

# Основные принципы терапевтического обучения больных сахарным диабетом (клиническая лекция)

Ю.А.Редькин✉

ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского. 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2

В статье представлены основные принципы терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом, отображены стадии «осознания» пациентом своего заболевания; проведено обоснование тактики врача при обучении пациента, находящегося на каждой из стадий отношения к своему заболеванию; представлены правила формулирования индивидуализированных целей обучения для пациента; даны общие рекомендации при начале обучения больного правилам самоконтроля.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, самоконтроль, обучение, осознание заболевания, цели обучения.

✉ yuredkin@gmail.ru

**Для цитирования:** Редькин Ю.А. Основные принципы терапевтического обучения больных сахарным диабетом (клиническая лекция). Consilium Medicum. 2016; 18 (12): 100–102.

## Basic principles of therapeutic education of diabetic patients (clinical lecture)

Yu.A.Redkin✉

M.F.Vladimirskiy Moscow Regional Research Clinical Institute. 129110, Russian Federation, Moscow, ul. Shchepkina, d. 61/2

The article presents the basic principles of therapeutic education of patients with diabetes mellitus; displayed the stage of "awareness" of his patient's disease; the substantiation of tactics of the doctor with the patient's learning, located at each of the stages of the relationship to the disease; presented the rules of formulating individualized learning goals for the patient; the general recommendations at the beginning of training the patient self-control rules.

**Key words:** diabetes, self-monitoring, training, awareness of the disease, the goal of learning.

✉ yuredkin@gmail.ru

**For citation:** Redkin Yu.A. Basic principles of therapeutic education of diabetic patients (clinical lecture). Consilium Medicum. 2016; 18 (12): 100–102.

Важность обучения больных сахарным диабетом (СД) отмечал еще в 1919 г. известный врач E.Joslin в книге «Пособие по диабету для совместного использования врачом и больным» [1]. В настоящее время главной задачей терапевтического обучения больных СД является переход пациента от поведения, которое негативно сказывается на состоянии здоровья, к поведению, способствующему улучшению качества жизни и сведению до минимума возможности развития острых и хронических осложнений. При этом основной целью обучения является мотивирование пациента на выполнение процедур самостоятельного контроля заболевания, вовлечение его в лечение своей болезни в качестве активного, грамотного, самостоятельного партнера [2]. Однако на пути «осознавания» диабета больной проходит ряд ступеней, которые отражают как его отношение к своему заболеванию, так и степень мотивированности. В настоящее время существует несколько классификаций отношения пациента к своему заболеванию. Обобщая эти классификации, можно выделить следующие уровни познания своего заболевания [3–6].

1. Стадия индифферентности. Впервые выявленный диабет влечет за собой психологический кризис. Из-за наличия эмоционального шока восприятие снижено и обучение в данном случае неэффективно. Пациент не интересуется своим заболеванием, не осознает важности изменения поведения. Такие люди обычно не намерены ничего менять в своем поведении. Они мало осведомлены о проблемах, возникающих при СД. Однако уже на этой стадии возможна подготовка пациента к дальнейшему обучению, которая состоит в активизации в мышлении тех представлений, которые помогут ему в усвоении нового материала. Эта ступень реализуется с помощью беседы с как можно более активным участием в ней пациента. Ему необходимо объяснить, что хороший метаболический контроль снизит опасность развития осложнений, что диабет вполне совместим с нормальной жизнью.
2. На стадии осознания пациент имеет более или менее точное представление о своем заболевании. Он знаком с

теми шагами, которые необходимо предпринять, чтобы изменить свое поведение, но еще не готов к конкретным поступкам. Однако он проходит несколько этапов, мешающих ему адекватно воспринимать свое заболевание:

