

Министерство образования и науки Республики Саха (Якутия)
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Якутский медицинский колледж»



Допущен (а) к защите
зам. директора по УР

Иванова М.Н. Иванова М.Н

СЕРГУЧЕВА ОЛЬГА СЕРГЕЕВНА
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА

Выпускная квалификационная работа
По специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Студент отделения «Сестринское дело»

Сергучева О.С

Группы СД-49(у)

Руководитель:

Константинова У.П

г. Якутск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	5
1.1 Характеристика сахарного диабета.....	5
1.2 Первичная и вторичная профилактика сахарного диабета.....	7
1.3 Осложнения сахарного диабета.....	8
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	14
2.1 Деятельность работы медсестры в диспансерной группе больных с сахарным диабетом.....	14
2.2 Анализ статистических данных по заболеваемости сахарным диабетом в РС(Я) и на примере «ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутска».....	15
2.3 Практическое исследование на базе «ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутска».....	19
ВЫВОДЫ.....	25
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	26
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Государственного регистра больных сахарным диабетом на 1 января 2015 г. в России зарегистрировано 3 964 889 больных. Наиболее распространен сахарный диабет II типа, который чаще всего возникает у людей с избыточной массой тела и низкой физической активностью. Число больных сахарным диабетом I типа составило 339 360 человек, в том числе 20 373 детей, 10 038 подростков, 308 949 взрослых, а число больных сахарным диабетом II типа – 3 625 529 человек, в том числе 409 детей, 342 подростка, 3 624 778 взрослых.

Данная проблема, безусловно, является одной из актуальнейших, ведь сахарный диабет прочно занимает свое место в «тройке лидеров» – болезней, которые чаще всего являются причиной смерти человека. Не уступает ему лишь рак и атеросклероз.

Столь широкое распространение заболевания обусловлено в первую очередь из-за неправильного питания, вредных привычек, малоподвижному образу жизни, частым стрессам. Диабет столь широко распространен во всем мире еще и потому, что население Земли стремительно стареет. А возраст, наряду с ожирением, является основным фактором риска относительно возникновения этого заболевания.

Диабет – болезнь чрезвычайно затратная. Прямые затраты на борьбу с диабетом и его осложнениями составляют в развитых странах не менее 10-15 % от бюджетов здравоохранения. При этом 80 % затрат уходят на борьбу с осложнениями диабета. Системный подход к борьбе с диабетом – отличительная черта российской государственной политики в области здравоохранения. Однако ситуация такова, что рост заболеваемости в России, как и в мире в целом, сегодня опережает все принимаемые меры.

Актуальность: По данным ВОЗ сообщает, что сейчас в мире 6% населения больны сахарным диабетом это~284,7 млн. Прогнозы на будущее неутешительны, по мнению специалистов, количество больных будет неуклонно расти и к 2030 году их станет уже 438,4 млн.

Цель: Анализ деятельности медицинской сестры по профилактике сахарного диабета первого типа

Задачи:

1. Теоретическое обоснование мероприятий первичной и вторичной профилактики сахарного диабета;
2. Анализ статистических данных по заболеваемости сахарным диабетом в РС(Я) и на примере «ГАУ РС(Я) МЦ г. Якутска»
3. Проведение анкетирования пациентов на информированность заболевания на базе ГАУ РС(Я) МЦ г. Якутска и составление информационных памяток

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

ЗАБОЛЕВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

1.1 Характеристика сахарного диабета

Сахарный диабет - группа эндокринных заболеваний, которые развиваются в результате недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма, что губительно для человека.

Этиология - сахарный диабет чаще всего возникает вследствие относительной инсулиновой недостаточности, реже - абсолютной.

Главной причиной развития инсулинозависимого сахарного диабета является органическое или функциональное поражение клеток островкового аппарата поджелудочной железы, что приводит к недостаточности синтеза инсулина. Эта недостаточность может возникнуть после резекции поджелудочной железы, что, при склерозе сосудов и вирусном поражении поджелудочной железы, панкреатите, после психических травм, при употреблении продуктов, содержащих токсические вещества, непосредственно поражающие клетки и пр. Диабет II типа - инсулиннезависимый - может быть вызван изменением функции (гиперфункцией) других эндокринных желез, вырабатывающих гормоны, обладающие контринсулярным свойством. К этой группе относятся гормоны коры надпочечников, щитовидной железы, гипофизарные гормоны (соматотропный, кортикотропный), глюкагон. Диабет этого типа может развиваться при болезнях печени, когда начинает вырабатываться в избытке инсулина за - ингибитор (разрушитель) инсулина. Важнейшими причинами развития инсулиннезависимого сахарного диабета являются ожирение и сопутствующие ему метаболические нарушения. У лиц с ожирением сахарный диабет развивается в 7-10 раз чаще, чем у людей с нормальной массой тела.

Патогенез

В патогенезе сахарного диабета выделяют два основных звена:

1. Недостаточное производство инсулина эндокринными клетками поджелудочной железы

2. Нарушение взаимодействия инсулина с клетками тканей организма как следствие изменения структуры или уменьшения количества специфических рецепторов. Существует наследственная предрасположенность к сахарному диабету. Если болен один из родителей, то вероятность унаследовать диабет первого типа равна 10%, а диабет второго типа – 80%.

Первый тип нарушений характерен для диабета 1-го типа, а 2-й тип диабета для диабета 2-го типа.

Главным фактором является наследственность, которая проявляется более отчетливо при диабете II типа (возможно семейные формы диабета). Способствуют развитию диабета:

- переедание
- злоупотребление сладостями
- избыточное употребление спиртных напитков

При сахарном диабете причины и предрасполагающие факторы настолько тесно переплетены, что порой их трудно разграничить.

Инсулинозависимый сахарный диабет (ИЗСД) развивается в основном у детей, подростков, лиц до 30 лет - как правило, внезапно и ярко, чаще всего в осеннее - зимний период времени в результате неспособности или резко сниженной выработки инсулина поджелудочной железой, гибели большего количества клеток в островках Лангерганса. Это абсолютная инсулиновая недостаточность - и жизнь больного полностью зависит от вводимого инсулина. Попытка обойтись без инсулина либо снижение назначенной врачом его доза, может привести к почти непоправимым нарушениям здоровья, вплоть до развития кетоацидоза, кетоацидотической комы и угрожать жизни больного.

Сахарный диабет первого типа- инсулинозависимый. Этой формой диабета в основном страдают молодые люди в возрасте до 30 лет.

У больных сахарным диабетом первого типа наблюдается повышение сахара (глюкозы) в крови - гипергликемия, появляется глюкоза в моче (глюкозурия). Основными симптомами заболевания являются также выделение большого количества мочи (полиурия), жажда (полидипсия), повышение аппетита (полифагия), но вместе с тем больные жалуются на похудание и слабость. Одной из причин похудения является нарушение белкового обмена. На ранних стадиях сахарного диабета у больных появляются экзема, фурункулы, развиваются пародонтоз, грибковые заболевания.

Симптоматический сахарный диабет прогрессирует в случае удаления поджелудочной железы или при ее поражении вследствие иных заболеваний: панкреатит, рак, гомохроматоз. Признаки идентичны диабету I типа (не производится инсулин). Может к тому же прогрессировать при болезнях надпочечников и гипофиза, когда в кровь выбрасывается большое количество гормонов, противодействующих инсулину. В таком случае он протекает как диабет II типа. Такой же диабет может развиться у лиц, длительное время принимающих глюкокортикоиды (преднизолон). Чтобы этого не случилось, такие больные должны соблюдать ту же диету с ограничением углеводов, что и диабетики.

Скрытый сахарный диабет - так именуется состояние, при котором сахар крови до еды и после еды нормальный, а патологические цифры получают только при нагрузке глюкозой - так называемая сахарная кривая. Если такой диабет не лечить, он может развиться явный. (Примерно 3% больных в год.). Лечится такой диабет диетой с ограничением углеводов и, если есть ожирение, нормализацией массы тела.

1.2 Первичная и Вторичная профилактика сахарного диабета

При первичной профилактике диабете I типа значимыми являются:

Правильное питание. Необходимо следить за количеством искусственных добавок, употребляемых в пищу, снижать потребление консервированных продуктов, богатых жирами, углеводами. Рацион должен быть разнообразным, сбалансированным, а также включать фрукты и овощи.

Предупреждение инфекционных и вирусных заболеваний, которые являются одними из причин развития сахарного диабета.

Отказ от алкоголя и табака. Известно, что вред от этих продуктов огромен для каждого организма, отказавшись от употребления алкогольных напитков, а также курения можно существенно уменьшить риск заболевания диабетом.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений. К мероприятиям прежде всего относятся все перечисленные рекомендации по первичной профилактике, а также специальные: рациональное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов, достаточная с учетом возраста и состояния физическая активность.

