-снижение самооценки;

-насмешки в отношении массы и/или формы тела со стороны окружающих;

-перфекционизм;

-дезадаптивное семейное воспитание.

2. Признаки РПП.

Анализ признаков расстройств пищевого поведения у пациентов с сахарным диабетом проводится на основании:

2.1. дневника питания - нездоровое ограничение потребления пищи, чередование недоеданий с перееданиями, утрата контроля над количеством потребляемой еды, эпизоды употребления объективно большого количества пищи за ограниченный промежуток времени, нарушение суточных ритмов приема пищи (отсутствие аппетита по утрам и потребление большого количества пищи после вечернего приема пищи или ночью);

2.2. динамики и попытках контроля массы тела - уточняется максимальная/минимальная масса тела после 18 лет, частота взвешивания, использование диет и изнуряющих физических нагрузок в анамнезе, обращение к специалисту за помощью в коррекции массы тела, прием мочегонных, слабительных средств, биологически активных добавок, подавляющих аппетит, самовызывание рвоты, клизмирование;

2.3. отношения пациента к собственной фигуре - чрезмерное беспокойство в отношении массы тела и питания, неудовлетворенность

формами и массой собственного тела, чувство подавленности или вины после эпизода переедания, еда в одиночку из-за смущения по поводу объема поглощенной пищи;

2.4. течения сахарного диабета:

-повышенный уровня HbA1c (более 7,0%);

-лабильное течения диабета;

-наличие ранних хронических осложнений СД (диабетической ретинопатии, диабетической невропатии, диабетической нефропатии), несмотря на интенсивную терапию;

-гипогликемические и кетоацидотические состояния в анамнезе;

-частые госпитализации в связи с декомпенсацией СД;

-пропуски или снижение рекомендуемой дозы вводимого инсулина с целью коррекции массы тела.

В случае выявления 2 и более факторов риска и/или признаков РПП рекомендован переход к III этапу.

Этап III. Оценка симптомов РПП с использованием психометрических шкал.

Проводится путем заполнения пациентом валидизированных психометрических шкал: опросника пищевых предпочтений-26 (ОПП-26) и опросника пищевого поведения при сахарном диабете-сокращенная версия (ОППСД-с).

1.Опросник пищевых предпочтений-26 (ОПП-26) - стандартизированный скрининговый инструмент для оценки признаков нарушений пищевого поведения.

В качестве критерия оценки используется суммарный балл по шкале. Диагностически значимый порог, указывающий на необходимость дальнейшей клинической оценки пищевого поведения у пациента, равен 20 баллам.

Вопросы 1–24 и вопрос 26 оцениваются следующим образом: «Всегда» — 3 балла, «Обычно» — 2 балла, «Часто» — 1 балл, «Иногда», «Редко», «Никогда» — 0 баллов. Вопрос 25: «Всегда», «Обычно», «Часто» — 0 баллов, «Иногда» — 1 балл, «Редко» — 2 балла, «Никогда» — 3 балла (Приложение 1).

2. Опросник пищевого поведения при сахарном диабете-сокращенная версия (ОППСД-с) - скрининговый инструмент оценки симптомов РПП у пациентов с сахарным диабетом, получающих инсулинотерапию.

Состоит из 16 вопросов, ответы оцениваются по 6-ти балльной шкале Лайкерта (0 = никогда, 1 = редко, 2 = иногда, 3 = часто, 4 = обычно, 5 = всегда). Оценка РПП проводится по сумме баллов: норма — 0–19 баллов, ≥ 20 баллов – риск нарушений пищевого поведения (Приложение 2).

Этап IV. Принятие управленческих решений.

Пациенты, у которых при оценке вероятности развития расстройств пищевого поведения по шкалам ОПП-26 и ОППСД-с балл превысил пороговое значение 20, рекомендуется консультация врача-психотерапевта.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

АЛГОРИТМА

При четком соблюдении технологии использования алгоритма осложнения отсутствуют.

Опросник пищевых предпочтений-26 (ОПП-26)

Инструкция. Пожалуйста, выберите наиболее подходящий для Вас ответ на каждый из последующих вопросов и отметьте знаком «√» в данном бланке.

