

УДК 616.379-008.64:616-082

ХИЖНЯК О.О., БАРАБАШ Н.Е., ТИХОНОВА Т.М.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков

РОЛЬ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АКТИВНОЙ МОТИВАЦИИ К САМОКОНТРОЛЮ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Резюме. В статье представлены данные исследований, подтверждающие важность обучения самоконтролю для достижения и поддержания долговременной компенсации у больных сахарным диабетом. Приведены анализ литературы и собственные данные о работе школы самоконтроля на базе клиники ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины» (г. Харьков). Оценена эффективность и определены наиболее важные проблемные аспекты системы обучения. Предлагается применение структурированной программы, включающей основные вопросы самоконтроля; проведение занятий в виде диалога с обсуждением ситуационных задач и активным участием слушателей в процессе рассмотрения проблемных вопросов. Отмечено, что пациенты, которые ранее прошли обучение в школах самоконтроля, более привержены повторному обучению и лечению. Для больных с впервые выявленным сахарным диабетом целесообразно посещение школы самоконтроля вместе с близкими.

Ключевые слова: сахарный диабет, школа самоконтроля, активная мотивация.

По данным ВОЗ, здоровье человека зависит на 10–15 % от уровня медицины, на 15–20 % — от наследственности, на 25 % — от влияния экологических факторов и на 50–55 % — от образа жизни самого человека [1].

До середины XX века в медицине в целом и в эндокринологии в частности существовала концепция «слепого» неукоснительного соблюдения пациентом предписаний врача. При этом пациент не имел возможности адаптировать врачебные назначения к своему образу жизни, поскольку не понимал их значения. Такой подход был эффективен в борьбе с острыми состояниями, инфекционными заболеваниями, но оказался совершенно не оправдан при лечении хронической патологии, в частности сахарного диабета (СД): компенсация углеводного обмена достигалась лишь на протяжении лечения больных в условиях стационара, а в амбулаторных условиях пациенты, предоставленные сами себе, находились в состоянии декомпенсации, что ухудшало качество жизни и способствовало прогрессированию хронических осложнений СД.

Таким образом, стало очевидным, что для повышения эффективности терапии хронических заболеваний необходим принципиально новый подход к лечению, а именно организация образования пациентов с воспитанием у них активной мотивации

к самоконтролю своего состояния и умения принимать решения в определенных ситуациях. Указанное относилось не только к СД. Однако уже в 20–30-е годы XX века известными диабетологами Элиотом Р. Джослином (США), Робинсом Д. Лоуренсом (Великобритания), Эрнесто Рома (Португалия) пропагандировалось обучение пациентов с СД, что позволяло существенно снизить частоту острых осложнений заболевания. В 1917 г. Элиот Джослин даже выпустил первое «Руководство для врачей и пациентов». Однако предпринимаемые действия оказались, к сожалению, совершенно безрезультатными в отношении развития и прогрессирования хронических осложнений СД. Последние, определяя тяжесть заболевания, приводили к прогрессирующему ухудшению самочувствия больных и являлись ведущей причиной их инвалидизации и смерти.

В последние несколько десятилетий заболеваемость СД приняла масштабы эпидемии, в связи с чем борьба с данным недугом вышла на общемировой уровень. В 1989 г. был издан международный регламентирующий документ — Сент-Винсентская декларация, в которой были сформулированы общие цели и принципы социальной и медицинской защи-

© Хижняк О.О., Барабаш Н.Е., Тихонова Т.М., 2014

© «Международный эндокринологический журнал», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

ты больных СД. В частности, в ней задекларировано, что чрезвычайно важным компонентом любой программы действий по ее реализации является создание систем подготовки специалистов по обучению больных и членов их семей методам самоконтроля. Согласно многолетним наблюдениям эндокринологов разных стран, надлежащим образом организованная система обучения и реабилитации больных СД обеспечивает долгосрочное достижение компенсации заболевания, уменьшение частоты острых осложнений, укорочение сроков госпитализации и временной нетрудоспособности, снижение числа ампутаций вследствие диабетической гангрены [2, 3].

