

● **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА . УЧАСТИЕ В
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ.
ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ
И УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА.**

- **Выполнила: студентка 43 м**
- **Мингазова А.Р.**
- **Научный руководитель: Якушева И. И**

Сахарный диабет II типа

«Сахарный диабет является самой драматичной страницей в современной медицине, поскольку эта болезнь характеризуется высокой распространённостью, ранней инвалидностью и высоким уровнем смертности»

Иван Дедов, директор Эндокринологического научного центра, 2007.

Сахарный диабет- группа эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие недостаточности гормона инсулина, в результате чего развивается гипергликемия - стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого

Актуальность

Сахарный диабет - занимает третье место среди причин смертности после сердечно - сосудистых и онкологических заболеваний . По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 175 миллионов больных, их количество неуклонно растёт и к 2025 году может достигнуть 300 миллионов. В России за последние 15 лет общее количество больных сахарным диабетом увеличилось в 2 раза. Подъём распространённости сахарного диабета 2 типа связан с особенностями образа жизни, происходящими социально-экономическими изменениями, ростом популяции, урбанизацией и старением населения. Расчёты показывают, что с увеличением средней продолжительности жизни до 80 лет, количество больных сахарным диабетом 2 типа превысит 17% населения.



По данным Государственного Регистра больных СД

● Распространённость сахарного диабета в РФ составляет 3-6%. В нашей стране по данным обращаемости 2013 г. зарегистрировано более 2 млн. больных, из которых 13% составили больные сахарным диабетом 1 типа и 87% - 2 типа.

• В РБ в 2012 г. - 85 621:

СД1 – 5 505

СД2 – 80 116

Диспансерное наблюдение эндокринологических больных ЛПУ МБУЗ

№ 13 поликлинического отделения №2

2013 год	Количество людей
Состояло на конец предыдущего года	776
Состоит на диспансерном учете на конец отчетного года	809
2014 год	
Состояло на конец предыдущего года	809
Состоит на диспансерном учете на конец отчетного года	871

Сахарный диабет – опаснейший вызов мировому сообществу

«Резолюция ООН» 2006

Каждые 10 сек.



Умирает 1 больной СД

Ежегодно



Умирает около 4 млн. больных СД
(столько же, сколько от СПИДа и гепатита)

Производят более 1 млн. ампутаций

Теряют зрение 600 тыс. пациентов

У 500 тыс. пациентов возникает ХПН, что требует дорогостоящего лечения гемодиализом и пересадки почки.

● **Цель исследования.** Изучить вопрос о положительных и отрицательных воздействиях шоколада на организм человека и на этой основе провести:

- - изучить общественное мнение по этой проблеме,
- -изучить влияние шоколада на содержание сахара, уровень общего холестерина в крови, массу тела, АД, ЧСС.

● **Объект исследования:** пациенты с диагнозом сахарный диабет второго типа, состоящие на диспансерном учёте в ЛПУ МБУЗ ГКБ № 13 ПОЛИКЛИНЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №2.

● **Гипотеза:** шоколад благотворно влияет на здоровье и самочувствие пациентов с СД, если его употреблять в умеренных количествах.

● **Задачи исследования:**

- 1.Изучить литературу по сахарному диабету.
2. Изучить историю возникновения шоколада.
- 3.Изучить полезные и негативные свойства шоколада.
4. Проанализировать профессиональную роль медсестры при осуществлении сестринского ухода за пациентами СД второго типа.
5. Провести исследование, направленное на изучение роли медсестры при осуществлении сестринского ухода за пациентами СД второго типа.
6. Составить анкеты для пациентов от 55-65 лет диагнозом СД второго типа.
- 7.Провести анкетирование пациентов с диагнозом СД II типа от 55-65 лет.
- 8.Изучить влияние шоколада на течение СД у пациентов СД II типа.
9. Провести анализ полученных результатов.

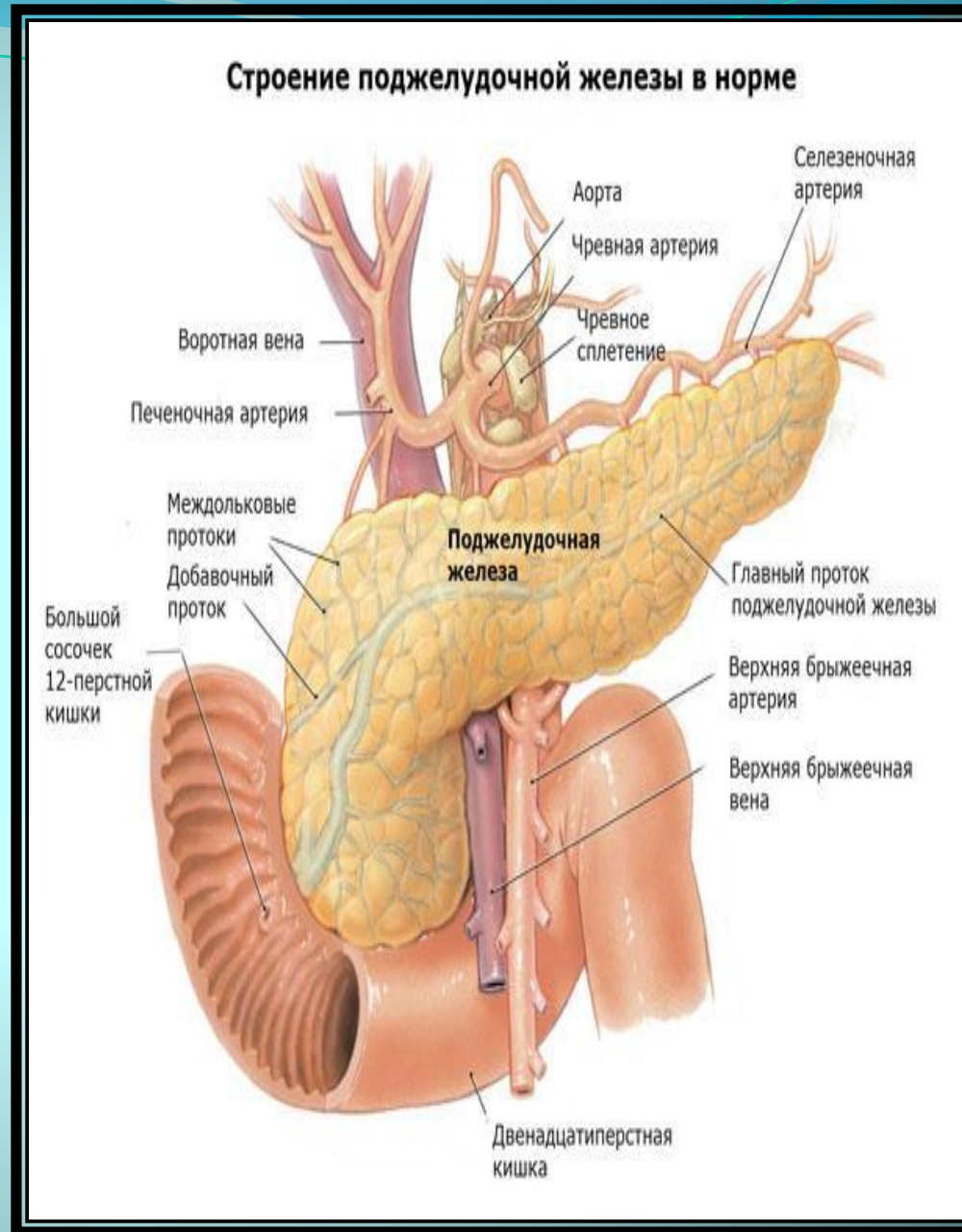
- **Практическая значимость** работы состоит в разработке предложений по улучшению профессиональной деятельности медсестры, осуществление сестринского ухода за пациентами СД второго типа. Полученные выводы и рекомендации могут быть использованы в учебном процессе при изучении дисциплин «Сестринское дело в терапии», «Основы сестринского дела».
- **Предмет исследования:** шоколад - факты, подтверждающие пользу и вред шоколада.
- **Методы исследования:**
- анализ научной литературы, сбор сестринской информации: копировка из истории болезни, контрольных карт диспансерного наблюдения пациентов СД второго типа, данных лабораторных методов исследования,
- систематизация материалов,
- логический,
- статистический,
- анкетирование.

Поджелудочная железа- непарный орган, расположенный в брюшной полости, окружённый слева петлёй 12-п кишки и селезёнкой. Масса железы у взрослых - 80г, длина -14-22 см.

Поджелудочная железа выполняет 2 функции: экзокринную (ферментативную) и эндокринную (гормональную).