При неэффективности диетотерапии применение пероральных сахароснижающих средств в небольших дозах (при отсутствии противопоказаний). Повышенный прием витаминов внутрь в виде поливитаминных комплексов, а также парентерально. Нормализация липидного обмена и АД при их нарушении. При недостаточном эффекте диетотерапии и сульфаниламидотерапии своевременный переход на инсулинотерапию. При появлении патологии со стороны внутренних органов или осложнений сахарного диабета - дополнительное лечение в полном объеме. Достижение суточной нормогликемии и глюкозурии в результате комплексного лечения сахарного диабета.

1.3 Осложнения сахарного диабета

Сахарный диабет - это одно из наиболее опасных заболеваний в плане осложнений как острых (диабетический кетоацидоз, гиперосмолярная кома, гипогликемическая кома) так и поздних (ретинопатия, ангиопатия,

полинейропатия, диабетическая стопа, поражение кожи, нервной системы и т.д.)

Осложнения делятся на острые и поздние

Острые осложнения:

Диабетический кетоацидоз (ДКА) - неотложное состояние, развивающееся в результате абсолютного (как правило) или относительного (редко) дефицита инсулина, характеризующееся гипергликемией, метаболическим ацидозом и электролитными нарушениями. Крайнее проявление диабетического кетоацидоза-кетоацидотическая кома. Статистические данные. 46 случаев на 10 000 пациентов, страдающих СД. Преобладающий возраст - до 30 лет.

Гиперосмолярная кома - особый вид диабетической комы, возникающий при сахарном диабете, протекающей без кетоацидоза, но с высокой гипергликемией (55 ммоль на литр и выше) и с максимальными нарушениями обмена веществ. Риску гиперосмолярной комы подвержены пожилые люди с декомпенсированным сахарным диабетом 2 типа

Гипогликемическая кома - это патологическое состояние нервной системы человека, вызванное острой нехваткой глюкозы в крови для питания клеток головного мозга, мышечных и других клеток организма. Состояние гипогликемической комы развивается быстро, в результате происходит угнетение сознания, всех жизненно важных функций.

Поздние осложнения:

Ретинопатия - при этом нарушается кровообращение в мельчайших сосудах глазного дна. Поначалу это никак не проявляется. Следовательно, больным на сахарный диабет нужно проходить осмотр окулиста не реже чем 1 раз в год. Особое внимание нужно уделять осмотру глазного дна. Такого рода осмотр обязательно проводится с предварительно расширенными зрачками, это дает возможность увидеть полную картину глазного дна.

Ангиопатия - это собирательный термин, обозначающий генерализованное (по всему организму) повреждение, в первую очередь,

мелких сосудов при сахарном диабете. Это повреждение заключается в утолщении стенки сосудов и нарушении ее проницаемости, в результате чего происходит снижение кровотока. Следствием этого являются необратимые нарушения в тех органах, которые кровоснабжаются этими сосудами (почки, сердце, сетчатка глаза).

Полинейропатия - оно встречается при любом виде диабета. Проявляться диабет может болями любого характера, может возникать чувство жжения, «мурашки по коже», онемение стоп, покалывание. При диабетической нейропатии снижаются все виды чувствительности. Это является очень опасным для больного, так как можно вовремя не заметить возникшую микротравму, и не принять всевозможные меры. Травмы могут возникнуть, когда больной ходит необутый, или в неудобной обуви. При сахарном диабете может развиваться гангрена стопы, и это приведет к ампутации конечности.

Диабетическая стопа - одно из поздних и самых тяжелых осложнений сахарного диабета, в виде гнойно-некротических процессов, язв и костно-суставных поражений, возникающее на фоне изменения периферических нервов, сосудов, кожи и мягких тканей, костей и суставов; инфекция, язва и / или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями, снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести) бывает на ногах людей с сахарным диабетом 1 и 2 типа. До 15% людей с диабетом имеют риск развития на ногах язв.

Поражение почек - имеет название «диабетическая нефропатия». Почки служат фильтром с множеством мелких сосудов, выводящим ненужные вещества из организма с помощью мочи, при этом оставляя нужные вещества. При длительном сахарном диабете фильтр выводит белок из организма вместе с мочой. Поначалу нет никаких признаков. Поэтому не реже чем 1 раз в год все больные должны сдавать анализ мочи на белок. В дальнейшем диабетическая нефропатия может привести к повышенному

артериальному давлению. Это негативно будет отражаться на работе почек. На некоторой стадии развития нефропатии может возникнуть необходимость в специальной диете, которая ограничивает белок.

Предотвратить появление диабетической нефропатии поможет контроль артериального давления (давление крови не должно превышать 130/85), отказ от курения (никотин повреждает внутренний слой сосудистой стенки и обладает сосудосуживающим эффектом) и поддержание АД и уровня сахара в крови в пределах нормы.

Поражение кожи, сухость кожи - при повышенном уровне сахара (глюкозы) в крови организм больного диабетом выделяет избыточное количество мочи и теряет жидкость. Это значит, что обезвоживается и кожный покров: кожа становится сухой и шелушащейся. Нарушается работа сальных и потовых желез. Возникает неприятный зуд, образуются трещины, повышается риск развития кожных инфекций.

Соблюдение правил гигиены кожи позволяет предотвратить кожные поражения. Но больной коже не подходят обычные косметические средства, например, туалетное мыло: оно понижает кислотность кожи, уменьшая ее сопротивляемость к микробам. Поэтому умываться, мыть руки и ноги надо рН-нейтральным мылом. А лицо вообще лучше очищать водными лосьонами или косметическим молочком.

Большое внимание следует уделять коже кистей и стоп. Поддержание чистоты кожных покровов, использование специальных увлажняющих и смягчающих косметических средств является необходимой ежедневной процедурой для больных диабетом. Наиболее эффективными являются косметические средства, содержащие мочевины.

Инфицирование порезов и мелких поражений кожи

У больных сахарным диабетом зачастую возникает инфицирование кожи в местах инъекций инсулина и забора крови на анализ. Мелкие порезы кожи при подстригании ногтей также могут стать входными воротами инфекции. Из-за нарушения нервной проводимости (диабетическая

нейропатия) у больных диабетом снижена болевая чувствительность, и даже серьезные повреждения кожи могут остаться незамеченными, что приведет в конечном итоге к инфицированию. Поэтому больные сахарным диабетом уделяют значительное внимание состоянию кожи, проходят специальное обучение по программе «Диабетическая стопа».

Для обработки мелких ранок ни в коем случае нельзя рекомендовать использовать спиртосодержащие растворы (йод, бриллиантовый зеленый) или раствор перманганата калия. Лучше всего обработать перекисью водорода, фурацилином, хлоргексидином или нанести специальные косметические средства, содержащие антибактериальные компоненты. При появлении признаков воспаления (его признаками являются покраснение, отек, болезненность) больному следует немедленно показаться врачу.

Грибковое поражение ногтей и кожи (микоз)

Источником грибковой инфекции является попадание на кожу возбудителей микозов. Ослабление иммунной защиты у больных диабетом приводит к тому, что грибок начинает активно размножаться. Поражения грибковыми инфекциями у больных с сахарным диабетом встречаются в 2 с лишним раза чаще, чем у здоровых людей.

Зуд, раздражение в складках кожи или в межпальцевом пространстве свидетельствуют о наличии грибкового поражения кожи. Для профилактики возникновения микозов кожи можно рекомендовать пациентам ежедневное применение косметических кремов, содержащих фунгицидные и антибактериальные комплексы. Грибковые инфекции прекрасно лечатся современными препаратами, как пероральными, так и для местного применения при условии, что они не повышают влажность между пальцами.

Для больных диабетом характерны повышенная потливость, нарушения терморегуляции, особенно в складках кожи, в результате чего возникают опрелости. Для предотвращения развития грибковой инфекции места с опрелостями рекомендуется обрабатывать тальком или профилактическими кремами, содержащими окись цинка.

Поражение нервной системы

Диабетическая энцефалопатия - нарушение работы головного мозга. У молодых это как результат перенесенных ком, у пожилых - итог диабетической микроангиопатии и выраженного атеросклероза мозговых сосудов. Чаще всего страдает память, особенно у молодых лиц после перенесенных гипогликемических ком, во время которых нервные клетки в большом количестве гибнут от недостатка глюкозы.

Вегетативная нейропатия - поражение нервов вегетативной нервной системы (она регулирует сокращение гладких мышц внутренних органов, сосудов, желез и поперечно-полосатых мышц сердца). Вегетативная нейропатия наблюдается у 30-70% больных диабетом. Поскольку вегетативная нервная система регулирует деятельность всех внутренних органов, то и осложнения возникают по многим системам организма.