		всегда	обычно	часто	иногда	редко	никогда
1.	Я испытываю ужас при мысли об избыточном весе						
2.	Я избегаю приема пищи, когда голоден (голодна)						
3.	Я считаю, что испытываю озабоченность по поводу еды						
4.	У меня были эпизоды переедания, когда я чувствовал(а), что могу не остановиться						
5.	Я разрезаю свою еду на маленькие кусочки						
6.	Я знаю о количестве калорий в пище, которую я ем						
7.	Я особенно избегаю пищи с большим содержанием углеводов (например, хлеб, рис, картофель и т. д.)						
8.	Чувствую, что другие хотели бы, что- бы я ел(а) больше						
9.	У меня бывает рвота после того, как поем						
10.	Я испытываю чрезмерную вину после еды						
11.	Меня преследуют мысли о похудании						
12.	Я думаю о сгорании калорий при выполнении физических упражнений						
13.	Другие люди думают о том, что я слишком худой(ая)						
14.	Я озадачен(а) мыслями о жировых отложениях на моем теле						
15.	Прием пищи у меня занимает больше времени, чем у других						
16.	Я избегаю еду, содержащую сахар						
17.	Я употребляю диетические продукты						
18.	Я испытываю ощущение того, что еда контролирует мою жизнь						
19.	Я проявляю самоконтроль в отношении еды						
20.	У меня есть ощущение того, что другие заставляют меня принимать пищу						
21.	Я уделяю слишком много времени еде и мыслям о ней						
22.	Я испытываю дискомфорт после употребления сладостей						
23.	Я использую диеты						
24.	Я предпочитаю, чтобы мой желудок был пуст						
25.	Я испытываю удовольствие от того, что пробую новые дорогие продукты						
26.	Я испытываю побуждение вызвать у себя рвоту после еды						

Опросник пищевого поведения при сахарном диабете- сокращенная версия (ОППСД-с)

Инструкция. Прочитайте внимательно каждый вопрос. После этого из вариантов ответов выберите для каждого вопроса один наиболее подходящий ответ и поставьте галочку

		всегда	обычно	часто	иногда	редко	никогда
1	Похудение для меня - важная цель						
2	Я пропускаю приемы пищи и/или перекусы						
3	Мне говорили, что я питаюсь бесконтрольно						
4	Когда я переедаю, я не увеличиваю дозу инсулина						
5	Я ем больше, когда нахожусь в одиночестве, чем когда окружен(а) людьми						
6	Я думаю, что сложно похудеть и контролировать диабет одновременно						
7	Я стараюсь не измерять сахар, когда чувствую, что он повышается						
8	У меня возникает желание вызвать у себя рвоту после еды						
9	Я стараюсь поддерживать высокий уровень сахара, чтобы похудеть						
10	Я стараюсь есть так, чтобы в моче появились кетоновые тела						
11	Я чувствую себя толстым (ой), когда ввожу инсулин						
12	Мне советуют лучше контролировать диабет						
13	После переедания я пропускаю следующее введение инсулина						
14	Я думаю, что я питаюсь бесконтрольно						
15	Я чередую недоедание с перееданием						
16	Я больше предпочитаю быть стройным(ой), чем контролировать диабет						

Алгоритм диагностики расстройств пищевого поведения при сахарном диабете

1 этап

Расчет индекса массы тела (ИМТ)

ИМТ < 18.5 или ИМТ > 25.0

2 этап

Оценка факторов риска и признаков расстройств пищевого поведения

Факторы риска РПП		Признаки РПП
<p>Общие:</p> <ul style="list-style-type: none"> -женский пол; -возраст (манифестация в подростковом и молодом возрасте); -раннее половое созревание; -семейное положение (не состоящие в браке, вдовы, разведенные, бездетные, проживающие в одиночестве); -профессиональный статус (потеря работы, выход на пенсию, статус безработного); -наличие хронического инвалидизирующего заболевания (группа инвалидности); -злоупотребление психоактивными веществами; -наличие расстройств пищевого поведения у родственников; -конституционально-экзогенное ожирение по материнской или отцовской линии. 	<p>Индивидуально-психологические:</p> <ul style="list-style-type: none"> -расстройство настроения; -снижение самооценки; -насмешки в отношении массы и/или формы тела со стороны окружающих; -бесконтрольные ограничения в питании с целью коррекции параметров тела; -перфекционизм; -дезадаптивное семейное воспитание. 	<p>Оценка проводится на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дневника питания; 2. динамики и попытках контроля массы тела; 3. отношения пациента к собственной фигуре и массе тела; 4. течения сахарного диабета, показателей гликированного гемоглобина, осложнений СД.

Наличие 2 и более факторов риска и/или признаков расстройств пищевого поведения

3 этап

Оценка признаков РПП с использованием психометрических шкал

Наличие инсулинотерапии в схеме лечения

нет

да

Опросник пищевых предпочтений - 26 (ОПП-26)

Опросник пищевого поведения при сахарном диабете-сокращенная версия (ОППСД-с)

0-19 баллов – норма

20 и более баллов – риск РПП

4 этап

Принятие управленческих решений