Экзокринная функция заключается в выработке ферментов, участвующих в пищеварении, переработке белков, жиров и углеводов

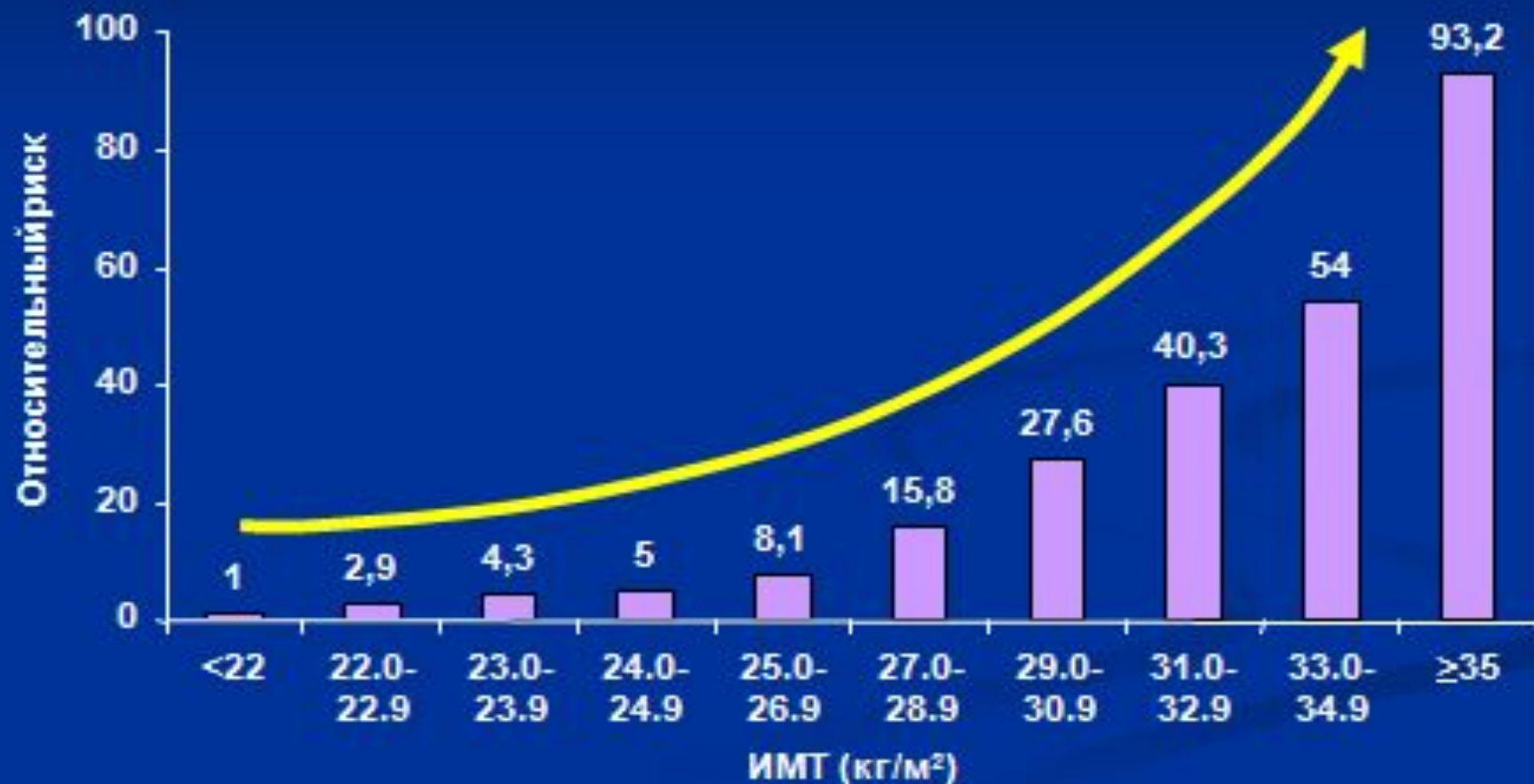
Эндокринную функцию выполняют островки Лангерганса, β - клетки которых вырабатывают инсулин - гормон, регулирующий содержание глюкозы в крови и оказывающий влияние на жировой обмен, α - клетки вырабатывают глюкагон - гормон, под действием которого гликоген превращается в глюкозу, δ - клетки вырабатывают соматостатин.



Классификация:

- 1. **Инсулинозависимый сахарный диабет ИЗД («юношеский диабет»)**
- 2. **Инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНЗД):**
 - а) у лиц с нормальной массой тела
 - б) у лиц с ожирением
- 3. **Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания**
- 4. **Нарушенная толерантность к глюкозе:**
 - а) у лиц с нормальной массой тела
 - б) у лиц с ожирением
 - в) связанная с определенными состояниями и синдромом
- 5. **Вторичные формы сахарного диабета (или симптоматический сахарный диабет) :**
 - заболевания экзокринной части поджелудочной железы (панкреатит , травма/панкреатэктомия, опухоль, муковисцидоз)
 - эндокринные заболевания (эндокринопатии): синдром Иценко - Кушинга, акромегалия, диффузный токсический зоб)
- 6. **диабет, индуцированный лекарствами**
- 7. **диабет, индуцированный инфекциями** (врожденная краснуха или цитомегаловирус)
- 8. **генетические синдромы**, сочетающиеся с сахарным диабетом (синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Тернера, синдром Вольфрама
- 9. **Гестационный сахарный диабет-** патологическое состояние, характеризующееся гипергликемией, возникающей на фоне беременности у некоторых женщин и обычно спонтанно исчезающее после родов
-

Риск развития сахарного диабета 2 типа напрямую связан с ожирением



Патогенез

В основе патогенеза ИНСД лежат три основных механизма:

- В поджелудочной железе нарушается секреция инсулина;
- Периферические ткани (в первую очередь мышцы) становятся резистентными к инсулину, что приводит к нарушению транспорта и метаболизма глюкозы;
- В печени повышается продукция глюкозы
- При СД II типа поджелудочная железа здорова и выделяет в кровь количество инсулина, которое соответствует концентрации глюкозы в крови. «Организатором» заболевания является печень. Уровень глюкозы в крови при СД II типа повышен из-за неспособности печени принять излишки глюкозы из крови на временное хранение. В крови одновременно повышены и уровень глюкозы, и уровень инсулина. Поджелудочная железа вынуждена все время пополнять инсулином кровь, чтобы поддерживать его повышенный уровень. Уровень инсулина постоянно следует за уровнем глюкозы, повышаясь или понижаясь.

а

- Гипергликемия
- Полидипсия
- Полиурия
- Полифагия
- Ожирение
- Выраженная общая и мышечная слабость
- Сухость во рту (в связи с обезвоживанием и снижением функции слюнных желёз)
- Кожный зуд (у женщин и в области гениталий)
- Мышечная слабость



Диагностика

концентрация сахара (глюкозы) в капиллярной крови натощак превышает 6,1 ммоль/л, а через 2 часа после приёма пищи превышает 11,1 ммоль/л;
- в результате проведения глюкозотолерантного теста (в сомнительных случаях) уровень сахара крови превышает 11,1 ммоль/л;
- уровень гликозилированного гемоглобина превышает 5,9 %;

- в моче присутствует сахар; **Измерение сахара** необходимо здоровым людям в рамках диспансеризации и диабетикам. Для целей диспансеризации измерение проводится в лабораторных условиях натощак один раз в год. Этого бывает достаточно для диагностики заболевания, связанных с уровнем сахара.

Для ежедневного наблюдения необходимо приобрести специальный прибор измерения сахара в крови. Такой прибор носит название **глюкометр**.



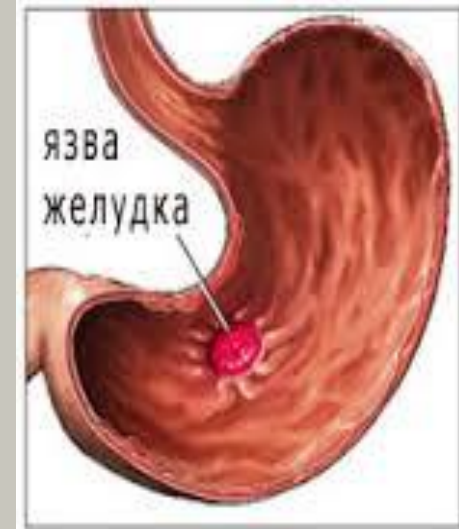
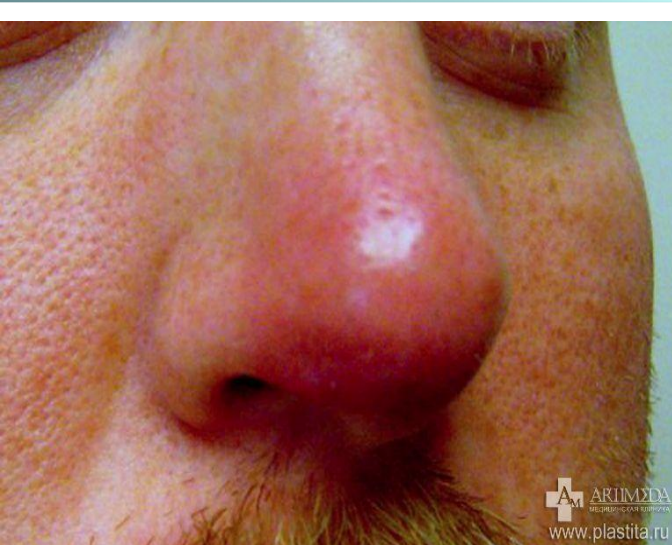
Симптомы со стороны различных органов и систем.

Кожа и мышечная система:

сухость кожи, снижение её тургора и эластичности, часто наблюдаются рецидивирующий фурункулёз, гидроаденит, грибковые поражения кожи, ногти ломкие, тусклые, с исчерченностью и желтоватой окраской. Иногда на коже появляется витилиго.

