

УДК 616.379-008.64:614.253.8:614.39

## ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

© 2014 А.И. Кузнецов<sup>1</sup>, Е.С. Кашина<sup>2</sup>, Л.А. Лазарева<sup>1</sup>, Е.Ю. Кичатова<sup>1</sup>,  
О.Н. Герасимова<sup>1</sup>, И.А. Мунтян<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Самарский государственный медицинский университет

<sup>2</sup> Самарская городская клиническая больница № 8

Поступила в редакцию 09.12.2014

Проведена оценка эффективности обучения пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа. Представлена работа медицинских сестер в процессе терапевтического обучения больных сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: *медицинская сестра, сахарный диабет, школа здоровья*

В настоящее время в структуре заболеваемости и смертности населения в мире на первом месте стоят болезни неинфекционного характера, к числу которых относится сахарный диабет (СД) [5]. По определению экспертов Всемирной организации здравоохранения: «Сахарный диабет является проблемой всех возрастов и всех стран». СД 2 типа представляет собой серьезную медико-социальную проблему, значимость которой обусловлена его высокой распространенностью, сохраняющейся тенденцией к росту числа больных, хроническим течением, высокой инвалидизацией и смертностью пациентов в результате развития поздних сосудистых осложнений (микро-, макроангиопатии), а также необходимостью создания системы специализированной помощи больным [6]. По данным Международной Диабетической Федерации в настоящее время в мире насчитывается уже более 200 млн. больных СД, а к 2025 г. их количество превысит 380 млн. человек [1]. Ежегодно количество больных увеличивается на 6-7%, и к настоящему времени СД уже болеет 2-4% населения земного шара [6]. Мировые тенденции роста заболеваемости СД наблюдаются и в России. Так, если в 2000 г. зарегистрировано 8 млн. больных СД, то к 2025 г. ожидается увеличение численности больных до 13 млн. человек. При этом количество больных, учтенных по обращаемости, обычно в 2-3 раза меньше реально существующего [5].

*Кузнецов Александр Иванович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела*

*Кашина Елена Серафимовна, медицинская сестра, преподаватель «Школы для больных сахарным диабетом»*

*Лазарева Людмила Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела. E-mail: ljdmila-samara@yandex.ru*

*Кичатова Елена Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела. E-mail: kitchatovaelena@mail.ru*

*Герасимова Ольга Николаевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры сестринского дела*  
*Мунтян Ирина Александровна, ассистент кафедры сестринского дела*

В отличие от других форм СД фактическая распространенность СД 2 типа превышает регистрируемую в 3-5 раз. Это грозное заболевание занимает пятое место среди ведущих причин смерти в мире. Отмечается высокий уровень осложнений, возникающих на фоне СД: каждый год около 276 тысяч человек переносит инфаркт миокарда, связанный с диабетом, 38 тысяч человек страдает от хронической почечной недостаточности [3]. Экономическая значимость данной патологии определяется в большей степени диабетическими осложнениями, которые остаются одной из основных причин ранней инвалидности, ухода с работы и дополнительного ущерба экономике. По прогнозам ежегодные затраты на лечение больных СД в мире к 2015 г. возрастут с 153 млрд. до 213-394 млрд. долларов США. Проблема СД в России влечет за собой тяжелое экономическое бремя. По предварительным расчетам только прямые расходы на обеспечение медицинской помощью больных СД в России должны составить более 7 млрд. долларов США в год [2].

Заболеваемость СД в Самарской области приобрела характер эпидемии: 16,2 человек на сто тысяч населения. Если сравнить статистические данные за последние 3 года, то прирост больных в 2010 г. составил 4,9%, в 2011 – 5,6%, а за 2012 – 8,6%. Распространенность СД в нашей области в 2 раза выше, чем в Российской Федерации – 110,8 человек на сто тысяч населения, из них более 105 тыс. человек имеют СД 2 типа [7].

Современная концепция ведения больных СД трактует данное заболевание как определенный «образ жизни», следовательно, основная задача медицинских работников заключается в повышении качества жизни таких пациентов. Решение этой составляющей требует больших усилий от работников здравоохранения в области развития системы обучения пациентов СД, что является базисным компонентом лечения больных с данной патологией. Как показывает мировой опыт, рациональное использование самой многочисленной категории медицинских работников – сестринских

кадров – ведет к значительному улучшению качества и доступности медицинской помощи [5]. Одной из основных форм обучения больных с СД в настоящее время является организация и проведение «школ по сахарному диабету».