При анализе данных за последнее десятилетие немецкими и австрийскими исследователями были показаны существенная оптимизация метаболического контроля у детей и подростков с СД 1-го типа и одновременное уменьшение количества эпизодов гипогликемий. При этом данную тенденцию исследователи не смогли объяснить только коррекцией инсулинового режима и значительно возросшим качеством препаратов инсулина. Отмеченную положительную динамику в состоянии больных исследователи связали с внедрением системы обучения в повседневную клиническую практику и воспитанием активной мотивации к самоконтролю лиц молодого возраста на протяжении изучаемого временного периода [4]. К похожим выводам пришли и другие исследователи [5–8], что позволяет говорить о несомненной важности самоконтроля в лечении СД как 1-го, так и 2-го типа.

Существует множество руководств по образу жизни для больных СД. В то же время далеко не все они могут быть использованы больными, т.к. содержат множество неточностей и ошибок. Избежать их позволяет обучение пациентов в группах и индивидуально на базе специализированных лечебных учреждений медицинским персоналом, имеющим специальную подготовку и опыт соответствующей работы.

В настоящее время во всем мире созданы и активно функционируют школы самоконтроля для больных СД. Целью обучения является не просто обеспечение больного необходимой информацией, но и постепенное изменение его представлений о собственном заболевании и способах лечения, воспитание у больного активной жизненной позиции. Максимально контролировать СД, своевременно и правильно решать различные жизненные проблемы можно только при хорошей осведомленности пациента обо всех аспектах своего заболевания. По словам Элиота Джослина, «обучение — это не просто компонент лечения сахарного диабета, это и есть само лечение». Девизом же работы многих школ самоконтроля стало: «Если мы лечим Вас, мы помогаем Вам сегодня. Если мы учим Вас, мы помогаем Вам навсегда».

Зачастую пациенты довольно упрощенно понимают суть и содержание медицинского самоконтроля. Многие больные полагают, что такой контроль мо-

жет ограничиваться лишь периодическим самоопределением содержания сахара крови и поддержанием приближенной к нормальной массы тела, тогда как современное понимание самоконтроля при СД предполагает целый комплекс мероприятий, включающий контроль гликемии, ацетонурии, артериального давления (АД), уход за полостью рта, кожей тела и стоп, медицинский контроль за физической нагрузкой, самоконтроль массы тела и диетического питания, регулирование режима в особых ситуациях и т.д. [9, 10].

Процесс обучения больных может быть групповым и индивидуальным. Каждая из этих форм имеет как достоинства, так и недостатки. Преимуществом индивидуального подхода является работа с конкретным пациентом, с его особенностями заболевания и образа жизни. В то же время такая работа трудновыполнима в повседневной практике, поскольку отнимает много времени у врача и способствует со временем развитию синдрома выгорания. Преимуществами групповой формы (собственно школы самоконтроля) являются обмен опытом между больными, моральная поддержка пациентами друг друга, уменьшение чувства одиночества и ощущения собственной неполноценности. Оптимальным количеством слушателей при данной форме обучения считается 5–10 человек.

Существует два подхода к обучению — основанный на согласии и «уполномоченный». В основе первого подхода лежит согласие больного четко следовать назначениям врача. В то же время ряд врачей-специалистов придерживается мнения о преимуществах второго подхода, состоящего в том, что больной вынужден сам принимать первоначальные решения по оказанию помощи самому себе. «Уполномоченный» подход предполагает, что больной ответственен за принятие ежедневных решений по контролю диабета, поэтому в таком методе обучения главной целью является подготовка больного, способного принимать самостоятельные решения по оказанию самопомощи.

Наиболее трудными для обучения являются две категории больных. Первая — молодые люди с впервые возникшим СД или коротким анамнезом заболевания, не желающие принимать ту неизбежную систему ограничений, которую влечет за собой СД, и, следовательно, негативно воспринимающие любые рекомендации медицинского персонала. Вторая — диабетики со стажем, полагающие, что их длительный личный опыт достаточен и ничего нового для себя они на занятиях узнать не могут [11]. Работа с этими двумя группами пациентов требует особого такта, умения врача заинтересовать слушателей, иногда с использованием примеров из жизни, сравнений, коротких историй, демонстрирующих преимущества при выполнении всех рекомендаций и способствующих выработке внутренней мотивации.