Пищеварительная система:

сухость во рту, прогрессирующий кариес, пародонтоз, расшатывание и выпадение зубов, гингивит, стоматит, хронический гастрит, дуоденит, снижение секреторной функции желудка, язвенная болезнь желудка и 12-пёрстной кишки, диарея



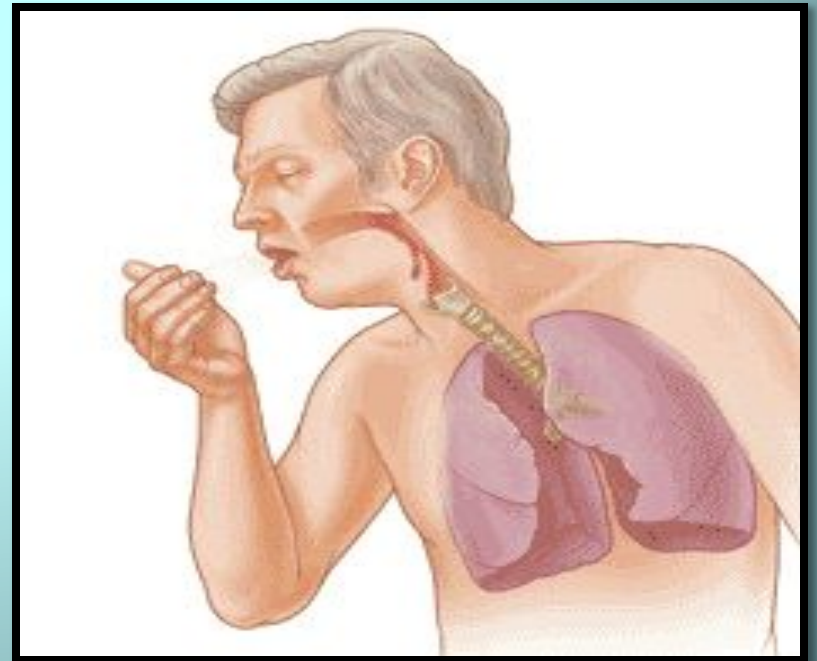
Система мочевыделения:

**циститы, пиелонефриты,
может быть карбункул,
абсцесс почек.**

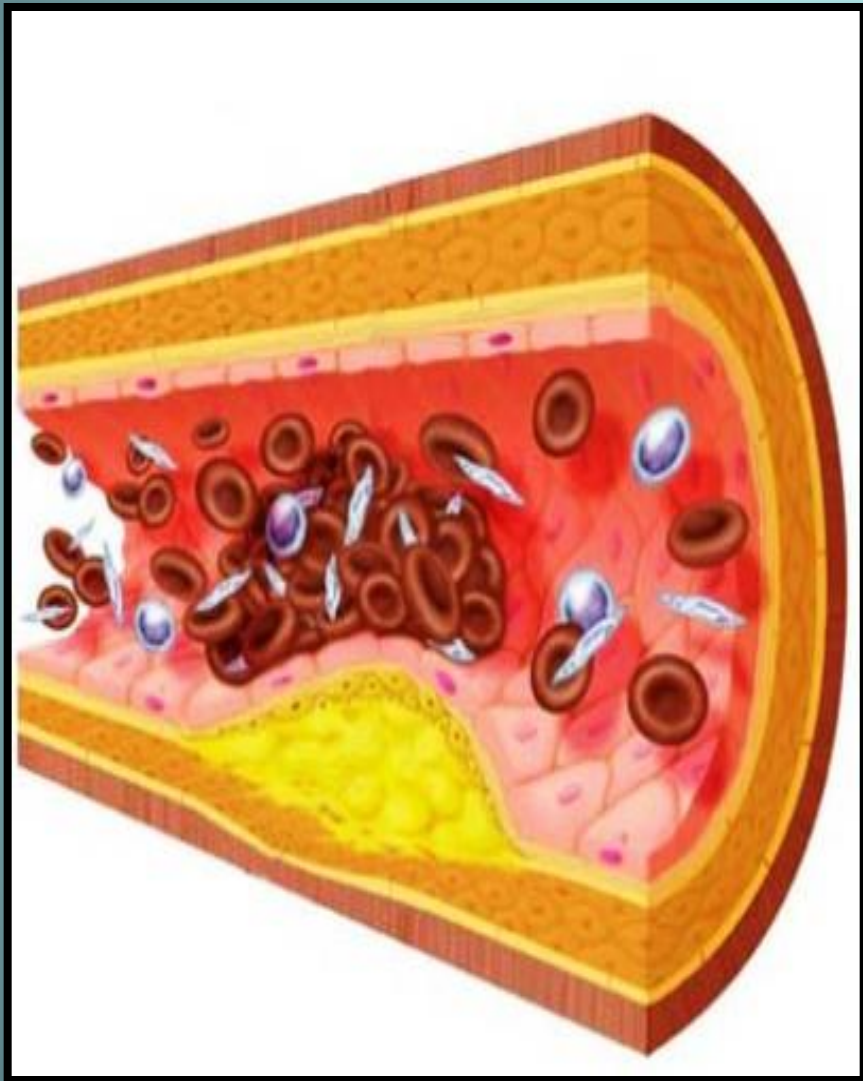


Дыхательная система:

**острые бронхиты, которые
предрасположены к
переходу в хроническую
форму, частые пневмонии,
туберкулёз лёгких.**



Сердечно-сосудистая система



Сахарный диабет способствует раннему повышению АД, развитию атеросклероза, ИБС.

Артериальная гипертензия встречается более чем в 50 % случаев при СД.

ИБС при сахарном диабете развивается раньше, протекает тяжелее и чаще даёт осложнения.

Инфаркт миокарда является причиной смерти у почти 50 % пациентов с СД.

ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Гипогликемия – состояние, при котором уровень гликемии ниже 3 ммоль/л.

Причины: введение большой дозы инсулина, большая доза антидиабетических пероральных препаратов, недостаточное потребление углеводов, поздний или пропущенный приём пищи, большая, чем обычно, физическая нагрузка, значительная алкогольная нагрузка.

Симптомы-предвестники: дрожь, сердцебиение, потливость и чувство голода.

Неврологические симптомы: снижение психомоторных навыков, раздражительность, агрессия, спутанность мыслей, судороги, кома.

Неспецифические симптомы: головная боль, головокружение, общая слабость, парестезия.

Симптомы гипогликемической комы: сознание утрачено, кожа влажная, тонус мышц высокий, судороги, сухожильные рефлексы высокие, зрачки расширены, тонус глазных яблок сохранен, дыхание обычное, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет, пульс и АД нормальные, живот безболезнен, не напряжён.

При прогрессировании комы развивается отёк головного мозга.

ГИПОГЛИКЕМИЯ

Симптомы гипогликемии



дрожь



потливость



состояние патологического страха



головокружение



чувство голода



сердцебиение



ослабление зрения



слабость
утомляемость



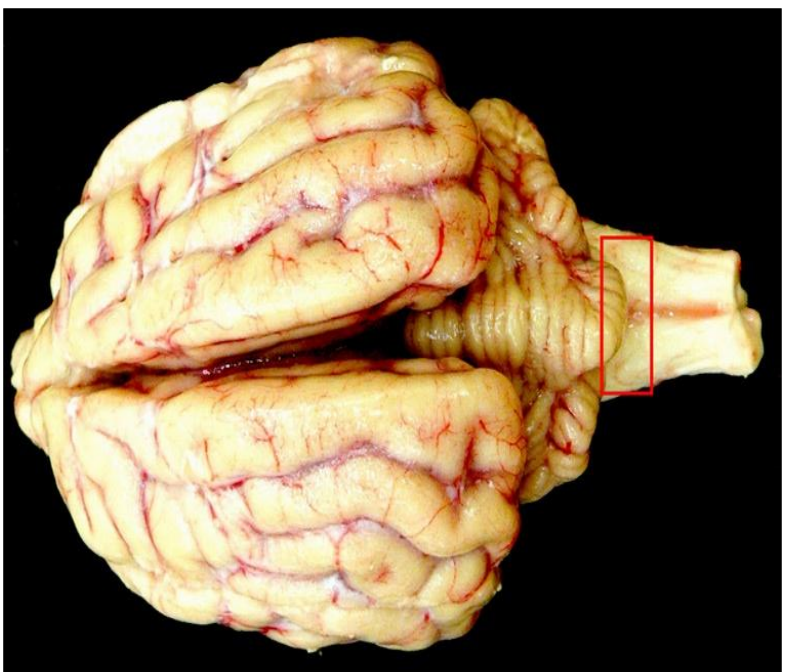
головная боль



раздражительность

Последствия гипогликемической комы

Ближайшие – гемипарезы, гемиплегии, инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения. **Отдалённые:** энцефалопатия (головные боли, снижение памяти, интеллекта); эпилепсия, паркинсонизм.



● Самопомощь при гипогликемическом состоянии:

Рекомендуется при появлении первых симптомов гипогликемии съесть 4-5 кусочков сахара, выпить тёплый сладкий чай или принять 10 таблеток глюкозы по 0,1 г, или выпить из 2-3 ампул 40 %-ной глюкозы, или съесть несколько конфет (лучше карамель).

Доврачебная помощь при гипогликемическом состоянии. После оказания самопомощи:

- Вызвать врача.
- Вызвать лаборанта.
- Придать пациенту устойчивое боковое положение.
- Положить 2 кусочка сахара за щеку, на которой лежит пациент.
- Обеспечить внутривенный доступ.

Подготовить медикаменты:

40 и 5 % раствор глюкозы, 0.9 % раствор хлорида натрия, преднизолон 25мг/мл (амп.), гидрокортизон 2,5 % (амп.), глюкагон 1мг (амп.).

Гиперосмолярная кома

Причинами её развития является повышенное содержание в крови натрия, хлора, сахара, мочевины. Протекает без кетоацидоза, развивается в течении 5-14 дней.

В клинике преобладает неврологическая симптоматика: нарушение сознания, гипертенус мышц, нистагм, парезы. Резко выражены дегидратация, олигурия, тахикардия.

Неотложную помощь следует начинать с введения гипотонического (0,45%) раствора хлорида натрия и 0,1 ЕД /кг инсулина.



ХРОНИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



Диабетическая ангиопатия – генерализованное поражение сосудов.

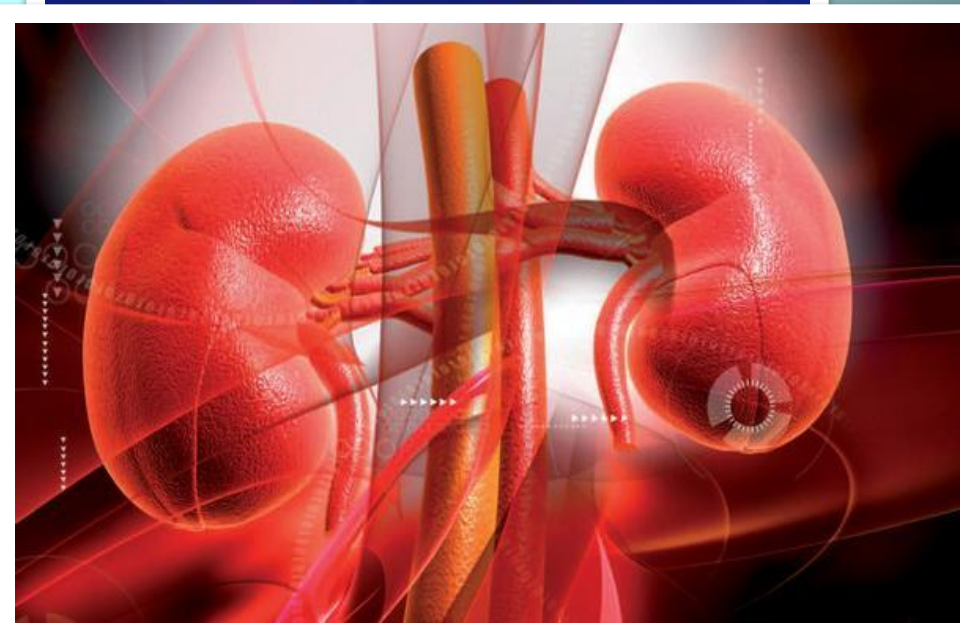
Макроангиопатия (ангиопатия крупных сосудов). Основное проявление – атеросклероз артерий крупного и среднего калибра. Может привести к гангрене стопы, которая часто инфицируется.

Микроангиопатия. Играет ведущую роль в нарушении функций всех органов и систем, особенно почек и глаз. Микроангиопатия нижних конечностей. Жалобы на зябкость, слабость в ногах. Наблюдается гипотрофия мышц голеней и стопы, цианоз пальцев, гиперкератоз, сухость кожи, трофические изменения ногтей, язвы голеней или стоп, сухая или влажная гангрена. Пульсация на артериях стоп сохраняется.



Диабетическая нефропатия ведёт к нефроангиосклерозу и ХПН

- Специфическое поражение сосудов почек- является основной причиной преждевременной смерти больных сахарным диабетом от уремии и ССС-заболеваний. Приводит к развитию хронической почечной недостаточности.



Диабетическая ретинопатия

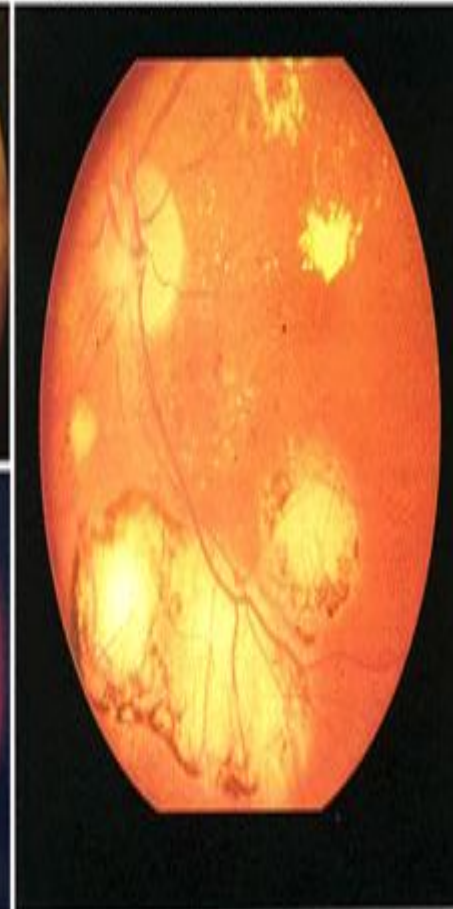
Поражение сетчатки глаза в виде микроаневризм, точечных и пятнистых кровоизлияний, твёрдых экссудатов, отёка, образования новых сосудов. Заканчивается кровоизлияниями на глазном дне, может привести к отслоению сетчатки, слепоте.

диабетическая ретинопатия

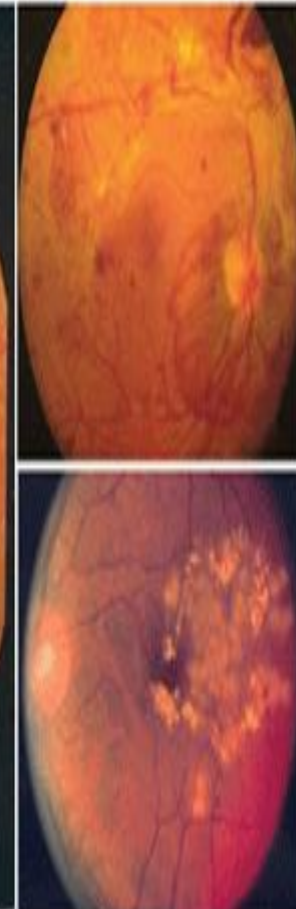
кровоизлияние в сетчатке



патология разрастания соединительной ткани на сетчатке



атрофия зрительных
клеток сетчатки



Диабетическая нейропатия

- Нейропатия- поражение периферических нервов
- Возможно поражение не только периферических, но и центральных структур нервной системы.
- Пациентов беспокоят:
 - Онемение
 - Чувство бегания мурашек
 - Судороги в конечностях
 - Боли в ногах, усиливающиеся в покое, ночью и уменьшающиеся при ходьбе
- Снижение или отсутствие коленных рефлексов
- Снижение тактильной и болевой чувствительности



Врач исследует чувствительность нервов к вибрации с использованием градуированного камертона, чтобы определить, насколько тяжелая диабетическая нейропатия у пациента

Методы лечения

Лечение пероральными сахароснижающими препаратами (ПСП)

Классификация:

Ингибиторы альфа - глюкозидазы, замедляющие всасывание углеводов в тонкой кишке (глюкобай) .

Препараты сульфонилмочевины - стимулируют высвобождение инсулина из β - клеток, усиливают его действие (хлорпропамид), толбутамид (орабет, ориназа, бутамид), гликлазид (диабетон), глибенкламид (манинил).

Бигуаниды - утилизируют глюкозу, уменьшают продукцию глюкозы печенью и ее всасывание в ЖКТ, усиливают действие инсулина фенформин (диботин), метформин, буформин.

Производные тиазолидиндионов - изменяют обмен веществ глюкозы и жиров, улучшают проникновение глюкозы в ткани (диаглитазон)

Инсулинотерапия

Комбинированная терапия (инсулин + пероральные сахароснижающие препараты - ПСП).

Статины, препараты снижающие уровень «плохих липопротеидов» - ЛПНП (холестерин, триглицериды), повышающие уровень «хороших липопротеидов» - ЛПВП, профилактируют сердечно - сосудистые осложнения

Инсулиновая помпа

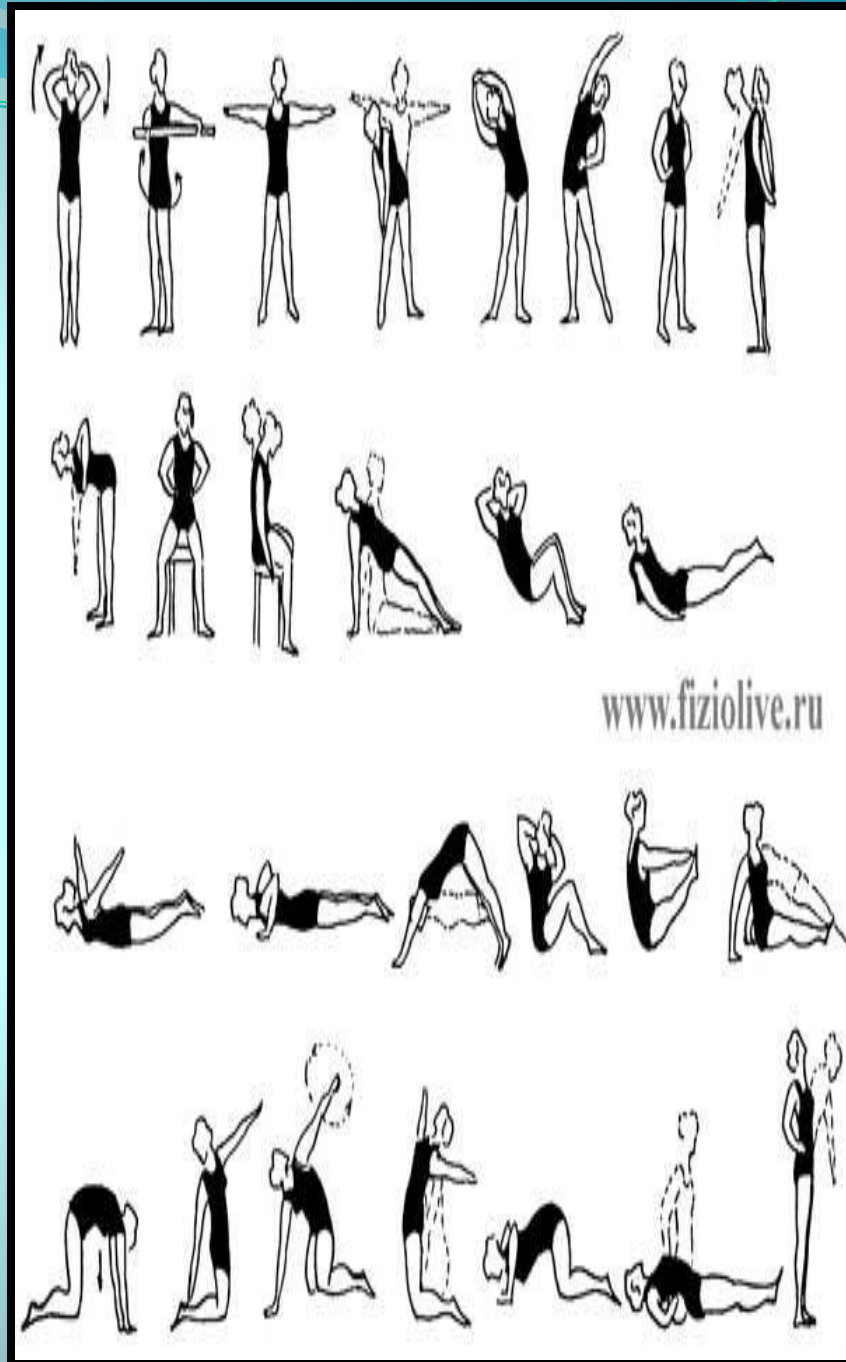
В начале шестидесятых годов XX в. впервые возникла идея непрерывного введения инсулина. Эта идея воплотилась в создание инсулинового насоса, способного осуществлять непрерывное введение инсулина, что позволяет избежать ежедневных уколов. Инсулиновый насос или инсулиновая помпа - это миниатюрное устройство для перекачивания инсулина, которое пациент носит на теле.

