

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич

30.11.2018

Регистрационный № 110-1018

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

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный
медицинский университет», ГУ «Республиканский центр медицинской
реабилитации и бальнеолечения»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. А. П. Шепелькевич, д-р мед. наук, проф.
О. А. Скугаревский, д-р мед. наук, доц. И. М. Хмара, В. Л. Лобашова

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен метод определения вероятности развития расстройств пищевого поведения (РПП) 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.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

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

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Сахарный диабет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

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

Этап I. Расчет индекса массы тела (ИМТ)

Показан всем пациентам с сахарным диабетом при каждом посещении врача.

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

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

Этап II. Оценка факторов риска и признаков расстройств пищевого поведения

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.

Индивидуально-психологические факторы риска РПП:

- расстройство настроения;
- снижение самооценки;
- насмешки в отношении массы и/или формы тела со стороны окружающих;
- перфекционизм;
- дезадаптивное семейное воспитание.

Признаки РПП

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

- 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);

- динамики и попыток 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;

- 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;

- течения сахарного диабета:

- повышенный уровень HbA1c (более 7,0 %);
- лабильное течение 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 — 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 — скрининговый инструмент оценки симптомов РПП у пациентов с сахарным диабетом, получающих инсулинотерапию.

Состоит из 16 вопросов, ответы оцениваются по 6-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

Пациентам, 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.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

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, чтобы я ел(а) больше						
9.	У меня бывает рвота после того, как						
10.	Я испытываю чрезмерную вину после						
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 еды, содержащей 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 знак «»

		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 < 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> <ul style="list-style-type: none"> - дневника питания; - динамики и попытках контроля массы тела; - отношения пациента к собственной фигуре и массе тела; - 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



4 этап



Принятие управленческих решений