- При отсутствии необходимой информации он замыкается в себе, демонстрирует чувство одиночества и старается обвинить в возникновении у него диабета всех окружающих. Протест и агрессивность не дают ему внимательно выслушивать врача и следовать рекомендациям. Обучение на этой ступени заключается в простом изложении материала в виде беседы. Но материал должен быть изложен так, чтобы заинтересовать пациента, дать ему возможность сформулировать собственные обобщения.
  - Соглашение с действительностью («низкое принятие»). На этом этапе у пациента появляется заинтересованность в получении информации о СД, он задает много вопросов, сопоставляет и сравнивает между собой новые и представления, которые у него сложились ранее. Он смирился с наличием хронического заболевания, но еще не хочет вносить в свою жизнь связанные с этим изменения и не принимает никаких ограничений. Обучение здесь реализуется в форме беседы, дискуссии по определенным узким вопросам, которые интересуют его в данный момент.
  - Большое количество информации, получаемой пациентом, начинает давить на него, он переполняется ею и попадает в депрессию. У него возникают сомнения в том, сможет ли он выполнить все требования, которые к нему предъявляются. Но именно на этой ступени завершается процесс включения новых признаков и понятий о диабете в уже сложившийся образ жизни пациента. В ходе данного процесса беседа и дискуссия играют основную роль.
3. Следующей стадией является попытка, или действие. Человек стремится изменить свое поведение в соответствии с полученными знаниями. Эта стадия должна научить пациента использовать приобретенные знания в

Таблица 1. Особенности обучения пациентов с СД в зависимости от стадии отношения к своему заболеванию

Стадия отношения пациента к своему заболеванию	Особенности отношения пациента к своему заболеванию	Тактика врача	Вопросы перед обучением, позволяющие оценить	Вопросы, позволяющие контролировать эффективность обучения	Форма подачи информации пациенту
Стадия индифферентности	Не интересуется своим заболеванием Не осознает важности изменения поведения для своей дальнейшей жизни Не намерен ничего менять в своем поведении Мало осведомлен о проблеме	Предоставление информации, позволяющей составить представление о заболевании, проблемах, путях их решения Выяснение представлений больного, его точки зрения о заболевании, надеждах на будущее Использовать язык, максимально доступный для обучаемого Частые повторения ключевых моментов обучения	Что вы знаете о повышенном уровне сахара в крови?	Как вы себя чувствуете при высоком уровне сахара в крови?	Беседа
Стадия осознания	Имеет более или менее точное представление о своем заболевании Знаком с теми шагами, которые необходимо предпринять, чтобы изменить свое поведение, но еще не готов к конкретным поступкам Может подробно рассказать о методиках самоконтроля, но не намерен их использовать на практике	Создание мотивации пациента к изменению поведения Невербальные методы воздействия Способствовать выражению пациентом своих ощущений Использовать любые небольшие успехи обучаемых как положительные примеры Главной задачей обучения является убедить обучаемого опробовать на практике свои знания	Что вы собираетесь предпринять для контроля уровня своего сахара крови?	Когда вы собираетесь попробовать определить у себя сахар крови?	Беседа Дискуссия Практическое занятие
Стадия действия	Стремится изменить свое поведение в соответствии с полученными знаниями Не переходит полностью на другой режим, а только включает элементы нового образа жизни в свою жизнь	Поддержание попыток пациента изменить свое поведение Помочь выработать индивидуальный план, следуя которому человек быстрее перейдет от эпизодических действий к регулярным Особое внимание стоит обратить на трудности и ошибки, которые могут ожидать больного при изменении его образа жизни	Как вы будете это использовать в повседневной жизни?	Какие проблемы могут возникнуть? Кто вам может помочь?	Дискуссия Практическое занятие
Стадия регулярно-сти действия	Полностью меняет свой образ жизни исходя из полученных знаний и опыта Ведение дневника самоконтроля, в котором он отражает уровень метаболического контроля	Поддержание стойкой мотивации у пациента на соблюдение правил, способствующих сохранению его здоровья и активности Предотвращение возвратов к предыдущим стадиям и поддержание стремления больного придерживаться нового образа жизни Необходимо вовремя обнаруживать возможные поводы и причины возвратов к предыдущим стадиям	Есть ли у вас дневник самоконтроля?	Есть ли у вас дневник самоконтроля?	Практическое занятие Дискуссия

новых ситуациях, т.е. содействовать преобразованию знаний в умения.

