**Курсовая работа**

**Сахарный диабет и его профилактика**

**Введение**

сахарный здоровье диабет

Всемирная организация здравоохранения 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.

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.

В Ивановской области зарегистрировано более 33 тыс. больных сахарным диабетом, что на 7% больше, чем в прошлом году (по данным на 1 января 2015 года). В городе и области за 2014 год вновь выявленных заболевших - более 2,3 тыс. человек.

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.

Медики бьют тревогу и призывают всех людей внимательнее относиться к своему здоровью, чтобы предотвратить заболевание, либо успеть начать борьбу с ним на ранней стадии.

Все это послужило выбором темы: Сахарный диабет и его профилактика

Цель исследования: теоретическое обоснование и практическое применение профилактических мероприятий при сахарном диабете.

Для достижения данной цели исследования необходимо решить следующие задачи:

Ш Теоретическое обоснование мероприятий первичной профилактики сахарного диабета (факторы риска);

Ш Теоретическое обоснование мероприятий вторичной профилактики сахарного диабета

Ш Исследование проведения профилактических мероприятий в диабетшколе.

**1. Профилактика сахарного диабета - приоритетное направление в борьбе с этим заболеванием**

**.1 Сахарный диабет и его факторы риска**

**Сахарный диабет** - группа эндокринных заболеваний, характеризуемая высоким содержанием сахара в крови вследствие относительного или абсолютного недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма.

***Инсулин*** - это гормон поджелудочной железы, регулирующий обмен веществ, прежде всего углеводов (сахаров), но также жиров и белков.

Основными формами этого заболевания являются:

**Диабет I типа -** инсулинозависимый. В этом случаи вырабатывается мало инсулина или он не вырабатывается вообще. Из-за этого ткани тела теряют способность работать на поступающем в них сахаре, начинают «голодать» и пользоваться своими собственными запасами даже тогда, когда уровень сахара в крови очень высок. В дело идут жировые запасы, и при их расщеплении появляется токсичный продукт - **ацетон**, который накапливается в организме и отравляет его.

Диабет **I типа** влияет на весь обмен веществ в организме. Ацетон усиливает нагрузку на почки и постепенно разрушает их. Перестают синтезироваться некоторые белки, в том числе и антитела, из-за чего существенно снижается иммунитет. Увеличивается синтез холестерина.

Человек сильно худеет и слабеет из-за недостатка энергии. Отсутствие инсулина приходится постоянно возмещать инъекциями специальных препаратов, без которых человек может умереть.

Такое заболевание называют сахарным диабетом первого типа или инсулинозависимым диабетом. Чаще он начинается в юном возрасте у тех, чьи родственники тоже болеют диабетом. То есть, заболевание иногда передается по наследству, а отказ поджелудочной железы может спровоцировать другое заболевание. Но инсулинозависимый диабет встречается всего **в 10-15 процентах случае**в.

В возникновении этой формы диабета при генетической к нему предрасположенности, большую роль играют вирусные инфекции, факторы окружающей среды, погрешности питания.

**Диабет II типа-** инсулинонезависимый. Поджелудочная железа продолжает вырабатывать инсулин, однако организм слабо реагирует на влияние гормона, что приводит к относительному дефициту инсулина.

А на долю оставшихся 85-90 процентов приходится **диабет второго типа**, или инсулинонезависимый. Как видно из названия, недостаток инсулина здесь почти не причем. И, действительно, при диабете второго типа поджелудочная железа сначала работает как надо.

**Основные причины** развития диабета **II типа** - переедание и связанное с ним ожирение, малоподвижный образ жизни, стрессы.

