

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

**И. А. Романенко**<sup>1\*</sup>, доктор медицинских наук,  
**Н. В. Маврычева**<sup>2</sup>,  
**В. Б. Гринштейн**<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук,  
**О. В. Валатина**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8.

<sup>2</sup> МБУЗ «Городская клиническая больница № 5», 600031, Россия, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 38а

<sup>3</sup> ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», 153040, Иваново, ул. Любимова, 1

**Ключевые слова:** ожирение, предиабет, нарушенная толерантность к глюкозе, программа терапевтического обучения, класс профилактики сахарного диабета, группа риска развития сахарного диабета 2 типа.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: irinaromanenko92@yandex.ru.

Рост заболеваемости и распространенности сахарного диабета (СД) 2 типа во всем мире оправдывает самые пессимистические прогнозы ученых. Несмотря на разработку эффективных лекарственных препаратов, на сегодняшний день он остается неизлечимым заболеванием. Лица, имеющие факторы риска развития СД, обращаются за медицинской помощью чаще всего лишь в экстренных ситуациях (гипертонический криз, сосудистые катастрофы), а многие из них не знают о повышенной опасности развития у них СД и считают себя практически здоровыми. Между тем диагностированный СД – верхушка айсберга: не диагностируются предшествующие ему доклинические нарушения углеводного обмена, которые являются обратимыми. В США, Европе, России были проведены крупные исследования для профилактики СД у лиц с предиабетом: FDPS (2001), DPP (2002), STOP-NIDDM (2003), АПРЕЛЬ (2004), DREAM (2006), ORIGIN (2012), их результаты не были оптимальными, причем это объяснялось чрезвычайно низкой комплаентностью лиц с предиабетом, притом что профилактика основана на осознанном изменении стиля жизни и выполнении назначений врача в течение длительного времени.

Именно в диабетологии в прошлом веке впервые было проведено терапевтическое обучение больных. С тех пор методы преподавания непрерыв-

но совершенствуются. Тем не менее в доступной нам литературе мы не обнаружили описаний терапевтического обучения лиц из группы риска СД 2 типа. Для этого контингента пациентов необходимо формирование мотивационного состояния, отличного от такового при клинической манифестации СД, при котором больные обучаются контролю метаболических показателей с целью улучшения качества жизни. Это определило актуальность разработки специальной программы терапевтического обучения для лиц из группы риска СД.

Нами был организован «класс профилактики сахарного диабета» для лиц с сочетанием основных факторов риска заболевания: ожирения, нарушенной толерантности к глюкозе, артериальной гипертензии. Обучение прошли 80 человек (46 женщин и 34 мужчины, средний возраст – 58,7 ± 4,8 года). Ожирение 1-й степени выявлено у 52 человек, 2-й – у 23, 3-й – у 5. Артериальная гипертензия, соответствующая 1-2 степени повышения АД, выявлена в 94% наблюдений. Перед началом занятий проводилось анкетирование пациентов по разработанному нами опроснику для определения уровня осведомленности о нормальных физиологических параметрах организма, о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска, об осложнениях СД, о необходимости придерживаться здорового образа жизни для про-

Romanenko I. A., Mavrycheva N. V., Greenstein V. B., Valatina O. V.

ТHERAPEUTICAL TRAINING IN PATIENTS FROM RISK GROUPS FOR DIABETES MELLITUS 2 TYPE

**Key words:** obesity, prediabetes, impaired glucose tolerance, therapeutic training program, group for diabetes mellitus prophylaxis, risk group for diabetes mellitus 2 type development.

филактики заболевания. Для оценки результатов опроса суммировались баллы, присвоенные за каждый правильный ответ; максимальное количество баллов – 48. Исходный показатель информированности обследованных составил  $7,9 \pm 3,2$  балла. Для проведения занятий были сформированы группы по 5–7 человек; программа обучения рассчитана на 5 занятий по 60 минут и включала изучение теоретического материала (в соответствии с принципом «разумной достаточности») и освоение практических навыков контроля выявленных нарушений: артериальной гипертензии, ожирения, гликемии и пр. Занятия проводились в виде деловых игр, дискуссий, конкурсов.

**На 1-м занятии** пациенты получают информацию о роли инсулина в усвоении организмом глюкозы, о работе  $\beta$ -клеток поджелудочной железы при ожирении, о причинах формирования доклинических нарушений углеводного обмена, о целевых показателях гликемии, холестерина, артериального давления, о риске развития СД. Практические навыки включали измерение АД, уровня гликемии натощак и после приема пищи.

**На 2-м занятии** пациентам рассказывали об избыточной массе тела и ожирении, их причинах, о роли ожирения в формировании феномена инсулинорезистентности. Практические навыки включали измерение окружности бедер и талии, подсчет индекса массы тела с определением степени ожирения, контроль калорийности дневного

пищевого рациона по таблицам калорийности питания и этикеткам на продуктах.

**На 3-м занятии** рассматривались правила снижения массы тела, приводились данные о двойном лечебном действии физических нагрузок – на уровень глюкозы в крови и на содержание жировой ткани. Практические навыки включали составление дневного меню из продуктов низкой и умеренной калорийности, подбор оптимальной интенсивности физической нагрузки.

**На 4-м и 5-м занятиях** освещались вопросы о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска развития СД 2 типа, о механизмах вредного воздействия табакокурения и потребления алкоголя. Пациентам разъяснялось, как провести оценку индивидуального риска сердечно-сосудистых заболеваний с неблагоприятным исходом в течение 10 ближайших лет по systemic coronary risk evaluation, и предлагалось найти для себя способы снижения этого риска.

Повторное анкетирование пациентов после окончания терапевтического обучения зарегистрировало рост информированности о целевых показателях артериального давления, индекса массы тела, уровнях гликемии и холестерина (суммарный результат – в среднем  $41,8 \pm 3,9$  балла), повысилась их ответственность за сохранение своего здоровья; комплаентность назначениям врача возросла в среднем в 2,5 раза.