ГЛАВА 2. Анализ деятельности медицинской сестры по профилактике сахарного диабета

2.1 Деятельность работы медсестры в диспансерной группе больных с сахарным диабетом.

Медсестра обучает пациентов ведению дневника по самоконтролю состояния, реакций на введение инсулина. Самоконтроль - ключ к управлению диабетом. Каждый из пациентов должен уметь жить со своим недугом и, зная симптомы осложнений, передозировок инсулина, в нужный момент справиться с тем или иным состоянием. Самоконтроль позволяет вести долгую и активную жизнь.

Также обучает пациента самостоятельно измерять уровень сахара в крови по тест-полоскам для визуального определения; пользоваться прибором для определения уровня сахара в крови, а также пользоваться тест-полосками для визуального определения сахара в моче. Под контролем медсестры пациенты учатся делать себе инъекции инсулина шприц-ручками или инсулиновыми шприцами.

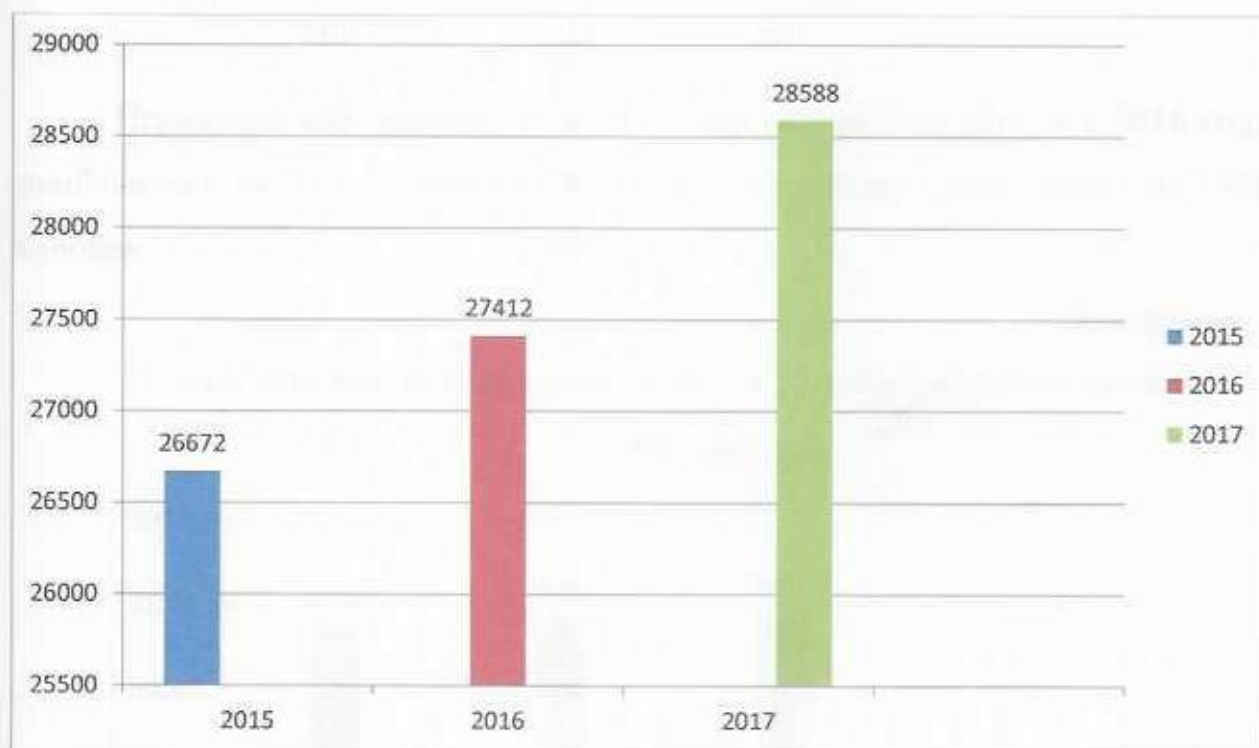
Она должна: провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений. Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой. Пациентам с сахарным диабетом рекомендовать посещать занятия в «Диабетической школе» с целью научиться управлять диабетом и самостоятельно справляться с возникающими проблемами. Разъяснить необходимость постоянного приема лекарственных препаратов. Разъяснить пациенту, признаки гипогликемического состояния и приемы самопомощи (съесть сахар, белый хлеб, конфеты, выпить сладкий чай); эти продукты пациент должен иметь при себе. Разъяснить пациенту важность соблюдения диеты. Обучить принципам подбора и приготовления продуктов. Научить рассчитывать калорийность рациона. Поощрять пациента следованию диеты. Проводить контроль за передачами родственников. Проводить контроль за соблюдением

пациентом предписанной диеты. Должен быть тщательный уход за кожей в целях профилактики кожных заболеваний. Рекомендовать ежедневно принимать душ. Смазывать кожу увлажняющими кремами. Обучить пациента и членов его семьи измерению АД, пульса. Проводить контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима (устранение раздражающих факторов, тишина).

2.2 Анализ статистических данных по заболеваемости сахарным диабетом в РС(Я), и на базе ГАУ РС(Я) МЦ г. Якутска

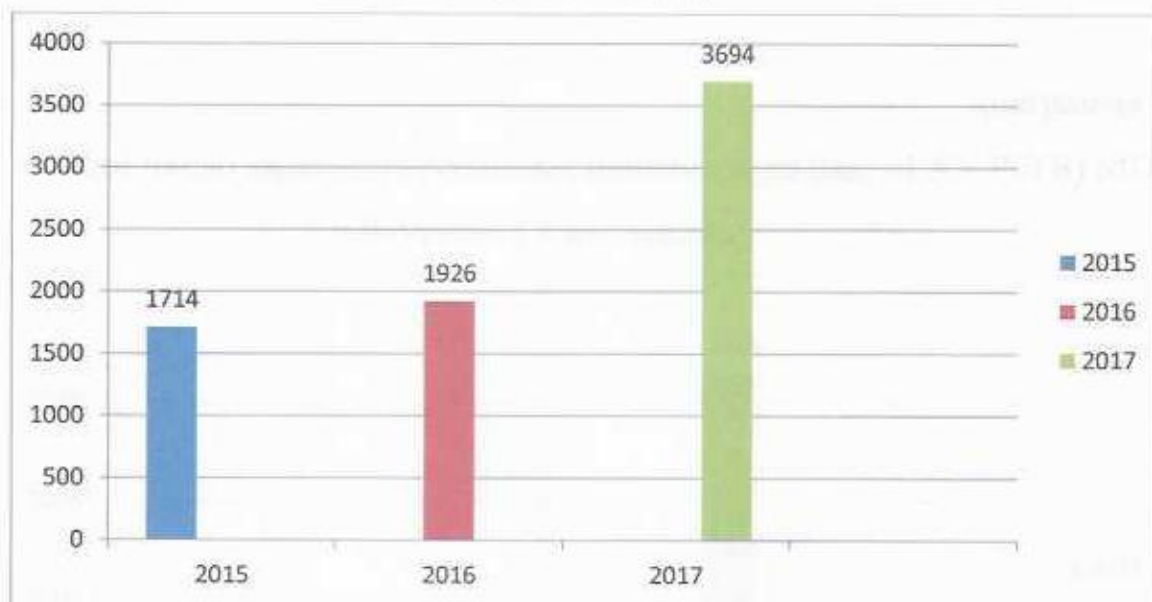
Диаграмма 1

Общая заболеваемость всего населения в РС(Я) за 2015-2017г. (в абс.числе)