При этом заболевании мышечная ткань, для которой **глюкоза** - основной поставщик энергии, не в состоянии использовать инсулин, вырабатывающийся организмом. И ее клетки практически перестают получать жизненно необходимую глюкозу. Такое состояние называется **инсулинорезистентность**, или нечувствительность тканей к инсулину. Еще здоровая поджелудочная железа получает от клеток сигнал о том, что глюкозы им не хватает и начинает усиленно работать. Выброс **больших доз инсулина** вызывает чувство голода, которое заставляет есть еще больше. Из-за чего масса тела, а с ней и нечувствительность клеток к инсулину, растут как на дрожжах. Поэтому чаще всего диабет второго типа встречается у людей **с избыточной массой тела**. По статистике, среди инсулинонезависимых диабетиков лишний вес имеют больше 80 процентов. Инсулинорезистентность может быть врожденным недостатком, который передается по наследству.

Снижение веса даже на 5 килограммов существенно улучшает прогноз.

Свой вклад в разрушение поджелудочной железы вносит и **атеросклероз сосудов**, возникающий при ожирении. В том числе и тех, что питают поджелудочную железу. А она, в свою очередь, теряет способность производить инсулин вовремя и в достаточном количестве.

Окружность талии может предсказать риск диабета второго типа вне зависимости от индекса массы тела, считают специалисты из Исследовательского медицинского совета Великобритании.

По их мнению, люди с большим объемом талии имеют такой же риск развития диабета, как и их ровесники, страдающие ожирением. Исследователи считают, что максимально допустимый обхват талии составляет 102 см для мужчин и 88 см для женщин - этот показатель даже меньше обычно рекомендованного врачами.

У людей с избыточным отложением жира на бедрах риск развития диабета был относительно низким. А вот у людей с лишним весом и большим обхватом талии риск диабета второго типа увеличился в 22 раза у мужчин и в 32 раза у женщин.

По мнению ученых, абдоминальное ожирение - один из самых опасных факторов риска развития различных заболеваний в том числе и диабета.

Еще одна составляющая профилактики диабета - это подвижный образ жизни. Физическая активность не только позволяет держать вес в пределах нормы. Но и в целом способствует оздоровлению организма. Не только спорт, но даже получасовые пешие прогулки могут стать тем самым спасательным кругом, который защитит от тяжелой болезни

**Качаешь мышцы - спасаешься от диабета**

*22 августа 2012 года, 07:20*

Класс!

Силовые упражнения способны снизить риск развития диабета второго типа на треть, считают датские и американские исследователи. А сочетание силовых упражнений с аэробикой, по их мнению, может сократить риск диабета на 60 процентов.

Ученые наблюдали за здоровьем более 32 тысяч мужчин в течение 18 лет.

Выяснилось, что добровольцы, которые уделяли силовым тренировкам около часа в неделю, снизили риск развития диабета второго типа на 12 процентов. Те, кто тренировался от одного до двух часов в неделю - сократили риск на четверть, а те, кто занимался более 150 минут в неделю - на треть.

В то же время у мужчин, которые занимались только аэробными тренировками, например бегом, риск развития диабета сократился на семь процентов при тренировках около часа в неделю, на 31 процент - от часа до двух и на 52 процента при занятиях более 150 минут в неделю.

Ученые выяснили, что самым действенным оказалось сочетание силовых тренировок и аэробных нагрузок. Среди тех, кто тренировался не менее 150 минут в неделю, сокращение риска развития диабета составило 59 процентов.

По мнению ученых, даже небольшая нагрузка позволяет существенно снизить риск диабета второго типа, а полноценная двигательная активность сводит его к минимуму.

**Шесть тысяч шагов для здоровья**

*6 декабря 2012 года, 07:21*

*Класс!*

Всего шесть тысяч шагов в день позволяют женщинам среднего возраста снизить риск развития диабета и метаболического синдрома, считает группа бразильских ученых.

В исследовании приняли участие 292 женщины в возрасте от 45 до 72 лет. Все добровольцы должны были носить шагомеры в течение недели, а также пройти медицинский осмотр.

В процессе обследования специалисты проверяли уровень холестерина и сахара в крови участниц, измеряли объем талии и бедер, а также оценивали риск развития абдоминального ожирения.

Женщины, которые ходили меньше всего, чаще страдали лишним весом и ожирением. В то же время объем их талии превосходил 88 сантиметров, что указывало на высокий риск развития метаболического синдрома.

