


Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00489&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00489. Навчання здоровому способу життя при цукровому діабеті 2 типу

Автор: Hannele Yki-Järvinen
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2017-10-18

Швидке посилання  [Annual follow-up for dia...]

Основні положення

- Кожен заклад первинної медичної допомоги має бути готовим навчати здоровому способу життя (у групах або індивідуально).
- Успішне навчання здоровому способу життя має сприятливий ефект на всі порушення обміну речовин.
- Первинною метою є впровадження постійних змін способу життя.
- Зниження ваги не завжди є метою чи єдиною метою; збільшення кількості фізичних навантажень без зміни маси тіла також є корисним, так само як і зміна продуктів харчування, навіть якщо зниження ваги не є успішним.
- Ані дієта з дуже низьким вмістом вуглеводів, ані дієта з дуже низькою енергетичною цінністю не є кращими за інші методи зниження ваги якщо брати до уваги стійкість результату. Профілактика рецидивів після закінчення дієти є ключовим фактором. Допомогти цьому можуть фізичні вправи, а іноді і прийом ліків.

Процес навчання здоровому способу життя [доказ|C] 06116

[доказ|A] 00767 [доказ|C] 06335 [доказ|B] 06146 [доказ|A] 02492

1. Оцініть поточну ситуацію

- Чи потребує пацієнт особистого візиту медсестри, лікаря або групової зустрічі?
- Клінічне обстеження та лабораторні дослідження для визначення
 - що є первинною проблемою: гіпертензія, гіперглікемія, дисліпідемія, ожиріння?
 - мотивації та функціональної спроможності пацієнта
 - ймовірність гестаційного діабету.
- Оцінка способу життя (рекомендується консультація дієтолога якщо у пацієнта є декілька захворювань, що потребують спеціальних дієт)
 - Харчові звички. Спитайте пацієнта стосовно кожного прийому їжі, що він/вона звичайно їсть та п'є у цей час, чи робить він/вона перекуси між прийомами їжі та що він/вона п'є у випадку спраги.
 - Окремо спитайте про споживання "швидких цукрів" (підсолоджені цукром напої, енергетичні напої, цукерки, солодкі десерти), фруктози (особливо шкідлива для осіб з діабетом або надлишковою масою тіла) та продуктів, багатих на насичені жири (масло, масловмісні спреди, ковбаси, інші жирні м'ясні продукти, жирні сири, випічка, жирні йогурти та інші кисломолочні продукти).
 - Споживання солі. Чи досолює пацієнт страви або чи вживає страви з високим вмістом солі – солена риба, чіпси, ковбаси, соління? Використання солі, магазинних продуктів та готових сумішей спецій у приготуванні їжі. Вміст солі у хлібі?
 - Куріння
 - Фізичне навантаження. Скільки разів на тиждень та як довго пацієнт виконує фізичні навантаження до виникнення задишки та спітніння, фізичне навантаження на роботі, навантаження дорогою на роботу та назад, навантаження у вільний час?
 - Вживання алкоголю

- Оцініть число стандартних одиниць (=12 г алкоголю) на тиждень [програма 00004] [AUDIT]. Одна одиниця містить близько 100 ккал (420 кДж) енергії. Отримання енергії від алкоголю = число одиниць × 100 (ккал) = число одиниць × 420 (кДж).
- Розрахункова межа для дорослих, за якою визначається ризиковане споживання алкоголю становить 24 одиниці (близько 280 г чистого спирту) для чоловіків та 12-16 одиниць (140-190 г чистого спирту) для жінок на тиждень.

2. Обговоріть цілі [доказ 06179 | C] [доказ 03443 | C] [доказ 04874 | A] [доказ 04875 | A] [доказ 06324 | B]