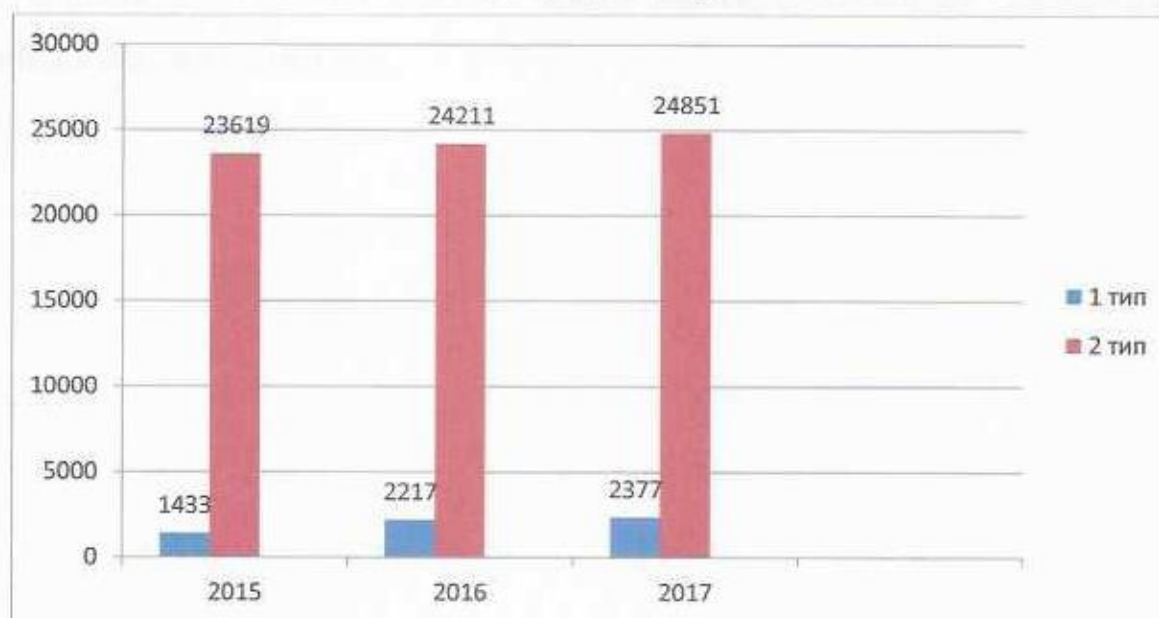
За период 2015-2017 г. число заболевших сахарным диабетом в РС(Я) возросло на 1916 человек

Первичная заболеваемость всего населения за 2015-2017 г
(в абс.числах)



Первичная заболеваемость в 2015 году составляло 1714, а в 2016 году прибавилось на 212 человек, в 2017 году идёт резкое увеличение на 1768 человек

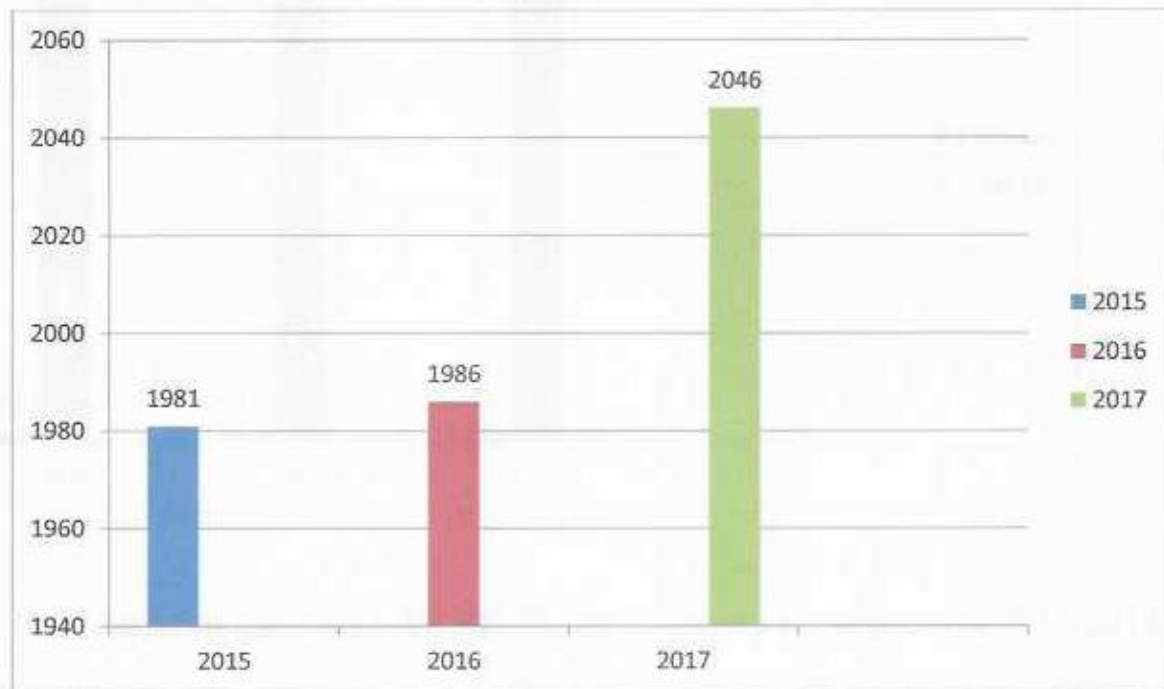
Заболеваемость среди населения 1 и 2 типом сахарного диабета
(в абс.числах)



Как мы видим, в период за 2015-2017 годы преобладает 2 тип, в 2015 году разница между 2 и 1 типом составляет 22186 человек, а в 2016 году разница на 21994 человек, и в 2017 году разница на 22474 человека.

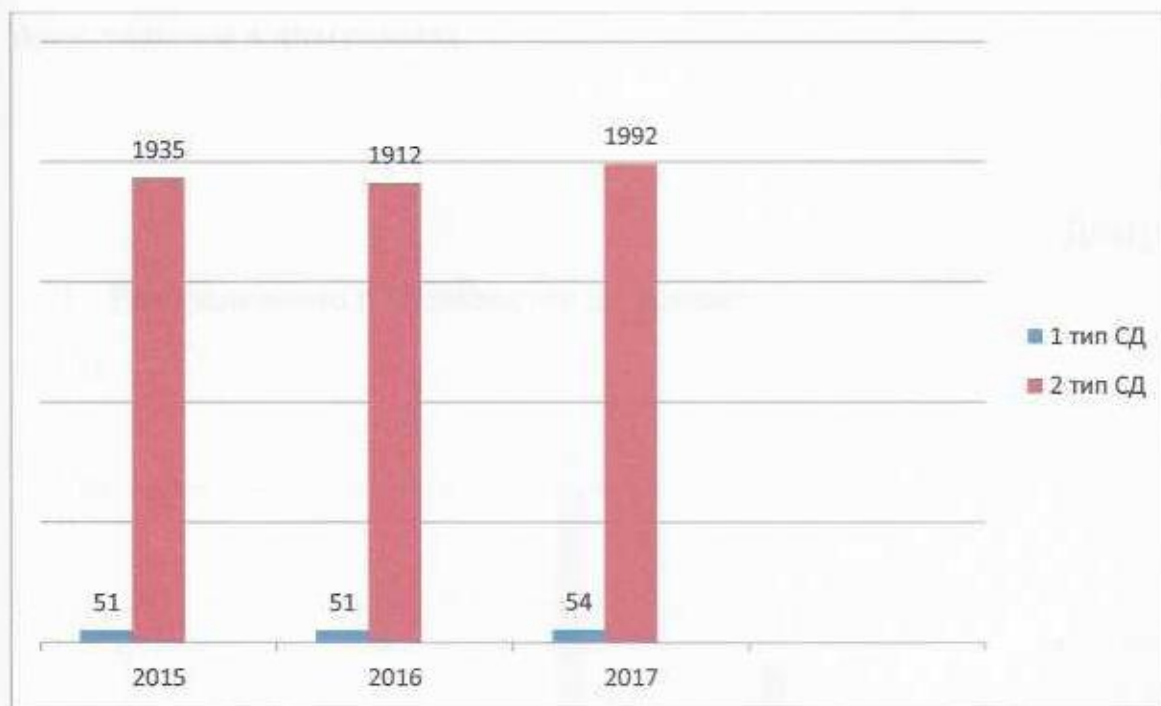
Диаграмма 4

Общее число зарегистрированных пациентов на базе «ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутска» (в абс.числах)



Начиная с 2015 по 2017 г. число зарегистрированных пациентов увеличилось на 65 пациентов.

Количество пациентов состоящих на диспансерном наблюдении в период за 2015-2017 год по 1 и 2 типу (в абс.числе) .