По мнению ученых, ежедневная физическая активность, в частности ходьба, связана со снижением риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабета у женщин среднего возраста. Большинство людей могут набрать необходимые 6000 шагов в течение часовой прогулки.

Ожирению, как правило, сопутствуют артериальная гипертензия, а также повышение сахара и вредного холестерина в крови, что ведет к возникновению диабета.

Другим поведенческим фактором риска сахарного диабета типа являются **частые нервные стрессы.** Стресс может провоцировать развитие сахарного диабета, как 1, так и 2 типа. Для тех же, кто уже болен диабетом стрессовые ситуации могут усугублять болезнь и приводить к возникновению осложнений.

Почему стресс так воздействует на наш организм? Дело в том, что в момент стрессовой или напряженной ситуации активно вырабатываются гормоны стресса: адреналин и кортизол, которые стимулируют повышение сахара в крови. Это необходимо, чтобы обеспечить организм энергией в нужный момент. Ведь мы должны оперативно отреагировать на стрессовую ситуацию. Например, если на нас напали, то надо сопротивляться или убегать.

Опасный момент миновал. Теперь, чтобы нормализовать уровень сахара в крови, должны сработать специальные компенсаторные механизмы. Но у диабетиков они не работают или очень ослаблены. К тому же часто мы испытываем хронический стресс. Мелкие тревоги и неприятности постоянно держат нас в напряжении и соответственно повышают уровень глюкозы в крови. В результате стресс может привести к развитию множества осложнений.

Ученые из Южной Кореи, представляющие университет Йонсей в течение двух лет обследовали более 2600 взрослых пациентов, отмечая их образ жизни - в особенности, продолжительность сна. Оказалось, что у тех, кто спал меньше 6 часов в сутки, вероятность развития метаболического синдрома была выше на 41%.

Это означает, что одновременно увеличивается риск развития и других заболеваний, напрямую связанных с метаболическим синдромом, таких, как инсульт и диабет второго типа

Увеличение продолжительности ночного сна улучшает резистентность к инсулину у подростков, считают исследователи из Университета Питтсбурга в США. По мнению ученых, регулярно высыпающиеся подростки имеют пониженный риск развития диабета.

Специалисты отслеживали продолжительность сна и уровень чувствительности к инсулину у 245 здоровых школьников. Для этого добровольцы регулярно сдавали кровь на анализ и носили на запястье актиграф - прибор, фиксирующий уровень дневной активности.

Выяснилось, что чем меньше спали подростки, тем выше у них была резистентность к инсулину - вне зависимости от возраста, пола, веса и объема талии. По словам ученых, снижение чувствительности к инсулину значительно увеличивает риск развития сахарного диабета.

Исследователи подсчитали, что если тинэйджер, который спит шесть часов в сутки, проведет в постели один дополнительный час, он повысит чувствительность к инсулину на девять процентов.

Китайские и американские ученые установили, что любой вид курения, включая пассивное, увеличивает риск возникновения диабета второго типа.

Мета-анализ (совместный анализ) восьмидесяти восьми исследований, в которые было вовлечено 6 миллионов участников и 295 446 случаев диабета второго типа, выяснил влияние различного поведения курильщиков на риск возникновения сахарного диабета второго типа.

Два основных вывода, которые делаются в статье, опубликованной в журнале TheLancetDiabetes&Endocrinology:

риск диабета второго типа увеличивается при курении, в сравнении с никогда не курившими людьми у активных курильщиков риск возникновения заболевания выше на 37%, у пассивных - на 22%, а у бросивших курить - на 14%.

Таким образом, во-первых, курение оказывается связанным и с самим неприятным заболеванием - диабетом второго типа, а во-вторых, мы видим, что отказ от курения уже не приводит к полному снижению рисков возникновения заболеваний, однако бросивший курить человек рискует меньше пассивного курильщика.

**При первичной профилактике диабете 1 типа значимыми являются:**

Ш **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.