Программа обучения в школе самоконтроля должна быть четко структурирована, т.е. необходимо регламентировать объем информации, последова-

тельность изложения материала, определить перечень рассматриваемых тем. При проведении каждого занятия должны быть четко определены его цель и структура. Восприятие теоретического материала потенцируется за счет использования наглядного материала, а также наборов педагогических приемов, направленных на усвоение, повторение, закрепление соответствующих знаний и полученных навыков. Считается, что обучение эффективно в том случае, если занятия по структурированному плану суммарно длятся не менее 15 часов. Программа должна быть универсальной и быть рассчитана на средний уровень пациента. При этом при минимально необходимом перечне информации, которую содержат занятия, пациенты должны иметь возможность получить дополнительные сведения или навыки, если они им необходимы. В этом заключается принцип разумной достаточности.

Обучающие программы адресованы конкретной категории людей с диабетом, поэтому оптимальным является раздельное обучение пациентов с СД 1-го и 2-го типа, больных СД детей и их родителей, беременных женщин. В то же время такой идеальный (раздельный) вариант обучения возможен лишь в специально организованных, чаще на базе поликлиник, школах самоконтроля со специальным штатом сотрудников.

Обязательным дополнением к теоретическим знаниям является получение в школе диабета практических навыков (расчет хлебных единиц, самоконтроль глюкозы крови, техника инъекций инсулина, правила ухода за полостью рта и ногами, принципы физических нагрузок и образа жизни в целом, способ правильного ведения дневника самоконтроля). Владение практическими аспектами позволяет пациентам гибко подходить к изменению питания, физических нагрузок и т.п. с соответствующей коррекцией инсулинотерапии, что способствует сохранению компенсации углеводного обмена.

Замечено, что обучение эффективно только при проведении его «живым лицом», то есть персоналом. Аудиовизуальные средства обучения (брошюры, методические рекомендации, книги, фильмы и т.д.) являются только дополнением к основному курсу и служат средством повторения услышанного материала.

Оптимальным считается штат сотрудников школы самоконтроля, включающий врача-диабетолога, непосредственно проводящего занятия, врача- или медсестру-диетолога, а также специально подготовленную медсестру кабинета, призванную при необходимости оказывать консультативную помощь больным. Целесообразным представляется рекомендовать введение в штатное расписание школы диабета психолога или психотерапевта для психологической помощи больным, нуждающимся в коррекции психологического статуса. Данная рекомендация основана на результатах исследований клинко-психологических особенностей больных СД 1-го и 2-го типа, влияющих на эффективность обучения боль-

ных и приверженность терапии [12–14]. Так, было выявлено, что у пациентов с СД 1-го типа выражен ипохондрический синдром, они склонны к поиску проблем внутри себя и ограничению собственных потребностей. Ведущим типом отношения к болезни у них был эргопатический, для которого характерно отстранение больного от болезни и стремление пациента продолжать активную трудовую деятельность. Такое отношение к заболеванию может повлечь за собой неудовлетворительные результаты лечения. Полученные данные относительно больных СД 2-го типа отличаются от вышеуказанных для пациентов с СД 1-го типа. Так, эти больные отличаются высоким уровнем невротизации с выраженной тревогой, возникновением неприятных соматических ощущений и склонностью ухода в себя. У таких лиц ведущий тип отношения к болезни — гармоничный, при котором отмечается трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без радостных эмоций. Определение психологического статуса больных и выявление типа отношения к болезни у слушателей школы самоконтроля позволяют оптимизировать занятия и достичь наиболее эффективных результатов обучения. В этом же исследовании показано, что для долговременной компенсации заболевания обучение в школе диабета необходимо повторять ежегодно [14]. Выявлена четкая взаимосвязь между уровнем знаний больного СД и показателем гликозилированного гемоглобина: чем выше уровень знаний, тем лучше показатель компенсации углеводного обмена [15].

В клинике ГУ ИПЭП с 2001 г. функционирует школа самоконтроля для больных СД. За последние 3 года обучение в ней прошли 844 человека (314 человек в 2012 г., 338 — в 2013 г., 192 — за 5 месяцев текущего года). Около четверти больных составляют мужчины, 3/4 — женщины, что приблизительно совпадает со структурой пациентов, проходящих лечение в клинике. Соотношение пациентов с СД 1-го и 2-го типа составляет приблизительно 1 : 2 соответственно.

В обучении больных используется преимущественно групповой метод. При этом пациенты с СД 1-го и 2-го типа проходят обучение совместно, что обусловлено установленными в настоящее время сроками пребывания больных в стационаре и невозможностью в отсутствие специального штата сотрудников обеспечить раздельное проведение занятий.