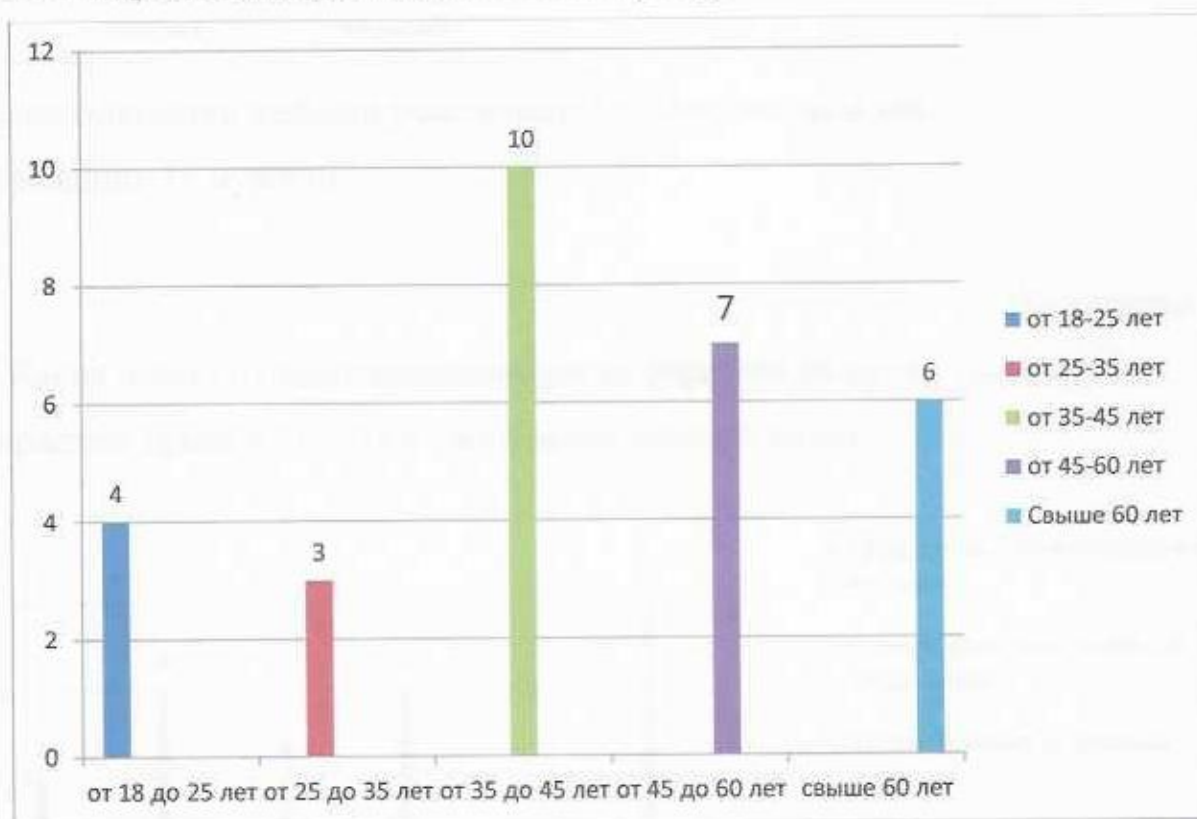
По отчетным данным ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутска в период за 2015-2017г 1 тип возросло на 3 человека, а 2 тип увеличилось на 57 человек, разница между 2 и 1 типом в 2015 г составляет 1884, в 2016 - 1861, в 2017 - 1938

2.3 Практическое исследование на базе ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутска

Нами проводилось анкетирование из 10 вопросов по информированности пациентов на базе «ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутска» по вопросам сахарного диабета. Всего было опрошено 30 респондентов. Результаты исследования представлены в диаграммах.

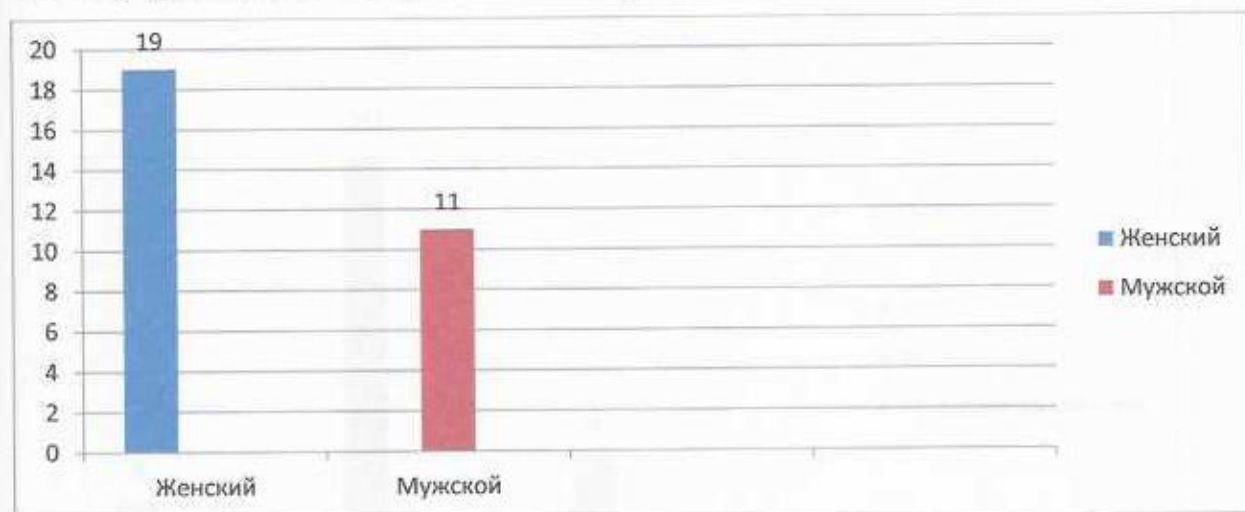
Диаграмма 6

1. Распределение респондентов по возрасту



Анализ представленных данных свидетельствует, что наибольшее количество респондентов в возрасте от 35 до 45 лет, а самое наименьшее количество респондентов в возрасте от 25 до 35 лет.

2. Распределение респондентов по полу.

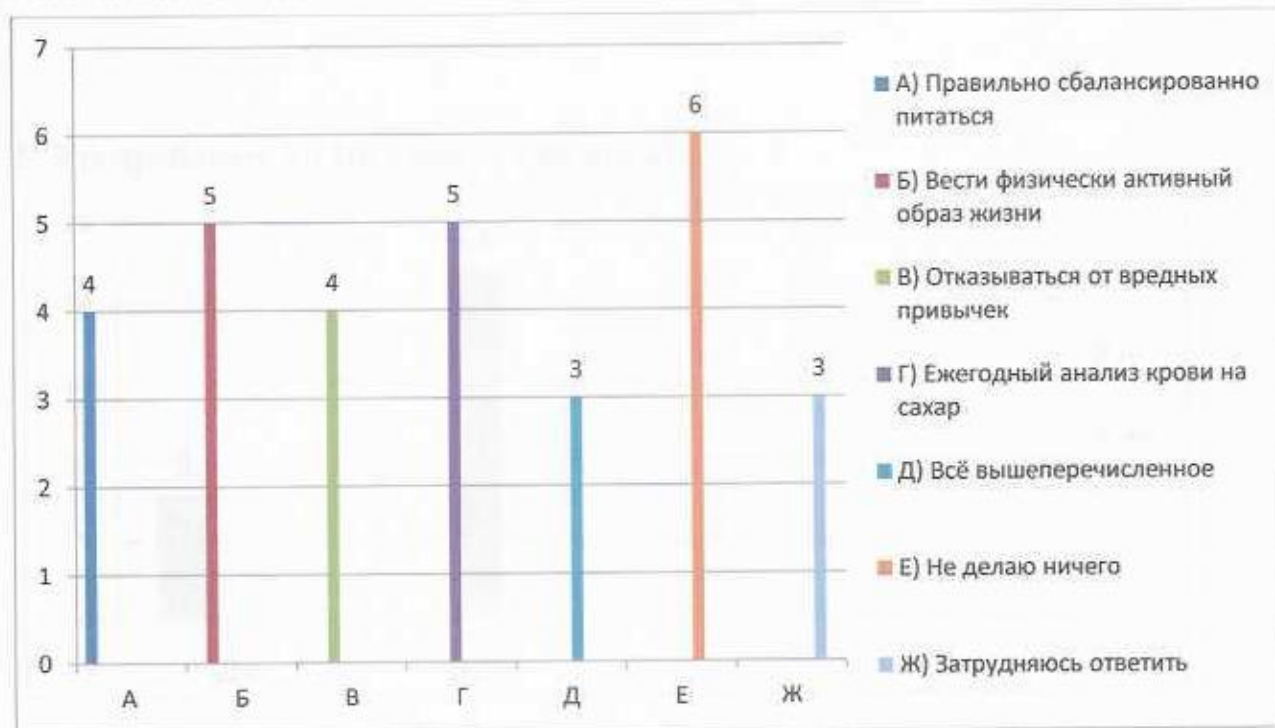


В анкетировании женщин участвовало больше, чем мужчин.

19 женщин, 11 мужчин.