4. Заключительным этапом является регулярность действия. Человек полностью меняет свой образ жизни исходя из полученных знаний и опыта. Задачей обучения на данном этапе является поддержание стойкой мотивации у пациента на соблюдение правил, способствующих сохранению его здоровья и активности. На этой стадии основным методом обучения является практическое занятие, на котором особое внимание уделяется навыкам самоконтроля. Например, объясняя пациенту, как использовать глюкометр «Контур Плюс», акцентировать его внимание на конкретных преимуществах прибора:

- благодаря отсутствию необходимости кодирования, использованию новой мультиимпульсной технологии, патентованного алгоритма фильтрации фоновых сигналов, по данным научных исследований, прибор «Контур Плюс» превышает требования современного стандарта ISO 15197: 2013, предъявляемые к точности глюкометров [8];
- новая технология «Второй шанс» дает возможность дополнительного нанесения капли крови при ее малом количестве, что помогает экономить тест-полоски;
- наличие двух (основного и расширенного) режимов работы глюкометра позволяет, с одной стороны, упростить определение глюкозы крови пожилыми людьми, с другой стороны, получить доступ к расширенным настройкам глюкометра «продвинутыми» пользователями.

К примеру, персонализированные настройки позволяют вводить в прибор индивидуальные целевые значения высоких и низких уровней глюкозы крови, в связи с чем пациент и его лечащий врач могут принимать более правильные решения по контролю СД [9].

Достижение последней стадии отношения пациента к своему заболеванию не является поводом для прекращения обучения, так как возможен возврат к предыдущим этапам. Причинами этого могут быть изменившиеся условия жизни, течения заболевания, психологическое состояние. Такие пациенты нуждаются в повторных циклах обучения.

Возможности терапевтического обучения на каждой из стадий осознания пациентом своего заболевания и контрольные вопросы, позволяющие оценить эффективность обучения, представлены в табл. 1.

Постановка целей с учетом индивидуальных потребностей пациента и его отношения к своему заболеванию может значительно улучшить качество обучения. В предварительной беседе врач должен выяснить у каждого обучаемого конкретные цели, с которыми он пришел в школу СД. Если пациент не может определиться, нужно помочь ему в этом. Наличие таких конкретных целей позволит каждому участнику обучения более активно взаимодействовать с другими членами обучающей команды [7]. Требования, предъявляемые к таким целям, следующие [4]:

- простая, доходчивая формулировка, не содержащая медицинских терминов;

Правило формулировки цели обучения	Нежелательная формулировка цели	Желательная формулировка цели
Простая, доходчивая формулировка, не содержащая медицинских терминов	Улучшение качества жизни	Возможность приспособления и изменения лечения в соответствии с индивидуальным образом жизни
Отражение действительных потребностей каждого больного, т.е. максимальная индивидуализация поставленных целей	Достижение компенсации СД	Достижение целевого уровня сахара в крови ради...
Учет возможностей больного, степени его мотивированности к обучению и личного опыта	Нормализация режима дня	Приспособление времени и доз вводимого инсулина к индивидуальному плану дня
Содержание практических действий для достижения наиболее хорошего состояния здоровья, показ наряду с целями средств для их достижения	Поддержание уровня сахара в крови после еды не более 8 ммоль/л	Соответствие съеденных хлебных единиц количеству введенного перед едой инсулина для поддержания уровня сахара в крови не выше 8 ммоль/л после еды

- отражение действительных потребностей каждого больного, т.е. максимальная индивидуализация поставленных целей;
- учет возможностей больного и его личного опыта;
- содержание практических действий для достижения наиболее хорошего состояния здоровья.

Примеры формулировки целей обучения представлены в табл. 2.

Необходимо остановиться и на проблемах, возникающих при взаимодействии врача и больного. Многие стремятся получить всесторонние знания о своем заболевании, но медицинский персонал, загруженный большим числом пациентов, не всегда имеет время на индивидуальное обучение. Другая проблема, возникающая при взаимодействии, – недостаточная подготовленность врача и его плохая ориентация в вопросах, касающихся повседневной жизни пациента (например, обученный больной, как правило, сам адаптирует схему инсулинотерапии под съеденную пищу, а традиционные отношения «врач–больной» предусматривают стандартную схему введения инсулина, которую может изменить только эндокринолог; лечащие врачи, как правило, менее ориентированы в правилах подбора лечения к физическим нагрузкам, а тем более в адаптации доз вводимого инсулина, питания и занятий спортом). Третья проблема – количество информации, предоставляемой больному при обучении. Неподготовленный врач часто стремится дать своему пациенту как можно большее количество информации, что не всегда оправданно. Более того, игнорирование отношения больного к себе и своему заболеванию, степени его мотивированности к обучению может привести к полному краху обучающей программы. Для исключения подобных ситуаций необходимо соблюдать некоторые приемы, которые помогут рационально организовать процесс обучения [4].