Наряду с лекционным материалом нами используются интерактивные карты (Healthy Interactions Inc.). Преимуществом последнего метода является то, что люди для эффективного обучения должны вовлекаться в процесс, не только прослушивая теоретическую информацию, но и видя, обсуждая и выполняя практические действия. Общение с другими людьми, находящимися в похожей ситуации, имеет огромное значение в восприятии себя как человека с СД и выработке мотивации к изменению образа жизни. Кроме того, при методе обучения посредством лекций пациенты слушают лекционный материал, задают вопросы

персоналу, но в результате зачастую действуют в соответствии со своими собственными умозаключениями и представлениями. Использование интерактивных карт способствует вовлечению пациентов в диалог, позволяет обсудить различные жизненные ситуации, узнать мнение и опыт других людей, разрешить спорные моменты, неизбежно возникающие при обсуждении животрепещущих тем. Именно так проявляется и работает принцип обратной связи, необходимый для усвоения полученных знаний.

Результатом 13-летнего опыта явились разработка и внедрение системы структурированного обучения. Последняя включает цикл из 12 лекций, посвященных различным аспектам самоконтроля заболевания [11]. Наибольший интерес вызывают у слушателей школы занятия, посвященные питанию при СД, подсчету хлебных единиц. К сожалению, это имеет и отрицательную сторону: посетив занятие по данной теме, пациенты игнорируют другие.

Внедрена в систему обучения возможность посещения занятий больных совместно с родными. Указанное особо важно для молодых лиц и пациентов пожилого возраста с вновь установленным диагнозом.

При проведении занятий нами было отмечено, что у больных, уже посещавших ранее школу самоконтроля, выработана более активная мотивация к обучению, чем у больных, ранее не проходивших обучение. Присутствие в палате хотя бы одного такого пациента способствует увеличению количества слушателей школы самоконтроля, поскольку ранее обученный пациент мотивирует других людей на посещение занятий.

Выводы

1. Несмотря на общепринятую точку зрения на дифференцированное обучение больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типа, сегодняшние реалии (небольшой койко-день при стационарном лечении, отсутствие специального штата сотрудников школы самоконтроля в большинстве специализированных эндокринологических учреждений) позволяют вести занятия преимущественно в смешанных группах.

2. Программа обучения должна быть структурирована и включать основные вопросы самоконтроля. Нацеливание врачами-эндокринологами больных только на прослушивание определенных тем, в частности о питании, недопустимо.

3. Обучение должно проводиться в виде диалога с возможностью задать вопрос больным в любой момент изложения материала.

4. Больные должны принимать активное участие в процессе обучения. Усвоению теоретического материала способствует обсуждение больными ситуационных задач из личного опыта.

5. Пациенты, которые прошли обучение в школах самоконтроля, более привержены лечению, что способствует оптимизации компенсации сахарного диабета.

6. Для больных с впервые выявленным сахарным диабетом целесообразно посещение школы самоконтроля вместе с близкими.