Устройство снабжено шприцевым резервуаром, который наполняют инсулином. Маленькая гибкая трубка соединяет резервуар с катетером, наружный конец которого введен под кожу живота. Для введения катетера используют иглу, которую после введения удаляют



Физические нагрузки

Снижение массы тела до оптимального уровня полезно всем полным людям, но особенно пациентам СД 2 типа. Доказано, что физические упражнения уменьшают резистентность (иными словами, повышают чувствительность) к инсулину, что позволяет улучшить контроль уровня гликемии; уменьшается влияние факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (например, снижается повышенное артериальное давление). При СД 2 типа рекомендуют физические упражнения средней интенсивности (пешая прогулка, аэробика, упражнения с сопротивлением) в течение 30 минут ежедневно. Занятия должны быть систематическими, строго индивидуальными, поскольку в ответ на физическую нагрузку возможны несколько типов реакций: гипогликемические состояния, гипергликемические состояния (ни в коем случае не начинать занятия ЛФК при уровне глюкозы в крови более 14 ммоль/л), метаболические сдвиги вплоть до кетоацидоза, отслойка клетчатки.



Физиотерапевтические профилактические

Включает:

СМТ (синусоидальные модулированные токи)- способствует снижению уровня сахара в крови, нормализует жировой обмен;

Электрофорез :никотиновая кислота

-препараты магния, препараты калия

препараты меди)- улучшают функцию поджелудочной железы, расширяют сосуды; снижают АД; профилактирует судороги; снижают уровень сахара в крови;

профилактируют прогрессирования ретинопатии;

УВЧ- улучшает функцию поджелудочной железы и печени;

Ультразвук- препятствует возникновению липодистрофий;

ГБО- профилактирует диабетическую нейропатию, « диабетическую стопу».



Сестринский уход

Медицинская сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом и выясняет жалобы: повышенная жажда, учащённое мочеиспускание. Выясняет обстоятельства возникновения болезни, продолжительность заболевания, уровень глюкозы в крови на данный момент, применяемые какими лекарственные препараты. При осмотре медсестра обращает внимание на внешний вид пациента (кожные покровы имеют розовый оттенок в связи с расширением периферической сосудистой сети, на коже могут быть фурункулы, гнойничковые поражения кожи). Измеряет температуру тела, определяет качества пульса, измеряет АД.



Инсулин

Инсулин (от лат. insula — остров) — гормон пептидной природы, образуется в бета-клетках островков Лангерганса поджелудочной железы. Основное действие инсулина заключается в снижении концентрации глюкозы в крови. Главным стимулом к синтезу и выделению инсулина служит повышение концентрации глюкозы в крови. Инсулин — единственный гормон, снижающий содержание глюкозы в крови.

Где нужно хранить инсулин?

Открытые флаконы (или заправленные шприц-ручки) можно хранить при комнатной температуре, но не на свету, при t° не выше 25° C. Запас инсулина нужно хранить в холодильнике (но не в морозильном отделении).

Места введения инсулина

Бедра – наружная треть бедра

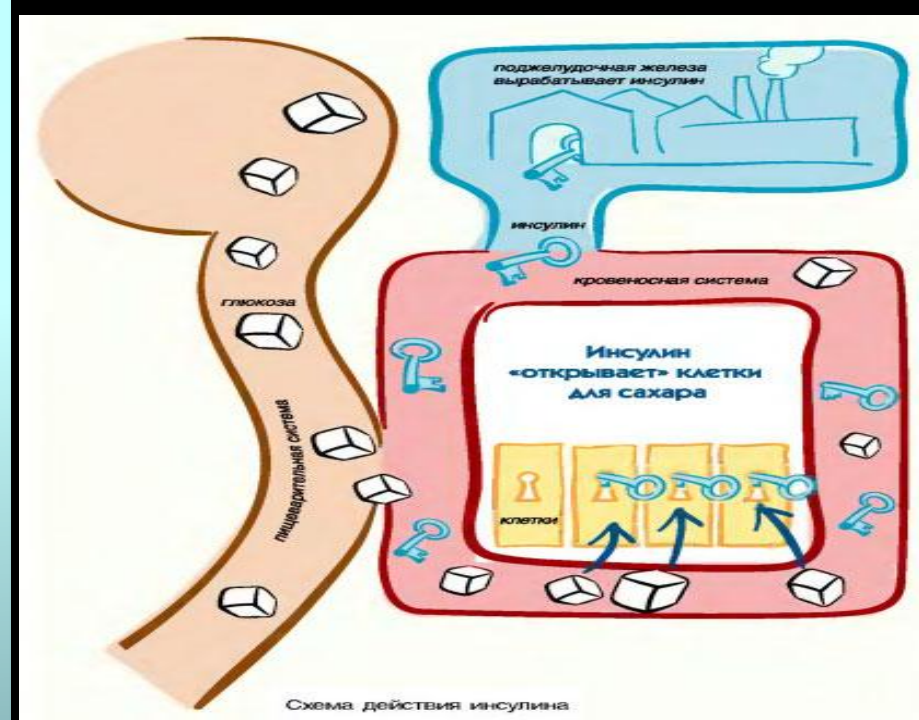
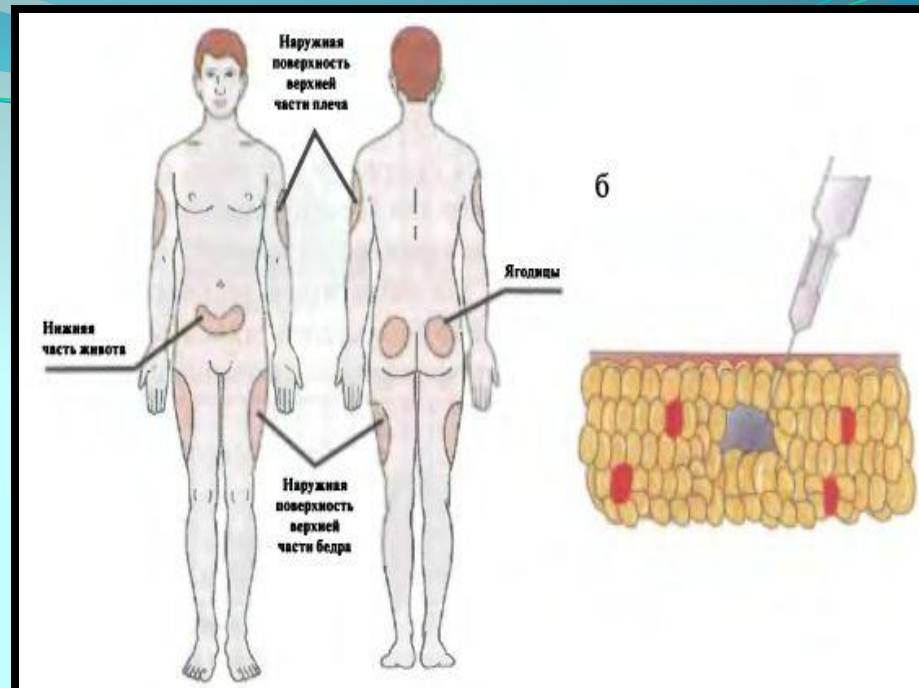
Живот - передняя брюшная стенка

Ягодицы – верхний наружный квадрат

Плечо – верхняя наружная треть (не рекомендуется для самостоятельных инъекций)

Как правильно проводить инъекции

Для обеспечения полного всасывания инсулина инъекции должны быть сделаны в подкожно-жировую клетчатку, а не в кожу или мышцу. Если инсулин вводить внутримышечно, то процесс всасывания инсулина ускоряется, что провоцирует развитие гипогликемии. При внутрикожном введении инсулин всасывается медленно