1. Не начинать обучения с больших доз. Ограниченное количество информации должно быть выдано своевременно и соответствовать возможностям пациента усвоить ее.
2. Не торопиться с усвоением материала, не принуждать, а убеждать пациента.
3. Не запугивать угрожающими осложнениями, а подчеркивать, что больному должен сделать, чтобы избежать их.
4. Не использовать обучение как оправдание устранения от ответственности за пациента, отмечать, что только совместные усилия могут привести к положительному эффекту.
5. Не использовать пустых лекций, сообщающих пациенту банальные истины о его дальнейшей жизни с диабетом; предоставлять пациенту информацию, которая ему необходима в данный момент и соответствует его ожиданиям.
6. Допускать возможность иметь право на ошибку. Ошибки должны быть отнесены к части процесса обучения и не должны осуждаться.

7. Не начинать обучения без его спланированного курса обучения и расписания занятий, которые должны заранее выдаваться пациентам.

8. Обеспечить постоянный доступ больного к обучающему персоналу на протяжении всего времени, пока он проходит обучение.

Таким образом, для качественного обучения пациентов с СД методом самоконтроля необходимо соблюдение следующих условий:

- 1) совместное с пациентом составление такого плана лечения, которому он будет следовать. Не нужно рекомендовать те виды питания, физических нагрузок, которые пациент не может или не хочет использовать;
- 2) создание атмосферы, в которой пациент будет открыто задавать любые вопросы, касающиеся его лечения. При этом он должен быть уверен, что его внимательно выслушают и дадут реальные рекомендации;
- 3) следование стандартам и рекомендациям передовых диабетологических центров при назначении пациенту индивидуализированного лечения.

Все это поможет в создании располагающей, доверительной атмосферы, способствующей установлению более откровенных отношений, а значит, и более эффективному обучению.

#### Литература/References

1. Joslin E.P. A diabetes manual for mutual use of doctor and patient Lea and Febiger. New York, 1919.
2. Дедов И.И., Анциферов М.Б., Галстян Г.Р. и др. Обучение больных сахарным диабетом. М., 1999. / Dedov I.I., Antsiferov M.B., Galstian G.R. i dr. Obuchenie bol'nykh sakharnym diabetom. M., 1999. [in Russian]
3. Assal J.P. Доклад ВОЗ по проведению образовательных программ у терапевтических больных. Медикография. 1999; 21 (4): 64–72. / Assal J.P. Doklad VOZ po provedeniiu obrazovatel'nykh programm u terapevticheskikh bol'nykh. Medikografiya. 1999; 21 (4): 64–72. [in Russian]
4. Bradley C, Gamsu D.S. Guidelines for Encouraging Psychological Well-being: Report of a Working Group of the World Health Organization Regional Office and International Diabetes Federation European Region St. Vincent Declaration Action Programme for Diabetes. Diabetic Med 1994; 11: 510–6.
5. Elisabeth Kübler-Ross. Questions and Answers on Death and Dying: A Memoir of Living and Dying, Macmillan, 1976.
6. Gfeller R, Assal J-P. Developmental stages of patient acceptance in diabetes. In: Assal J-P, Berger M, Gay N, Canivet J (eds): Diabetes Education: How to improve Patient Education. New York: Excerpta Medica, Elsevier Science Publishers, 1983; p. 207–18.
7. Герасимов А.А., Сергеев А.В., Старостина Е.Г. Методология обучения больных сахарным диабетом. Сахарный диабет: Сб. науч. тр. Под общ. ред. И.И.Дедова, Ю.Т.Кадошчука. М., 1988; с. 72–5. / Gerasimov A.A., Sergeev A.V., Starostina E.G. Metodologiya obucheniia bol'nykh sakharnym diabetom. Sakharnyi diabet. Sb. nauch. tr. Pod obshch. red. I.I.Dedova, Iu.T.Kadoshchuka. M., 1988; s. 72–5. [in Russian]
8. Caswell M et al. Accuracy and Performance Evaluation of a Blood Glucose Monitoring System. Diabetes Technol Ther 2015; 3:1–7.3.
9. Руководство пользователя системы для измерения уровня глюкозы крови Контур Плюс. / Rukovodstvo pol'zovatel'ia sistemy dlia izmereniia urovnia gliukozy krovi Contour Plus. [in Russian]