Список литературы

1. *Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011. — 164 с.*
2. *Хворостинка В.Н., Лысикова С.И., Тихонова Т.М. Руководство по проведению занятий в школе самоконтроля больных сахарным диабетом: Метод. рекомендации. — Харьков, 1997. — 137 с.*
3. *Караченцев Ю.И., Микитюк М.Р., Полозова Л.Г., Хижняк О.О. Руководство по диагностике и лечению сахарного диабета. — Харьков: С.А.М., 2007. — 244 с.*
4. *Rosenbauer J. Improved metabolic control in children and adolescents with type 1 diabetes / J. Rosenbauer, A. Dost, B. Karges et al. / Diabetes Care. — 2012. — Vol. 35, № 11. — P. 80-86.*
5. *Polonsky W.H. Encouraging effective self-management in diabetes // US Endocrine Disease. — 2006. — Issue 1. — P. 28-32.*
6. *Сахарова Ю.В. Вплив диференційованого навчання хворих на цукровий діабет I типу на досягнення компенсації захворювання та перебіг діабетичної нефропатії: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Київ, 2005. — 20 с.*
7. *Двойнишникова О.М., Суркова Е.В., Дробижев М.Ю., Анциферов М.Б. Факторы эффективности обучения больных сахарным диабетом // Проблемы эндокринологии. — 2003. — Т. 49, № 5. — С. 51-55.*
8. *Рахимджанова М.Т., Исмаилов С.И., Ташманова А.Б., Халитова З.И. Изучение особенностей течения беременности у женщин с дебютом сахарного диабета 1-го типа в пре- и перипартный период // Международный эндокринологический журнал. — 2013. — № 4(52). — С. 17-20.*
9. *Медицинский самоконтроль и образ жизни больного сахарным диабетом: Монография / И. Никберг. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2012. — С. 9-10.*
10. *Евтухова О.В. Методы коррекции обучения и стабилизации компенсации сахарного диабета 1 типа у детей и подростков в школе самоконтроля: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 2009.*
11. *Хижняк О.О., Кравчун Н.О., Тихонова Т.М., Горшунська М.Ю. Сучасні аспекти навчання хворих на цукровий діабет: Метод. рекомендації. — Київ, 2008. — 20 с.*
12. *Демченко О.А. Роль психотерапии в достижении компенсации сахарного диабета у детей и подростков // Матеріали науково-практичної конференції «Сучасні методи лікування захворювань психогенного походження» (XIII Платонівські читання). — 2010. — С. 68-69.*
13. *Михайлова Е.А., Демченко О.А. Психологическая концепция реабилитации детей с сахарным диабетом // Проблемы экологичної та медичної генетики і клінічної імунології. — 2010. — № 4(100). — С. 433-439.*
14. *Рачко Т.А. Клинико-психологические особенности больных сахарным диабетом: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 2003. — 20 с.*
15. *Ташманова А.Б., Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Абдуразакова З.К. Оценка эффективности новой структурированной программы для обучения больных сахарным диабетом 1 типа в Республике Узбекистан // Международный эндокринологический журнал. — 2014. — № 1(57). — С. 46-50.*

Получено 12.08.14

Хижняк О.О., Барабаш Н.Є., Тихонова Т.М.
 ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
 ім. В.Я. Данилевського НАМН України», м. Харків

**РОЛЬ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ
 У ФОРМУВАННІ АКТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ
 ДО САМОКОНТРОЛЮ У ХВОРИХ
 НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Резюме. У статті наведені дані досліджень, що підтверджують важливість навчання самоконтролю для досягнення та підтримання довгострокової компенсації у хворих на цукровий діабет. Наведено аналіз літератури та власні дані про роботу школи самоконтролю на базі клініки ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» (м. Харків). Оцінено ефективність і визначено найбільш важливі проблемні аспекти системи навчання. Пропонується використання структурованої програми, що включає основні питання самоконтролю; проведення занять у формі діалогу з обговоренням ситуаційних завдань і активною участю слухачів у процесі розгляду проблемних питань. Відзначено, що пацієнти, які раніше пройшли навчання в школах самоконтролю, більш мотивовані до повторного навчання та лікування. Для хворих із вперше виявленим цукровим діабетом доцільно відвідування школи самоконтролю разом із близькими.

Ключові слова: цукровий діабет, школа самоконтролю, активна мотивація.

Khizhnyak O.O., Barabash N.Ye., Tikhonova T.M.
 State Institution «Institute of Problems of Endocrine Pathology
 named after V.Ya. Danilevsky of National Academy
 of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

**ROLE OF TRAINING SYSTEM
 IN THE FORMATION OF ACTIVE MOTIVATION
 TO SELF-MANAGEMENT IN PATIENTS
 WITH DIABETES MELLITUS**

Summary. The article presents research data confirming the importance of self-management training to achieve and maintain long-term compensation in patients with diabetes mellitus. There are provided an analysis of the literature and own data on the work of self-management school on the basis of the clinic of State institution «Institute of Problems of Endocrine Pathology named after V.Ya. Danilevsky of National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Kharkiv). The authors have evaluated the efficacy and identified the most critical aspects of the training system. There has been suggested the use of a structured program consisting of the basic questions of self-management; teaching in the form of a dialogue with the discussion of case reports and active participation of students in the process of consideration of problematic issues. It is noted that patients who had previously been trained in self-management schools, are more committed to the re-education and treatment. For patients with newly diagnosed diabetes mellitus it is suitable to visit self-management school along with their relatives.

Key words: diabetes mellitus, self-management school, active motivation.