**Цель исследования:** оценка эффективности обучения пациентов с впервые выявленным СД 2 типа в школе здоровья.

**Материалы и методы исследования.** На базе Самарской городской клинической больницы № 8 с 1998 г. работает «Школа для больных сахарным диабетом», в которой врачи и медицинские сестры проводят занятия с пациентами, страдающими СД 2 типа. В работе использовались социологический, аналитический, статистический методы исследования. В исследовании участвовало 265 пациентов, проходивших обучение в «Школе для больных сахарным диабетом». Гендерный состав пациентов характеризовался преобладанием лиц женского пола – 66,8%. Удельный вес мужчин составил 33,2%. Результаты анкетирования позволили установить социальный статус опрошенных: 70,2% составили пенсионеры, на долю рабочих приходилось 15,1%, служащими явились 14,7% респондентов. Все пациенты имели сопутствующие хронические заболевания. Преобладала сочетанная патология: сердечно-сосудистой системы – 70,6%, опорно-двигательного аппарата – 60,7%, органов пищеварения – 49,1%, нервной системы – 41,1%, выделительной системы – 24,9%, органов дыхания – 20,4%, варикозная болезнь нижних конечностей – 15,1%. Ожирением страдало 64,2% пациентов.

На основании инструментального обследования офтальмологом диагностирована ретинопатия у 7,2% респондентов. Ангиосклероз сетчатки наблюдался у 40,0%, из них у 20,0% в сочетании с катарактой. Диабетическая нефропатия была выявлена у 4,9% пациентов с впервые выявленным СД 2 типа. Дисциркуляторно-метаболическая энцефалопатия преобладала у 55,1% пациентов, диабетическая полинейропатия наблюдалась у 21,1% опрошенных. Все пациенты находились в состоянии декомпенсации углеводного обмена. Большая часть пациентов (64,9%) получала таблетированные сахароснижающие препараты. Со всеми пациентами проводились занятия по комплексной структурированной программе обучения больных СД 2 типа.

**Полученные результаты и их обсуждение.** На первых занятиях в «Школе для больных сахарным диабетом», которые проводились в виде лекции-беседы медицинской сестрой с высшим образованием, из 265 пациентов: 70,9% респондентов дали определение заболеванию СД, 61,1% опрошенных перечислили симптомы СД. Имели представление о самоконтроле 40,0% больных. Виды, средства, частота самоконтроля требовали уточнения. Дневник самоконтроля не вел ни один из пациентов, страдающий СД 2 типа. О симптомах гипогликемии осведомлены 29,8% больных. Легкоусваиваемые углеводы при себе не имел ни один из обучающихся в Школе. Доля респондентов, информированных о режиме питания при СД, составила 24,9%. Расчет калорийности питания по

таблицам никто не проводил. Респонденты испытывали затруднения в знаниях о гликемическом индексе продуктов. 15,1% пациентов употребляли сахарозаменители. Все участники исследования знали о важности ухода за ногами. Особенного внимания заслуживает уровень распространенности вредных привычек среди пациентов, страдающих СД 2 типа. Алкоголь употребляли 24,9% опрошенных, о действии алкоголя на сахар крови знали 4,9%. Дефицит знаний пациенты отметили по теме «Лечение таблетированными сахароснижающими препаратами».

Цель обучения больных в «Школе для больных сахарным диабетом» заключалась в определении мотивации, формировании новых психологических установок с тем, чтобы пациенты смогли взять на себя часть ответственности за лечение своего заболевания, т.е. изменение их поведения в отношении СД с достижением стойкого улучшения клинико-метаболических показателей, уменьшением риска развития и прогрессирования осложнений СД, улучшения качества жизни пациентов [4]. По завершении обучения пациенты продемонстрировали повышение уровня знаний. 97,0% респондентов точно ответили на вопросы о СД и его симптомах. Приобрели глюкометры и самостоятельно контролировали глюкозу крови 60,0% пациентов. 90,2% больных вели дневник самоконтроля. Большинство респондентов (97,0%) имели при себе легкоусваиваемые углеводы. Исследование показало, что режим питания, расчет калорийности и «хлебных единиц» осуществляли 90,2% пациентов. Информированными по темам «Гипогликемия» и «Гипергликемия» стали 97,0% респондентов с демонстрацией помощи при данных осложнениях СД. Все пациенты осознавали важность ухода за ногами и правила, необходимые для предупреждения развития различных травм. Объективно результаты обучения больных СД 2 типа оценивались по динамике клинико-метаболических параметров, наиболее показательным из которых является уровень гликированного гемоглобина: по истечении 6 месяцев он составил 8,6%.

Всем обучающимся предложены памятки по питанию, клиническим проявлениям гипогликемии и гипергликемии, правилам ухода за ногами, профилактике осложнений, двигательной активности при СД 2 типа. Желание получить новую информацию о своем заболевании можно расценить как высокую мотивацию к обучению пациентов с впервые выявленным СД 2 типа. Наибольший интерес был проявлен к вопросам питания, лечения таблетированными сахароснижающими препаратами, инсулинотерапии, поведения при ухудшении состояния, связанном с повышением и понижением уровня глюкозы в крови. Вместе с тем, вызывало затруднение в обучении больных подсчета углеводных («хлебных») единиц с применением таблиц, а также в приобретении навыков самоконтроля и ориентации в изменении инсулинотерапии при различных ситуациях. Выявленные трудности при освоении некоторых разделов программы обучения свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования терапевтического обучения больных СД 2 типа.