- Як правило бажаною метою є зниження ваги (див. [настанова 00500] [Лікування ожиріння]).
- Будь-які цілі пацієнт має обирати сам/сама для себе, це має бути щось, що він/вона вбачає за важливе. Менші цілі кращі за великі, вони мають бути досяжними та легко вимірюваними, а також пов'язаними зі зміною поведінки.
 - Наприклад: припинення споживання напоїв з цукром та енергетичних напоїв, обмежене вживання цукерок, споживання знежиреного молока та інших рідких молочних продуктів (йогурт та інші кисломолочні продукти), зменшення вживання сиру та жирних закусок вдвічі та ознайомлення із знежиреними продуктами, використання рослинної олії для готування їжі, використання м'яких маргаринових спредів для хліба (вміст жирів 60-70%) або збільшення кількості вправ. Запишіть усі цілі які було узгоджено.
- Зниження ваги рекомендоване пацієнтам з надлишковою масою тіла.
 - Зниження загального споживання їжі та підвищення споживання овочів
 - Уникнення швидких вуглеводів
 - Уникнення продуктів з фруктозою в якості підсолоджувача
 - Уникнення насичених жирів
 - Уникнення прийому солі та алкоголю
 - Регулярні фізичні вправи є передвісником гарного довготривалого результату, в той час як швидка втрата ваги на початку лікування його не обіцяє.

- Фармакотерапія (орлістат; див. настанова 00500 Лікування ожиріння) посилює втрату ваги. Після успішного початкового зниження ваги препарат також можна використовувати для профілактики рецидивів.
- Пацієнтам з патологічним ожирінням (ІМТ >40) можна запропонувати застосування бариатричної хірургії настанова 01025 Бариатрична хірургія (хі...) доказ 01009 В. Після операції об'єм їжі на прийом зменшується приблизно до 250 мл. Направлення на операцію не гарантує, що вона буде проведена. Протипоказання включають булімію та зловживання алкоголем.
- Припинення куріння є важливим завжди; див. настанова 00897 Відмова від куріння.
- У пацієнта з нормальною вагою метою є покращення якості харчування та/або підвищення фізичної активності. Основні зміни стилю життя такі ж, як і для пацієнтів з надлишковою масою тіла, крім зменшення кількості споживаних калорій.

3. Запропонуйте інструкції з досягнення особистих цілей

- Як дотримуватися рекомендованої дієти доказ 00975 С
 1. Порадьте пацієнту обирати різноманітну та кольорову їжу.
 - Багато цільнозернових продуктів, овочів, ягід та фруктів (2-3 жмені на день)
 - Уникнення енергетично багатих харчових продуктів (наприклад цукерок, безалкогольних напоїв з цукром, енергетичних напоїв, гамбургерів, піци, жирних [більше 17%] сирів та ковбаси).
 - Уникнення цукру та фруктози
 - Продукти з низьким вмістом жирів або знежирені
 - Слід часто вживати рибу (кілька разів на тиждень), нежирне м'ясо
 - Жири, що треба вживати з обачністю: рослинний маргарин або суміш жирів для хліба; олія для смаження; ½–1 чайні ложки заправки на основі олії або рослинної олії для салатів
 2. Обсяг їжі на прийом відносно ваги
 - Зміна ваги показує те, чи є правильним обсяг їжі на один прийом.

- Оцініть потребу в енергії.
- Надайте зразок страви для одного прийому їжі або зображення рекомендованої страви.
- 3. Їжею слід насолоджуватися без поспіху.
 - Неквапливий темп прийому їжі допомагає розпізнати відчуття ситості.
- 4. Фіксовані години прийому їжі для підтримки контролю ваги
 - Відчуття голоду легко призводить до зайвих перекусів, більшого ніж планувалося обсягу їжі або неконтрольованого її вживання під час наступного прийому.
 - Більшості пацієнтів зручно з'їдати легкий сніданок, обід, легкий підвечірок, вечерю та невеликий перекус ввечері.
- Підвищення фізичної активності [доказ 06147 | A] [доказ 05349 | A]
 - Розгляньте можливості підвищення рівня активності пацієнта протягом звичайних щоденних занять. Це підвищить споживання енергії та полегшить процес зниження ваги так само, як і заплановані тренування. Усі види фізичних вправ що подобаються пацієнту та знаходяться в рамках його можливостей є підходящими.
 - Декілька тренувань короткої тривалості мають майже таку ж користь, як і одне довге. Пацієнта можна мотивувати продовжувати тренуватися регулярно, наприклад веденням щоденника тренувань.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00524 | Lifestyle education in t...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00524 | Lifestyle education in t...]
- Література [пов'язані 00524 | Lifestyle education in t...]

Стислі огляди рекомендацій

- [Посібник 00005](#). Annual follow-up for diabetes - Quick Reference.

Настанови

- [Настанова 00500](#). Лікування ожиріння.
- [Настанова 01025](#). Баріатрична хірургія (хірургічне лікування ожиріння).
- [Настанова 00897](#). Відмова від куріння.