❖ Вред

Горький шоколад

❖ Польза

- Калорийность. Но в умеренных количествах он не повредит фигуре.
- Не стоит есть шоколад на ночь, так как может лишить сна.
- Шоколад может вызвать головную боль у людей с плохими сосудами головного мозга. Причиной тому танин, входящий в его состав



- Помогает сохранить здоровье сердца и сосудов
 - препятствует образованию тромбов в крови, улучшая кровообращение
 - любители шоколада реже страдают такими заболеваниями как язва желудка, рак, инсульты, а так же обладают в целом более высоким иммунитетом.
- употребление шоколада может продлить жизнь человека на год.
 - в состав шоколада входят белок, кальций, магний, железо, а также витамины А, В и Е.
- Благодаря полифенолам, содержащимся в горьком шоколаде, уровень глюкозы в крови пациента снижается, это способствует улучшению функции инсулина, поскольку его употребление стимулирует усваивание сахара организмом пациента
 - Отличный стимулятор умственной деятельности
 - Улучшение морального состояния (ощущается прилив сил, бодрости, чувство удовлетворения)

История возникновения шоколада

С латинского языка слово «шоколад» переводится как «пища богов». Само это дерево древними индейскими племенами почиталось как божественное. Ацтеки, например, поклонялись шоколадному дереву. Они делали из его семян напиток, который восстанавливал силы человека. Семена какао ацтеки употребляли также вместо денег. История появления шоколада насчитывает более трёх тысяч лет. Как установили учёные, первыми употреблять в пищу какао-бобы стали индейцы. Но далеко не каждый мог отведать священный напиток, его могли пить только самые уважаемые члены племени: вожди, жрецы и наиболее достойные воины.



Учёные утверждают, что в Европу привёз экзотические плоды Христофор Колумб, который преподнес их в дар королю. В 18 веке во Франции открылись первые кондитерские, где посетителей угощали шоколадным напитком. В 19 веке швейцарцы научились получать из какао-бобов какао-масло и какао-порошок. В 1819 году была создана первая в мире шоколадная плитка, что стало началом новой эпохи в истории шоколада.



Из чего получают шоколад?

Основным сырьём для производства шоколада и какао-порошка являются какао-бобы-семена какао-дерева, произрастающего в тропических районах земного шара.



Глава 2. Описание использованного материала и применяемые методики исследования.

В работе принимали участие 14 пациентов, которые были распределены на 2 группы:

№ группы	Первая группа	Вторая группа
	(стандартная диета с добавлением молочного шоколада Alpengold)	(стандартная диета с добавлением французского шоколада Lindt)
Критерии	Масса тела от 95-120 кг, холестерин $\approx 6,5$, ИМТ ≈ 30 , тахикардия, гипертензия $\approx 160/95$ мм РТ ст, гликемия натощак $\approx 7,8$ ммоль/л, гликемия после еды $\approx 9,5$ ммоль /л.	

Вопрос	Ответ
1. Возраст	Средний возраст 58 лет
2. Диспансерный учет	8 человек взяты на ДУ, остальные со стажем 3-10 лет
3. Обследование	9 человек регулярно наблюдаются и обследуются у эндокринолога, знают, что такое диабет, остальные (5 чел.) не интересуются специальной или научно-популярной литературой по своему заболеванию;
4. Возможные осложнения	10 пациентов наблюдаемой группы знают об осложнениях сахарного диабета.
5. Диета	10 человек соблюдает предписанную врачом диету;
6. Вес	12 человек из группы страдают ожирением;

<p>7. Контроль сахара в крови</p>	<p>Все 14 пациентов регулярно контролируют уровень глюкозы в крови, 7 человек регулярно измеряют себе артериальное давление; о том, что существуют правила ухода за ногами для больных сахарным диабетом, знают только 5 человек</p>
<p>8. Вредные привычки</p>	<p>2 человека употребляют алкоголь (5 человека ответили «употребляю, но иногда») и 1 человек является курильщиком;</p>
<p>9. Стрессы</p>	<p>О том, как справляться со стрессовыми ситуациями и как оказывать самому себе помощь при ухудшении самочувствия из исследуемой группы знают только 11 человека;</p>
<p>10. Физические упражнения</p>	<p>о необходимости физических упражнений для пациентов с сахарным диабетом знают 9 человек из 14, но регулярно занимаются физкультурой только 5 человек;</p>

Питание при СД II типа. Разрешаемые продукты



Сбалансированная диета при диабете 2 типа - пищевая пирамида



Запрещённые продукты

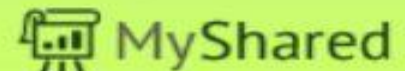


Стандартная диета №9

- Обычно лечебное питание при сахарном диабете начинают со стандартной диеты. Суточный приём пищи делят на 4-5 раз. Общая калорийность 2300 ккал в сутки. Употребление жидкости в сутки – около 1,5 литра
- Завтрак - гречневая каша (гречка — 40 г, масло — 10 г), мясной (можно рыбный) паштет (мясо — 60 г, масло — 5 г), чай
- 11:00-11:30 — выпейте стакан кефира.
- Обед: овощной суп (масло растительное — 5 г, картофель вымоченный — 50 г, капуста — 100 г, морковь — 20 г, сметана — 5 г, томат — 20 г), отварное мясо — 100 г, картофель — 140 г, масло — 5 г, яблоко — 150-200 г.
- 17:00 — выпить дрожжевой напиток, например, квас.
- Ужин: зразы из моркови с творогом (морковь — 80 г, творог — 40 г, манка — 10 г, сухари ржаные — 5 г, яйцо — 1 шт.), отварная рыба — 80 г, капуста — 130 г, масло растительное — 10 г, чай с сахарозаменителем, например, с ксилитом.
- На ночь: выпейте стакан кефира.
- Хлеб на день — 200-250 г (ржаной).

Что такое Хлебная Единица и кому ее нужно учитывать?

- Для тех, кто болеет сахарным диабетом, и особенно – получает лечение введением инсулина извне, количество съедаемых углеводов оценивается в “хлебных единицах”.
- 1 хлебная единица (ХЕ) – это 12 грамм углеводов: 1 кусок (25-30г) хлеба, 2 столовые ложки готовой каши, 1 стакан молока или кефира, 1 стакан ягод (малина, крыжовник, черника, смородина), ½ грейпфрута, 1 среднее яблоко, апельсин или персик, 2 столовые ложки картофельного пюре, 200 г тыквы и т.д.
- Для людей с сахарным диабетом и нормальной массой тела рекомендуемое число хлебных единиц 20-22 ХЕ в день, при дефиците массы тела – 25-30 ХЕ, избыточной массе тела и ожирении – не более 14-16 ХЕ в день.
- Важно распределение ХЕ на 3 основных приема и 2 дополнительных приема пищи. Это способствует хорошему контролю уровня сахара в крови и улучшает эффект от лекарственной терапии.



1 ХЕ повышает уровень глюкозы в крови на 2,8 ммоль/л
на 1 ХЕ вводят 1,3 ЕД инсулина

ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Результаты исследования

- В ходе проведенных занятий значительно изменилось в лучшую сторону отношение пациентов группы к своему здоровью, так например
- Так, например,
- Стали соблюдать предписанную врачом диету и регулярно контролировать свой вес 13 человек из 14;
- 14 человек стали интересоваться научно-популярной литературой по своему заболеванию;
- Единственный в группе курильщик сообщил, что стал выкуривать в день значительно меньше сигарет и попытается вообще бросить курить;
- из 7 человек, эпизодически употребляющих алкоголь, шестеро вообще отказались от приема алкоголя; ;
- Все 14 пациентов группы стали регулярно контролировать артериальное давление и уровень глюкозы в крови;
- 12 человек из исследуемой группы стали соблюдать правила ухода за ногами для пациентов-диабетиков;
- 8 человек из 14 сообщили, что стали регулярно выполнять физические упражнения, двое стали посещать бассейн;
- 14 пациентов научились высчитывать ХЕ;
- 9 человек из 14 заявили в конце обучения, что в ходе занятий получили адекватную психологическую поддержку, у них повысилось настроение и считают свою жизнь абсолютно полноценной.