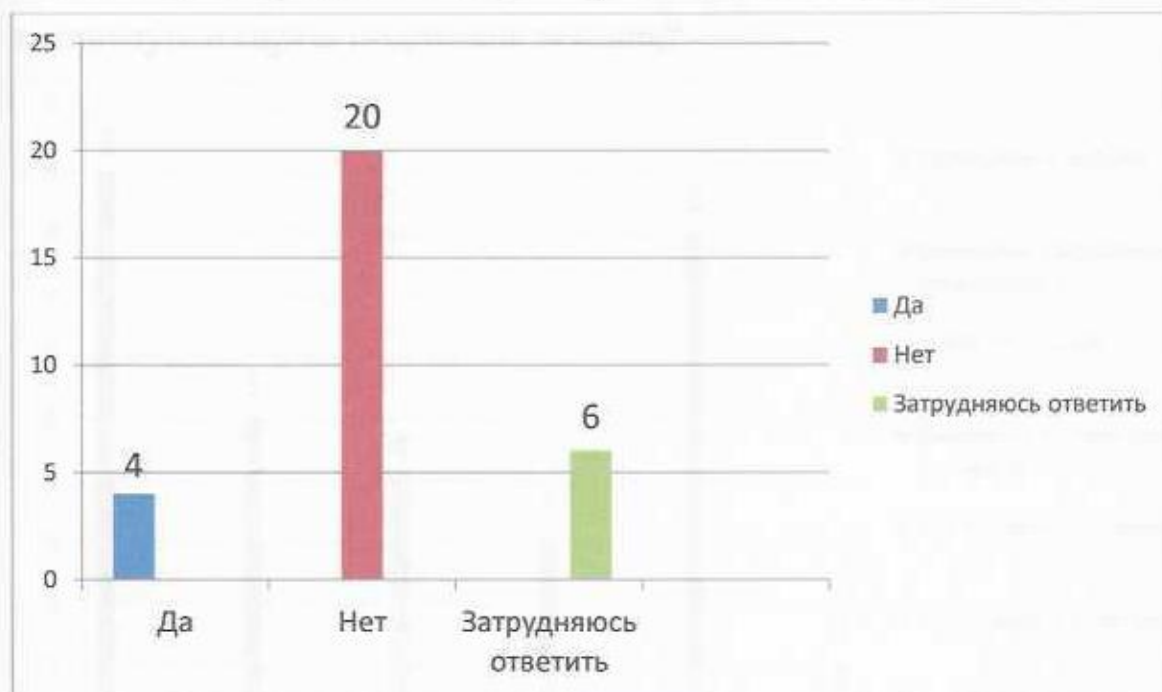
Диаграмма 8

3. Какие меры по предотвращению риска развития сахарного диабета Вы стараетесь предпринимать в своей повседневной жизни?



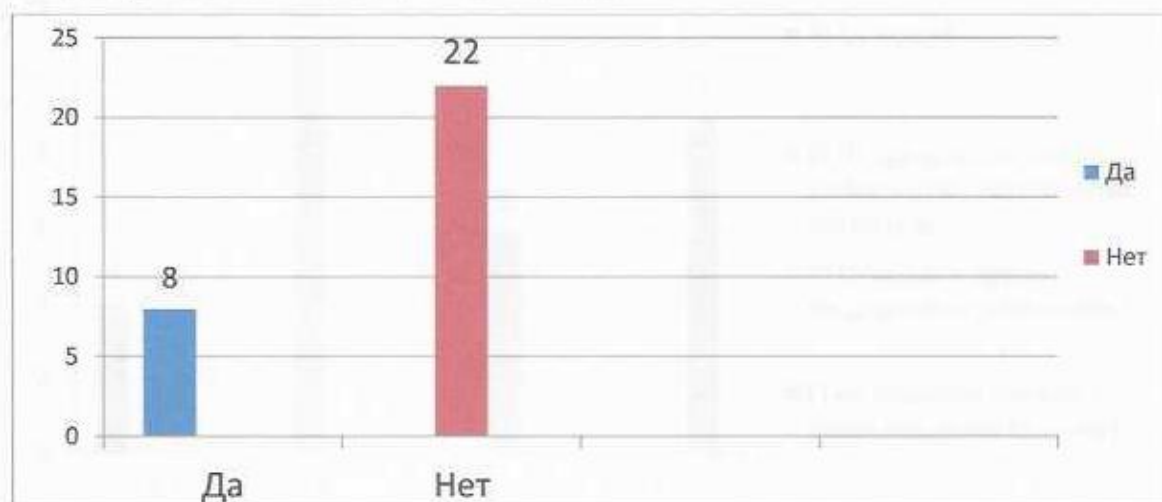
Большинство предпринимают меры по предотвращению риска развития сахарного диабета, а остальные ничего не делают.

4. Есть ли у Вас родственники, которые болеют сахарным диабетом?



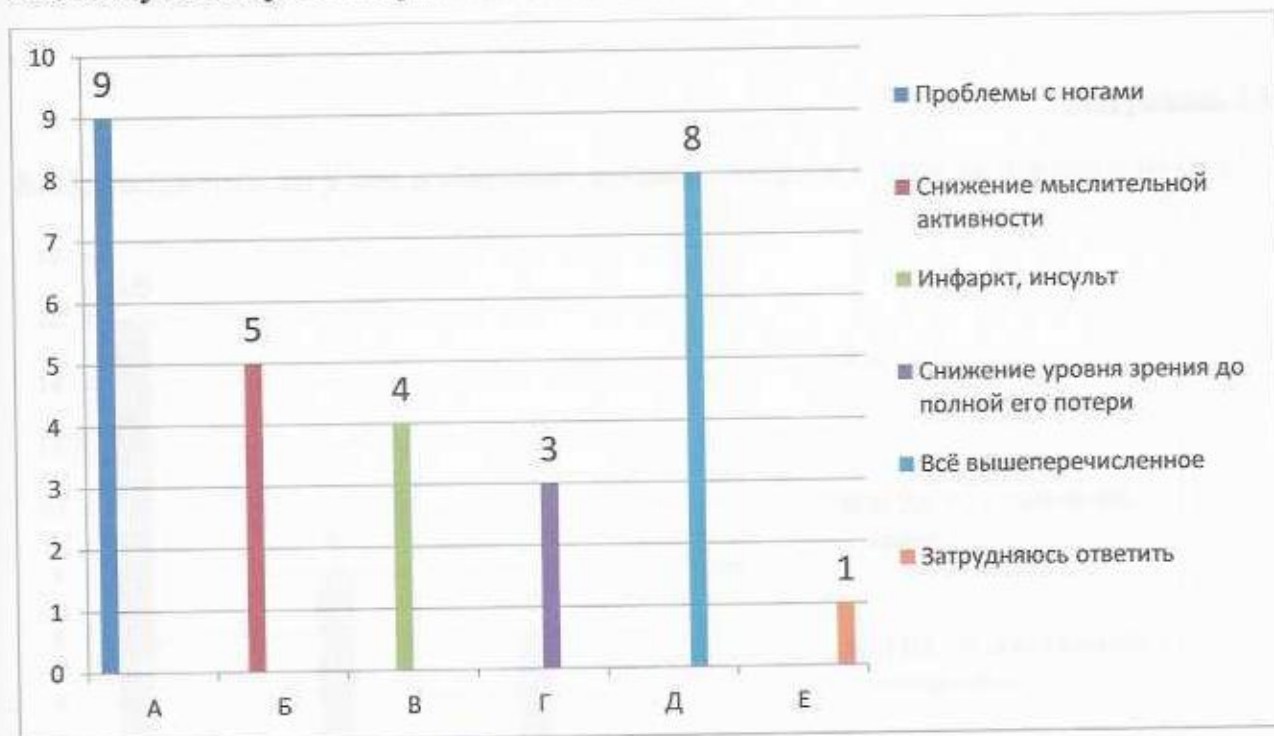
Из 30 респондентов у 4 есть родственники, имеющие сахарный диабет, у 20 человек нет родственников имеющих сахарный диабет, 6 респондентов затрудняются ответить

5. Употребляете ли Вы табак и алкоголь?



В результате анкетирования 22 респондента ответили, что не употребляют табак и алкоголь, а 8 человек ответили, что употребляют.