Калькулятори й анкети

- [Програма 00004](#). AUDIT.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06116](#). Culturally appropriate health education for type 2 diabetes mellitus in ethnic minority groups.
Дата оновлення: 2008-08-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Culturally appropriate diabetes health education may have short term effects on glycaemic control and knowledge of diabetes and healthy lifestyles.
- [Доказовий огляд 00767](#). Educational interventions and outcomes in diabetic adults.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Educational interventions in diabetic adults produce positive patient outcomes, including reduction in glycosylated haemoglobin concentration.
- [Доказовий огляд 06335](#). Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2009-03-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Individual education may improve glycaemic control in people with type 2 diabetes and with a baseline HbA1c greater than 8% when compared with usual care.
- [Доказовий огляд 06146](#). Dietary advice for the prevention of type 2 diabetes mellitus in adults.
Дата оновлення: 2008-08-15
Рівень доказовості: B
Резюме: Dietary advice appears to reduce the risk of diabetes among people with impaired glucose tolerance.
- [Доказовий огляд 02492](#). Dietary advice and exercise for type 2 diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2018-04-13
Рівень доказовості: A
Резюме: Dietary advice combined with exercise improves metabolic control in type 2 diabetes mellitus in adults. The evidence for the effectiveness of different types of dietary advice alone is insufficient.
- [Доказовий огляд 06179](#). Communication interventions for conversations between physicians and patients.
Дата оновлення: 2008-09-11

Рівень доказовості: C

Резюме: Communication interventions may be effective in improving physician and patient communication behaviours.

- [Доказовий огляд 03443](#). Weight loss interventions for obese people with NIDDM.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Short-term weight reduction may be achieved by behaviour modification interventions and very low calorie diets, but no intervention results in long-term success.
- [Доказовий огляд 04874](#). Long-term non-pharmacological weight loss interventions for adults with type 2 diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2005-12-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Lifestyle interventions produce modest weight loss among adults with type 2 diabetes.
- [Доказовий огляд 04875](#). Long-term non-pharmacological weight loss interventions for adults with prediabetes .
Дата оновлення: 2005-12-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Weight loss strategies using dietary, physical activity, or behavioral interventions produce significant improvements in weight among persons with prediabetes and a significant decrease in diabetes incidence.
- [Доказовий огляд 06324](#). Low glycaemic index, or low glycaemic load, diets for diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2009-03-04
Рівень доказовості: B
Резюме: Low glycaemic index diets compared to higher glycaemic index diets appear to improve glycaemic control without compromising hypoglycaemic events in less than optimally controlled people with diabetes.
- [Доказовий огляд 01009](#). Surgery for morbid obesity.
Дата оновлення: 2015-07-15
Рівень доказовості: B
Резюме: Surgery results in greater improvement in weight loss outcomes and weight associated comorbidities compared with non-surgical interventions, regardless of the type of procedures used.
- [Доказовий огляд 00975](#). Fish oil for patients with diabetes.
Дата оновлення: 2008-03-18
Рівень доказовості: C
Резюме: Fish oil may lower triglyceride and VLDL cholesterol levels but cause a slight increase in LDL cholesterol levels in diabetic patients.
- [Доказовий огляд 06147](#). Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2008-08-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Educational interventions based on exercise and diet are effective in reducing type 2 diabetes mellitus in high risk groups (people with impaired glucose tolerance or metabolic syndrome).

- [Доказовий огляд 05349](#). Exercise for type 2 diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2018-04-13
Рівень доказовості: A
Резюме: Both aerobic and resistance training improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00489 Ключ сортування: 023.033 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-10-18

Автор(и): Hannele Yki-Järvinen Редактор(и): Hanna Peltari Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology

Ключові слова індексу

mesh: very low calorie diet mesh: Diet mesh: incidental exercise mesh: Fats mesh: Food Habits mesh: timing of meals
mesh: Alcoholic Beverages mesh: lifestyle counselling mesh: Energy Intake mesh: fatty acids, omega-3
mesh: Alcohol Drinking mesh: Dietary Fiber mesh: Carbohydrates mesh: polyunsaturated fatty acid mesh: Proteins
mesh: excessive alcohol use mesh: Overweight mesh: saturated fat mesh: Salts mesh: Sodium Chloride
mesh: Diabetes Mellitus, Type 2 mesh: Hypoglycemic agents speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine
icpc-2: T45 icpc-2: T90