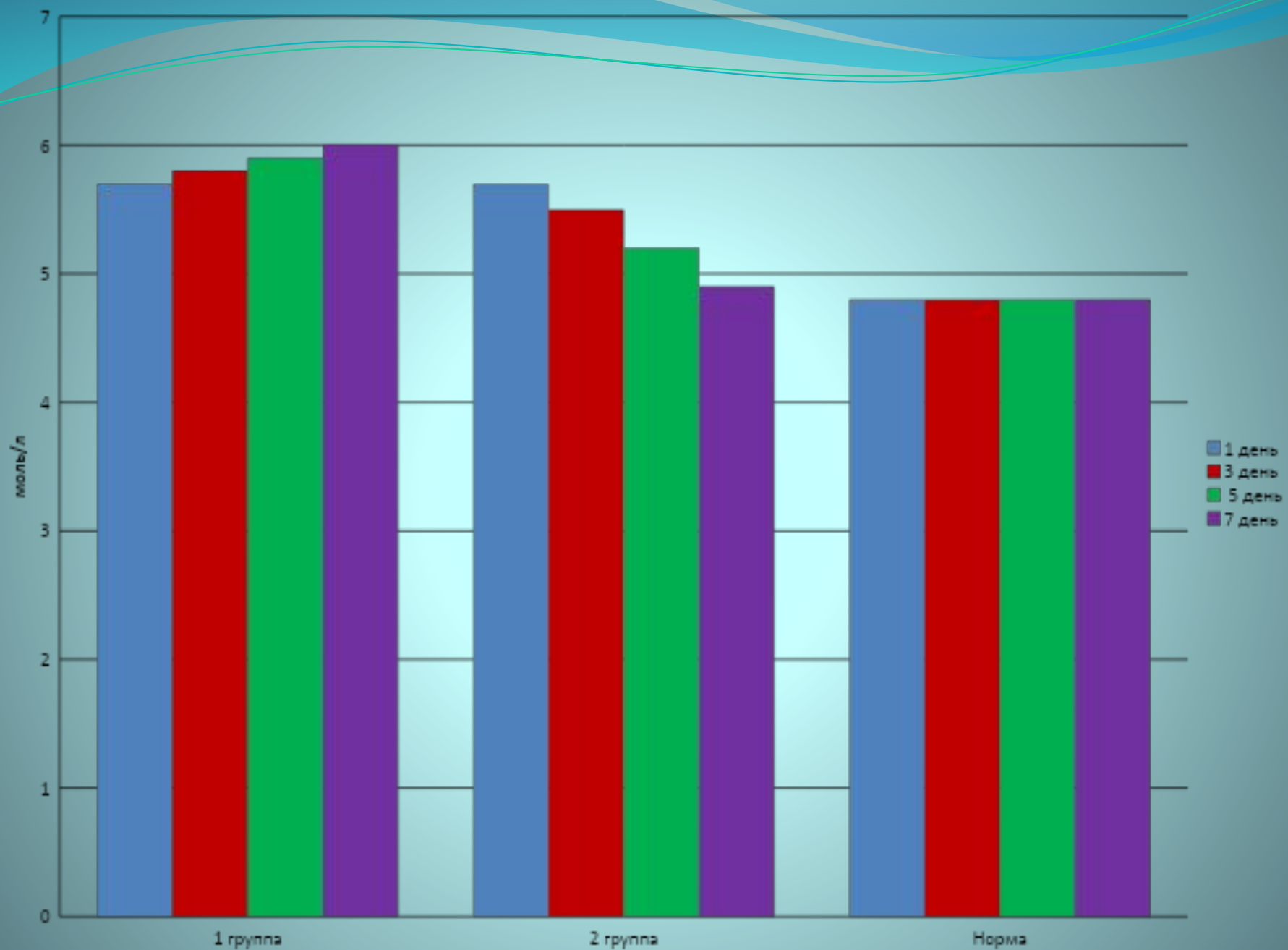
ФИО	Общ.холестерин				Уровень глюкозы крови				АД				ЧСС			
	моль/л				моль/л, ч/з 2 ч после еды				мм ртст							
День исследования	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7
Кадырова Р.М	5,0	5,0	5,1	5,0	9,1	8,7	8,9	8,9	140/80	14 0/ 80	14 0/8 5	145/ 85	7 6	80	8 0	76
Канбекова Д.И	4,8	4,9	4,9	5,0	11,0	12,0	12,1	11,2	140/80	15 0/ 70	16 0/8 0	145/ 80	8 0	81	8 2	82
Суяргулов М.Ф	4,7	4,8	4,8	4,8	7,9	8,0	8,0	8,0	130/80	19 0/ 80	14 5/7 5	140/ 60	6 8	68	6 9	68
Пагосян И.Г	6,0	5,9	5,9	6,0	7,8	7,8	7,8	7,9	146/81	15 0/ 60	15 0/7 0	140/ 75	6 5	65	6 8	65
Кулинич О.В	4,8	4,8	4,9	4,9	9,0	8,9	8,9	9,0	130/80	14 1/ 74	14 0/6 5	135/ 85	7 8	79	8 0	79
Филлипович Е.К	5,9	5,9	6,0	6,0	7,8	9,0	9,0	9,0	162/72	17 0/ 72	16 0/8 0	160/ 80	7 9	72	7 0	70
Бакиров Р.Р	4,7	4,8	4,9	5,0	7,7	7,9	8,8	9,0	150/70	17 5/ 80	16 0/7 0	150/ 75	6 0	62	6 5	60

ФИО	Общ.холестерин				Уровень глюкозы крови				АД				ЧСС			
	моль/л				моль/л, ч/з 2 ч после еды				мм ртст							
День исследования	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7
Кадырова Р.М	5,7	5,8	5,9	6,0	9,0	9,8	10	11	141 /80	14 5/8 0	146 /10 0	145 785	76	80	8 5	90
Канбекова Д.И	5.0	6,2	5,0	6,0	11,0	12,0	12,1	11,3	140 /80	15 0/7 0	159 /80	145/ 80	80	81	8 2	83
Суяргулов М.Ф	5.2	5.2	7,3	7,3	7,9	8,0	8,1	8,2	130 /80	19 0/8 0	145 /75	140/ 61	68	68	6 9	69
Пагосян И.Г	6,0	5.9	5,9	6,1	7,8	7,9	8.0	8.1	146 /81	15 0/6 0	150 /70	152/ 75	65	65	6 8	67
Кулинич О.В	5.2	5.3	5.2	5.8	9,0	8,9	9.0	9.2	130 /81	14 1/7 4	132 0/6 5	136/ 85	78	79	8 0	79
Филлипович Е.К	5.9	5.9	6.0	6.1	7,8	9,0	10.0	10.1	162 /72	15 90/ 72	160 /80	160/ 80	79	72	7 0	80
Бакиров Р.Р	5.0	7,0	4,9	5,3	7,8	7,9	8,8	9,0	150 /70	15 2/8 0	157 /65	150/ 75	60	62	6 5	61

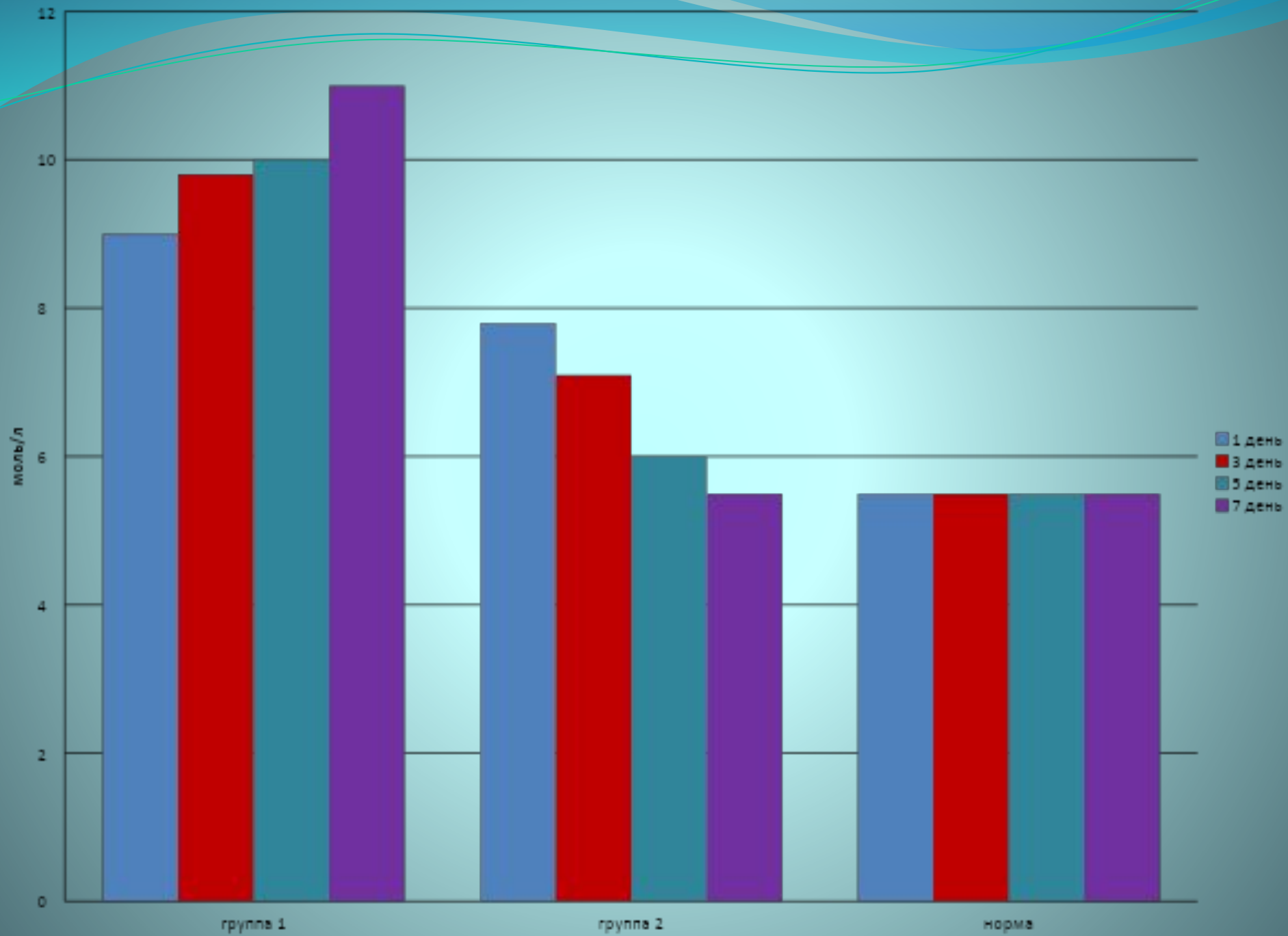
ФИО	Общ.холестерин				Уровень глюкозы крови				АД				ЧСС			
	моль/л				моль/л, ч/з 2 ч после еды				мм ртст							
День исследования	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7
Салихова В.М	5,0	5,0	4,9	4,8	9,1	8,7	8,0	7,9	140 /80	14 0/8	138 /60	130/ 85	76	80	8 0	76
Тухватшина А.В	4,9	5,0	4,8	4,8	11,0	10,8	9,8	8,0	140 /80	14 0/7	140 /80	139/ 70	80	81	8 2	82
Макарова Т.Н	5,9	5,8	5,1	4,9	7,9	7,8	7,6	7,5	130 /80	13 0/8	130 /75	130/ 60	68	68	6 9	68
Анисимова О.Л	5,9	6,0	5,9	4,5	7,9	7,8	7,6	7,6	140 /81	14 8/6	146 /70	130/ 75	65	65	6 8	65
Исмагилов Б.Ф	4,9	4,8	4,9	4,8	9,0	8,9	8,7	8,0	138 /80	13 4/7	130 /65	130/ 65	78	79	8 0	72
Колесникова Н.Ш	6,0	6,1	5,3	5,0	7,8	7,7	7,5	7,5	159 /72	15 0/7	142 /80	138/ 70	79	72	7 0	70
Антипина М.В	5,0	4,7	4,6	4,6	8,1	7,9	7,7	7,5	160 /55	16 0/8	152 /65	141/ 75	65	62	6 5	60