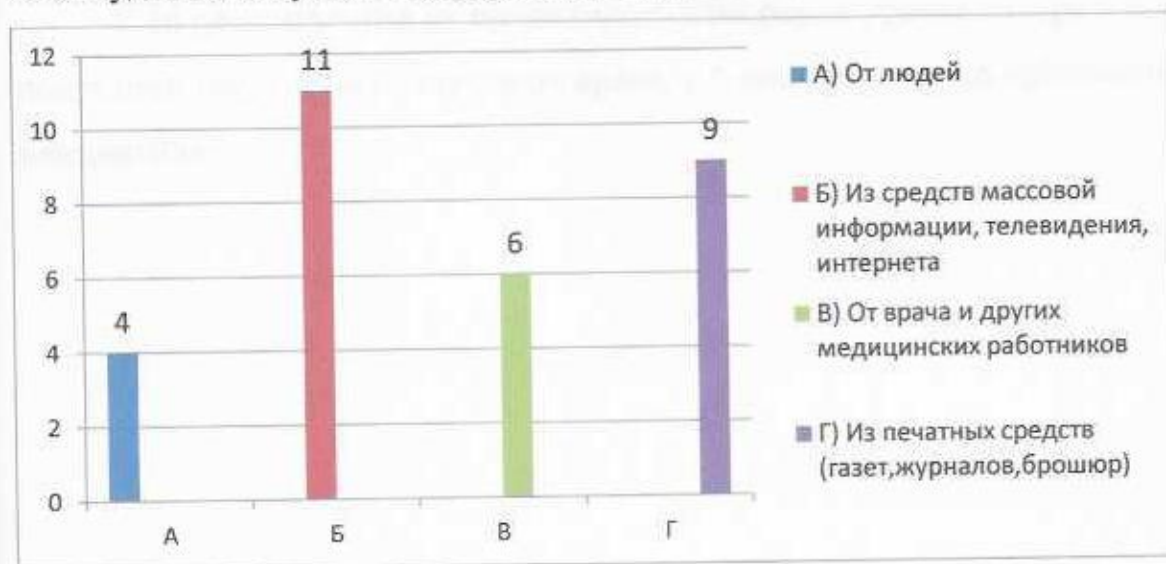
6. Как Вы предполагаете, какие осложнения заболевания диабетом могут возникнуть в случае отсутствия лечения?



Большинство респондентов ознакомлены и знают об осложнениях сахарного диабета.

Диаграмма 12

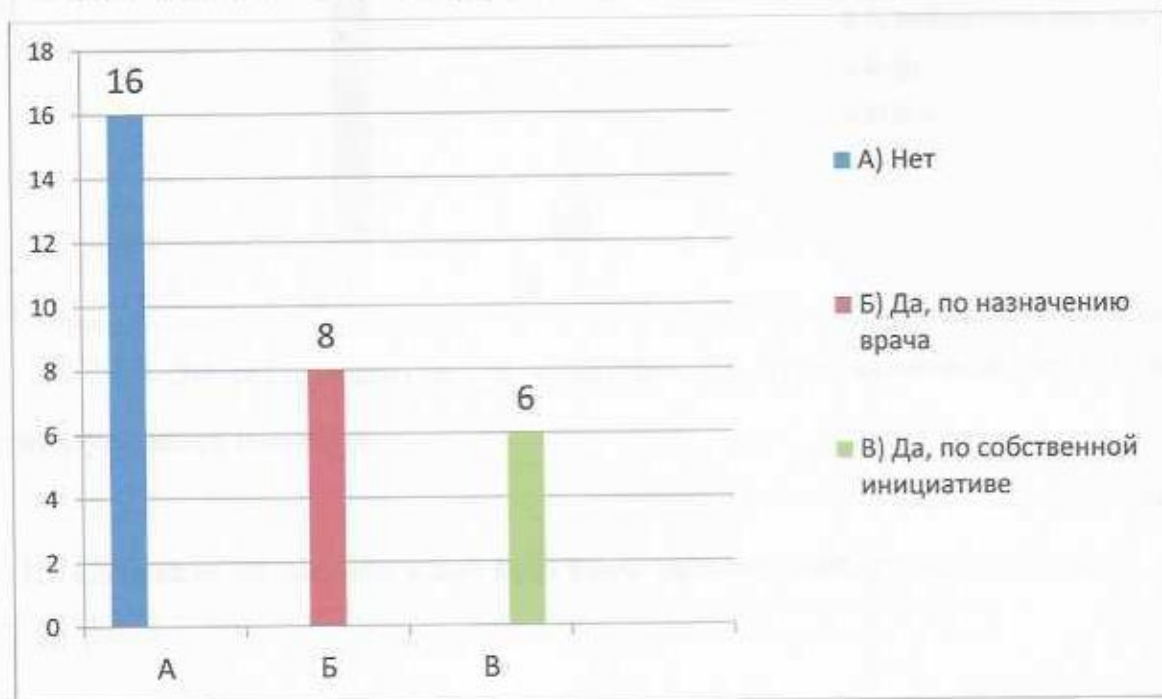
7. Откуда Вы получаете информацию о диабете?



Из 30 респондентов 11 человек получают информацию о диабете из средств массовой информации, 9 респондентов из печатных средств, 6 человек от врача и других медицинских работников, 4 человека ответили от людей.

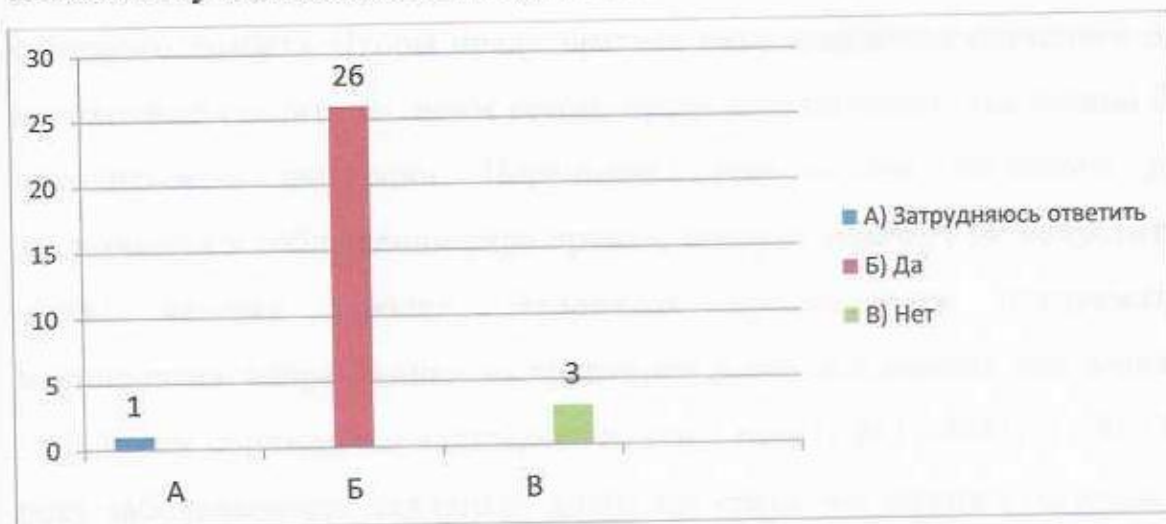
Диаграмма 13

8. Проводилось ли у вас измерение уровня сахара в крови за последний год?



У 16 респондентов не проводилось измерение уровня сахара в крови за последний год, у 8 по назначению врача, у 6 проводилось по собственной инициативе.

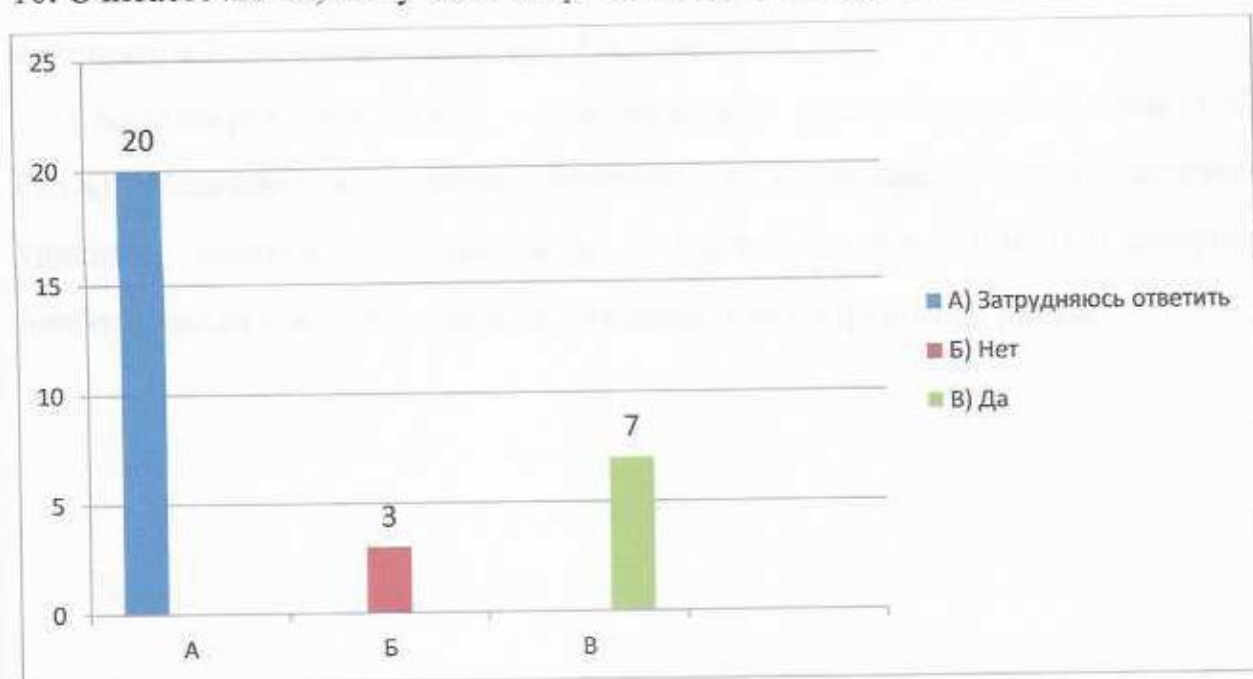
9. Хотели бы вы сдать кровь для определения уровня сахара, чтобы исключить у себя возможность диабета ?