Одним из возможных вариантов может быть внедрение и расширенное применение таких форм обучения как дискуссия, разбор и обсуждение имеющегося собственного опыта обучающихся, увеличение времени на рассмотрение тем, трудных для восприятия («хлебные единицы», изменение доз инсулина, техника инсулинотерапии). Полученный в результате терапевтического обучения пациентов рост уровня информированности о своем заболевании больных с впервые выявленным СД 2 типа в сочетании с высокой готовностью обучающихся к выполнению рекомендаций врача свидетельствует об эффективности структурированной программы.

Роль медицинской сестры с высшим образованием в процессе обучения пациентов проявляется в ее возможности оценивать состояние больного до занятия в «Школе для больных сахарным диабетом», после занятий и через 6-12 месяцев, разрабатывать систему оценки эффективности обучения больных. Медсестра-организатор учитывает готовность пациента к восприятию информации, вовлекает его в процесс обучения, поощряет к установлению собственных целей и самооценке, обучает справляться с трудностями, связанными с соблюдением различных режимов. Кроме того, в своей работе сестринский персонал должен иметь познания в области педагогики и андрогогики, что позволяет адаптировать методику обучения к различным социальным и образовательным уровням пациентов, грамотно объяснять и инструктировать их по поводу назначенного лечения, что требует специальной профессиональной подготовки медицинских сестер.

#### Выводы:

1. Проведенный нами анализ свидетельствует о необходимости обучения пациентов в «Школе для больных сахарным диабетом» с целью ликвидации дефицита знаний о заболевании, осуществления контроля своего состояния, достижения компенсации обмена веществ, что ведет к снижению уровня осложнений СД.

2. Повышение информированности пациентов как результат обучения создает предпосылки для более активного их участия в процессе лечения.

3. Реализация обучающих программ с участием медицинских сестер с высшим образованием позволяет оптимизировать работу сестринского персонала и снизить нагрузку на врачей-эндокринологов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Аметов, А.С.* Динамика инсулинорезистентности на фоне комбинированной терапии у больных сахарным диабетом 2 типа / *А.С. Аметов, И.И. Кочергина, Е.В. Доскина, К.А. Уланова* // XV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Сборник материалов конгресса, (тезисы докладов). – М., 2008. С. 516-517.
2. *Вырмаскин, С.И.* Экономические аспекты ущерба от сахарного диабета // Вестник самарского государственного экономического университета. 2012. №11 (97). С. 128-130.
3. *Дедов, И.И.* Проект «Консенсус совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ) по инициации и интенсификации сахароснижающей терапии сахарного диабета 2 типа» / *И.И. Дедов, М.В. Шестакова, А.С. Аметов* и др. // Сахарный диабет. 2011. №1. С. 95-105.
4. *Козлова, Л.В.* Особенности коррекции метаболических параметров при сахарном диабете 2 типа // Вестник новых медицинских технологий. 2011. Т. XVIII, №2. С. 281-282.
5. *Носкова, В.А.* Подготовка сестринских кадров с высшим медицинским образованием для терапевтического обучения больных сахарным диабетом / *В.А. Носкова, Т.В. Поздеева, О.В. Васильева* // Казанский медицинский журнал. 2010. № 4. С. 542-544.
6. *Ходыкина, Л.А.* Сахарный диабет как медико-социальная проблема современного мегаполиса / *Л.А. Ходыкина, В.И. Алексеев, Г.Я. Клименко* // Актуальные проблемы инновационных систем информатизации и безопасности: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Воронеж, 2010. С. 267-268.
7. URL:<http://doctor.63.ru/text/mednews/725611.html>

## HEALTH SCHOOL FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS 2 TYPE

© 2014 A.I. Kuznetsov<sup>1</sup>, E.S. Kashina<sup>2</sup>, L.A. Lazareva<sup>1</sup>, E.Yu. Kichatova<sup>1</sup>, O.N. Gerasimova<sup>1</sup>, I.A. Muntyan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Samara State Medical University  
<sup>2</sup> Samara City Clinical Hospital No. 8

The assessment of learning efficiency of patients with for the first time revealed 2 type diabetes mellitus is carried out. Work of nurses in the course of therapeutic training of patients with 2 type diabetes mellitus is presented.

Key words: nurse, diabetes mellitus, health school

*Alexander Kuznetsov, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Nurse Business Department; Elena Kashina, Nurse, Teacher at the "School for Patients with Diabetes Mellitus" Lyudmila Lazareva, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Nurse Business Department. E-mail: ljudmila-samara@yandex.ru; Elena Kichatova, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Nurse Business Department. E-mail: kichatovaelena@mail.ru; Olga Gerasimova, Candidate of Medicine, Assistant at the Nurse Business Department; Irina Muntyan, Assistant at the Nurse Business Department*