ФИО	Общ.холестерин				Уровень глюкозы крови				АД				ЧСС			
	моль/л				моль/л, ч/з 2 ч после еды				мм ртст							
День исследования	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7
Салихова В.М	5,7	5,5	5,2	4,9	7,8	7,1	6,0	5,5	139 /80	13 89 5	137 /80	130 285	76	77	7 0	69
Тухватшина А.В	5,8	5,0	5,0	4,8	8,8	7,8	6,9	5,7	140 /80	14 0/7 0	139 /80	130/ 70	80	81	8 2	82
Макарова Т.Н	6,0	5,8	5,1	5,0	7,9	7,8	7,0	5,9	130 /80	13 0/8 0	130 /75	130/ 60	68	68	6 9	68
Анисимова О.Л	6,2	6,0	5,9	5,5	7,0	6,8	5,7	5,0	148 /81	14 8/6 0	147 /70	130/ 75	65	65	6 8	65
Исмагилов Б.Ф	5,0	5,0	4,9	4,9	7,3	6,0	5,9	4,9	138 /80	13 4/7 4	130 /65	130/ 65	78	79	8 0	72
Колесникова Н.Ш	6,0	6,1	5,3	5,1	7,8	7,7	7,5	5,4	150 /72	15 0/7 2	142 /80	138/ 70	79	72	7 0	70
Антипина М.В	5,2	5,1	5,0	4,9	6,0	5,8	5,5	4,8	140 /70	13 9/8 0	138 9/6 5	130/ 75	65	62	6 5	60

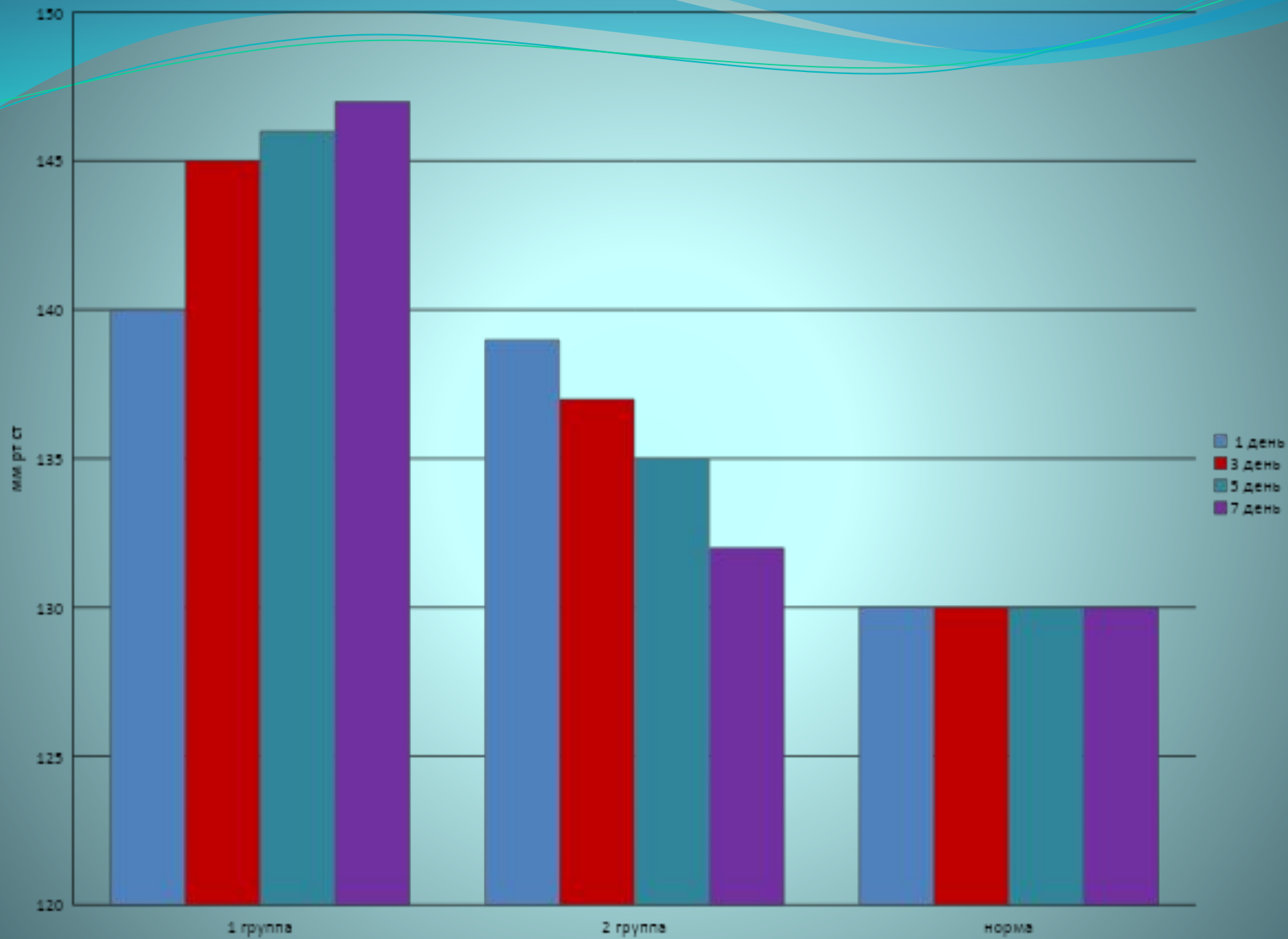
Сравнение уровня общего холестерина



Сравнение уровня глюкозы в крови



Сравнение уровня систолического давления



По данным таблиц и диаграмм можно сделать такие выводы:

1. Уровень общего холестерина в первой группе повышался на $\pm 0,3$ моль/л, во второй группе снизился на $\pm 0,8$ моль/л
2. Уровень глюкозы в крови в первой группе повысился на $\pm 2,0$ моль/л, во второй группе отмечалось понижение уровня на $\pm 1,5$ моль/л
3. Уровень систолического давления в первой группе повысился на ± 6 мм РТ ст, во второй группе понизилось на ± 8 мм РТ ст
4. ЧСС в первой учащалось на 14 уд/мин, во второй группе ЧСС видимо понизилось на 7 уд/мин.
5. Вес в первой группе увеличился на 400-600 гр., во второй группе снизился на ± 1200 гр.

Выводы

- Настоящее исследование было направлено на изучение влияния молочного шоколада Alpen Gold и французского горького шоколада.
- Результаты выполненного исследования показали, что горький шоколад благотворно влияет на организм человека, способствует снижению содержания уровня глюкозы в крови, снижению уровня содержания общего холестерина в крови, снижению АД, ЧСС, массы тела пациентов.
- *Практическая значимость* работы состоит в разработке предложений по улучшению профессиональной деятельности медсестры, осуществлению сестринского ухода за пациентами СД второго типа. Полученные выводы и рекомендации могут быть использованы в учебном процессе при изучении дисциплин «Сестринское дело в терапии», «Основы сестринского дела».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Анализ научно - методической литературы показал, что сахарный диабет является эпидемией неинфекционного заболевания, так как с каждым годом все больше людей заболевают СД 2 типа.
- Основными признаками СД 2 типа являются: ожирение, жажда, полиурия, полифагия, кожный зуд, сухость кожи, слабость, утомляемость, а при осложнениях СД появляются: боли в сердце, боли в нижних конечностях, снижение остроты зрения.
- Роль медицинской сестры в уходе за пациентами СД 2 типа имеет огромное значение в улучшении качества жизни пациентов. Медсестра осуществляя сестринский уход, постоянно проводит беседы о
 - - сущности заболевания СД, его причинах;
 - - диетотерапии;
 - - хлебных единицах, расчете хлебных единиц при составлении меню
 - - самопомощи при гипогликемии
 - - самопомощи при гипергликемии
 - - пользовании глюкометром
 - - уходе за ногами
- Горький шоколад весьма полезен для здоровья, нормализует уровень гликемии, ЛПНП, ЛПВП, АД, снижает массу тела пациентов, помогает сохранить здоровое сердце, здоровые сосуды, препятствует образованию атеросклеротических бляшек, тромбов, профилактирует осложнения – ИБС, ОНМК, ретинопатию, нейропатию, «диабетическую стопу».

**Спасибо за
внимание!**