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

Ш **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.

**А при СД II типа:**

Ш **Сократить количество высококалорийной пищи в рационе**. Основу питания должны составлять овощи и фрукты, кисломолочные продукты, рыба и морепродукты, чуть реже стоит употреблять нежирное мясо.

Ш **Больше двигайтесь.** Необходимо ежедневно по крайней мере полчаса посильной физической нагрузки.

Ш **Регулярно контролируйте свой вес** и при появлении лишних килограммов примите меры к нормализации массы тела.

**ПОМНИТЕ, правильный, здоровый образ жизни, который надо прививать ребенку еще с пеленок, позволит вам избежать появления не только сахарного диабета, но и множества других болезней.**

**.3 Осложнения сахарного диабета и их профилактика**

**Сахарный диабет** - это одно из наиболее опасных заболеваний в плане осложненийкак острых (диабетический кетоацидоз, гиперосмолярная кома, гипогликемическая кома, так и поздних (ретинопатия, ангиопатия, полинейропатия, диабетическая стопа, поражение кожи, нервной системыи т.д.)

ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА:

ОСТРЫЕ

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 ммлоль 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 развиться 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 мочевину.

**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.

Вазоактивная терапия**.** Пентоксифиллин (трентал), действие которого заключается в нормализации кровотока на капиллярном уровне за счет снижения агрегации форменных элементов крови, понижения ее вязкости и повышения способности эритроцитов к деформации. Он улучшает микроциркуляцию, способствует выведению продуктов метаболизма и токсинов, увеличению объема циркулирующей жидкости и нормализации диуреза. Пролонгированная форма пентоксифиллина позволяет создать длительное и более равномерное насыщение препаратом.

**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.

**.4 Вторичная профилактика сахарного диабета**

Направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений. К мероприятиям прежде всего относятся все перечисленные рекомендации по первичной профилактике, а также специальные:

Ш Рациональное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов.

Ш Достаточная с учетом возраста и состояния физическая активность.

Ш При неэффективности диетотерапии применение пероральных сахароснижающих средств в небольших дозах (при отсутствии противопоказаний).

Ш Повышенный прием витаминов внутрь в виде поливитаминных комплексов, а также парентерально.

Ш Нормализация липидного обмена и

Ш АД при их нарушении.

Ш При недостаточном эффекте диетотерапии и сульфаниламидотерапии своевременный переход на инсулинотерапию.

Ш При появлении патологии со стороны внутренних органов или осложнений сахарного диабета - дополнительное лечение в полном объеме.

Ш Достижение суточной нормогликемии и аглюкозурии в результате комплексного лечения сахарного диабета.

**2. Исследование проведения профилактических мероприятий в диабетшколе**

В настоящее время сахарный диабет является не только серьезной медицинской, но и социальной проблемой. Этими занятиями в школе диабета мы хотим донести до пациентов, что к их недугу стоит относиться не как к болезни, а образу жизни. Именно поэтому, мы планируем работать с пациентами в очень широком диапазоне

**2.1 Разработка положения и программы ШЗ**

Учитывая значимую роль сахарного диабета во всем мире, мы решили организовать и провести занятия в диабетшколе.

**1. Общие положения.**

Школа диабета может быть организована на ФАПЕ, здравпункте промышленного предприятия (где может работать фельдшер)

**Цель:**

Улучшение здоровья и повышение качества жизни больных сахарным диабетом.

Снижение количества тяжелых поздних осложнений, приводящих к инвалидности.

**Основные задачи.**

. Обучение больных сахарным диабетом новому образу жизни.

. Контроль знаний и навыков пациентов.

. Профилактика поздних осложнений сахарного диабета.

. Анализ эффективности обучения больных в школе диабета.

. Совершенствование методик и внедрение новых форм обучения.

**Порядок работы школы здоровья***.*

Занятия в школе проводятся согласно «Учебного плана», в виде теоретических и практических занятий. На практических занятиях учащиеся осваивают навыки самоконтроля и самопомощи.