Из 30 респондентов 26 ответили да, трое ответили нет, 1 человек затрудняется ответить.

Диаграмма 15

10. Считаете ли вы, что у вас есть риск заболеть сахарным диабетом?



20 респондентов затрудняются ответить, 3 ответили нет, 7 человек ответили да.

ВЫВОДЫ:

1. Суммируя всё вышеизложенное можно сделать следующий вывод: самоконтроль - основа успешного лечения и профилактика осложнений сахарного диабета. Чтобы предотвратить риск выявления сахарного диабета необходимо следить за своим весом, правильно питаться, как можно больше находиться в движении. Первичная профилактика сахарного диабета заключается в соблюдении ряда правил, которые помогут не допустить того, чтобы человек заболел. Вторичная профилактика предусматривает мероприятия, направленные на предупреждение осложнений заболевания

2. Таким образом, мы видим, что за эти 3 года (с 2015-2017гг) в РС(Я) идёт рост заболеваемости сахарным диабетом среди населения с каждым годом выявляются от 740-1768 человек, первичная заболеваемость тоже идёт к приросту среди населения, 2 тип намного преобладает чем 1 тип, по отчетным данным ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутска начиная с 2015-2017г. увеличилось на 65 зарегистрированных пациентов, 1 тип возросло на 3 человека, а 2 тип увеличилось на 57 человек.

3. Анализируя результаты анкетирования респондентов на базе ГАУ РС(Я) «Медицинского центра г.Якутска» на информированность сахарным диабетом позволяет сделать вывод, что все были осведомлены о сахарном диабете, знали о его последствиях, осложнениях и факторах риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Акимов Р.Д Сахарный диабет и его последствия: Методическое пособие.М.:просвещение,2012.-280с.
- 2.Анциферов М.Б, Комелягина Е.Ю Синдром диабетической стопы : диагностика, лечение и профилактика– Москва : Медицинское информационное агентство, 2013. – 304 с.
- 3.Анциферов, М. Б. Книга для пациентов с сахарным диабетом 1 типа / М.Б. Анциферов. - Москва: Мир, 2010. - 196 с.
- 4.Балаболкин М.И Эндокринология.- М.: Медицина, 2011.-416 с.
- 5.Дедов И.И, Шестакова М.В Диабетическая нефропатия /Эндокринологический НЦ РАМН– М. : Универсум Пабблишинг, 2010 . – 240 с.
- 6.Дедов И.И , Миленькая Т.М, Шестакова М.В Сахарный диабет : ретинопатия, нефропатия-М. : Медицина, 2010. – 176 с.
- 7.Дедов И.И Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / ред.: Медицинское информационное агентство, 2011 . -801 с.
- 8.Довлатян А.А Почечные осложнения сахарного диабета. Клиника, диагностика, тактика лечения : руководство для врачей. -М. : БИНОМ, 2013. - 307 с.
- 9.Круглов, В.И. Диагноз: сахарный диабет / В.И. Круглов. - М.: Феникс, 2010. - 241 с.
- 10.Лебедева, В. М. Диабет. Современный взгляд на лечение и профилактику / В.М. Лебедева. - М.: ИГ "Весь", 2009. - 192 с.
- 11.Носков С.М Сахарный диабет.-Ростов н/Д: Феникс, 2009.-574 с.
- 12.Неумывакин, И. П. Диабет / И.П. Неумывакин. - М.: Диля, 2011. - 256 с.
- 13.Никифоров А.Н Сахарный диабет/ Сборник статей, М.: Академия, 2012.- 400 с.
- 14.Первушина, Е. В. Диабет и его профилактика. Эндокринная система / Е.В. Первушина. - М.: Амфора, 2013. -913 с.
- 15.Рассел, Джесси Изменения органов и систем при сахарном диабете /

Джесси Рассел. - М.: VSD, 2012. -969 с.

16.Рахим, Хаитов Иммуногенетика сахарного диабета 1 типа / Хаитов Рахим , Леонид Алексеев und Иван Дедов. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. - 116 с.

17.Старкова Н.Т Клиническая эндокринология. –издание 3-е. –Санкт-Петербург, 2009. С.259-263.

18.Фадеева, Анастасия Диабет. Профилактика, лечение, питание / Анастасия Фадеева. - М.: "Издательство "Питер", 2011. - 176 с.

19.Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник /Н.И. Федюкович.-Изд.7-е .-Ростов н/Д: Феникс,2011.-573с.

20.Хюртер, П. Книга о сахарном диабете 1 типа. / П. Хюртер, Л. Трэвис. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 194 с.

21.Чапова О.И Сахарный диабет. Диагностика, профилактика и методы лечения.- М.:ЗАО Центрполиграф,2011.-190с.

22.<http://pathophysiology.dsmu.edu.ua/study>. Сахарный диабет

23.<http://ru.wikipedia.org>. Сахарный диабет 1 типа

24.<http://www.polismed.ru/diabet-post004.html>. Всё о сахарном диабете

Анкетирование на информированность среди пациентов на базе « Г А У РС(Я)
МЦ г.Якутска»

1.Возраст?

А) от 18 до 25 лет

Б) от 25 до 35 лет

В) от 35 до 45 лет

Г) От 45 до 60 лет

Д) свыше 60 лет

2. Пол?

А) мужской

Б) женский

3.Какие меры по предотвращению риска развития сахарного диабета Вы стараетесь предпринимать в своей повседневной жизни?

А) Правильно, сбалансированно питаться, избегать излишнего употребления сладостей и жирной пищи, следить за весом

Б) Вести физически активный образ жизни

В)Отказываться от вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотиков)

Г) Ежегодный анализ крови на сахар

Д)Всё вышеперечисленное

Е) Не делаю ничего

Ж)Затрудняюсь ответить

4. Есть ли у Вас родственники, которые болеют сахарным диабетом?

А) Да

Б) Нет

В) Затрудняюсь ответить

5. Употребляете ли Вы табак и алкоголь?

А) Да

Б) Нет

6. Как Вы предполагаете, какие осложнения заболевания диабетом могут возникнуть в случае отсутствия лечения?

А) Проблемы с ногами

Б) Снижение мыслительной активности

В) Инфаркт, инсульт

Г) Снижение уровня зрения до полной его потери

Д) Всё вышеперечисленное

Е) Затрудняюсь ответить

7. Откуда Вы получаете информацию о диабете?

А) От людей

Б) Из средств массовой информации, телевидения, интернета

В) От врача и других медицинских работников

Г) Из печатных средств (газет, журналов, брошюр)

8. Проводилось ли у вас измерение уровня сахара в крови за последний год?

А) Нет

Б) Да, по назначению врача

В) Да, по собственной инициативе

9. Хотели бы вы сдать кровь для определения уровня сахара, чтобы исключить у себя возможность диабета ?

А) Затрудняюсь ответить

Б) Да

В) Нет

10. Считаете ли вы, что у вас есть риск заболеть сахарным диабетом?

А) Затрудняюсь ответить

Б) Нет

В) Да





Диабетическая ретинопатия

Нормальная сетчатка



Диабетическая ретинопатия



Диабетическая стопа



здоровая кожа



пораженная кожа



Рекомендации

Если вы заботитесь о своем здоровье, прежде всего, следует осознать важность правильного питания и собственную роль в поддержании своего здоровья и руководствоваться следующим рекомендациям.

1. Следует ограничить употребление высококалорийных продуктов, т.е. кондитерских изделий, сахара, меда, шоколада.
2. В питании должны преобладать продукты, содержащие много воды и растительной клетчатки, а также нежирные виды мяса и рыбы, молочные продукты. Без ограничения можно употреблять сырые или приготовленные овощи, фрукты.
3. Исключить сладкое, булочки, газированные напитки
3. По возможности в неделю 2-3 раза употреблять рыбу.
4. Отказаться от курения, не находится в помещении где курят.
5. Отказаться от алкоголя, спиртных напитков.
6. Чаще ходить пешком, прогулки на свежем воздухе.
7. Ежегодно проверять свой уровень сахара в крови.
8. Ввести активный образ жизни, заниматься физкультурой не менее 3 раза в неделю.