Формы проведения занятий в школе здоровья: лекционный ипрактический блоки с использованием викторин, анкет, опросников, видефильмов.

**Порядок обращения в школу здоровья:**

В данную школу приглашаются лица, у которых выявлены факторы риска в результате профилактических осмотров и пациентов с сахарным диабетом.

**Оснащение школы здоровья**

· информационно - методические материалы (тезисы лекции, презентации, памятки, листовки, буклеты и др.);

· наглядные пособия (санбюллетени, плакаты, видеоролики о вредных привычках и здоровом образе жизни);

· анкеты для определения распространенности вредных и здоровых привычек у современных школьников;

· опросник для определения степени мотивации у курильщиков к отказу от курения;

· информационный список литературы;

· теле-видео аппаратура (мультимедиа, презентации, видео…).

**2.2 Составление учебного плана ШЗ и проведение занятий**

*Порядок работы школы.*

Ш Обучение в школе проводится по группам в соответствии с расписанием занятий, которое доводится до слушателей.

Ш Первоочередное обучение проводится для высоко мотивированных декомпенсированных пациентов, а также для больных с впервые выявленным СД.

Ш Численность группы определяется в зависимости от сложности обучения и составляет обычно 8-10 человек.

Ш Обучение проводится по утвержденной программе, в соответствии с тематическим планом

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тема | Срок/дата проведения | Количество часов | Ответственный |
| 1. | Сахарный диабет. Факторы риска и первичная профилактика СД | 15.12.2015 | 1 | Студентка Ермоленко |
| 2. | Осложнения сахарного диабета. Вторичная профилактика | 22.12.2015 | 1 | Студентка Забалуева |

**Этапы планирования занятий**

**Первое занятие**

Тема: «Сахарный диабет. Факторы риска и его первичная профилактика»

Ход занятия:

. Теоретическая часть

· Вступление (Представление себя аудитории и знакомство со слушателями, оценка их готовность к занятию. Актуальность данной проблемы)

· Что такое сахарный диабет (Определение, классификация, основные симптомы)

· Рассказать о факторах риска

· Первичная профилактика сахарного диабета

. Закрепление материала

· Анкетирование (см. приложения)

· Раздача брошюр (факторы риска)

· Просмотр видеоролика (как измерять уровень сахара в крови)

**Второе занятие**

Тема: «Осложнения сахарного диабета. Вторичная профилактика»

Ход занятий:

. Теоретическая часть

· Рассказать какие осложнения ждут больных

· Как предотвратить осложнения

· Рассказать о вторичной профилактике СД

. Закрепление материала

· Раздача брошюр (профилактика сд)

· Вопросы - тест (опрашивать пациентов по пройденным темам см. приложения)

· Просмотр видеоролика (как ухаживать за ногами при сахарном диабете)

**2.3 Анализ проведенной работы**

После проведенной нами школы здоровья, пациенты остались довольны. Теорию использовали на практике и получили хорошие результаты. Пациенты принимали активное участие, задавали интересующиеся их вопросы, делились своими проблемами. Обещали в ближайшее время изменить свой образ жизни, чтобы в дальнейшем предотвратить такое заболевание, как сахарный диабет. А пациенты больны сахарным диабетом будут не терять надежду на полноценную жизнь.

**Заключение**

В выборе темы работы мы руководствовались тем, что сахарный диабет является проблемой мирового масштаба, это заболевание вызывает серьезные осложнения вплоть до летального исхода, преимущественный возраст развития сахарного диабета первого типа - это молодой возраст, а возраст развития сахарного диабета второго типа - это чаще люди после 40 лет. Поэтому профилактика сахарного диабета является задачей первой необходимости.

Исходя из этого мы определили *цель исследования*: теоретическое обоснование и практическое применение профилактических мероприятий при сахарном диабете.

*Задачи:*

1. Теоретическое обоснование мероприятий первичной профилактики сахарного диабета (факторы риска)

. Теоретическое обоснование мероприятий вторичной профилактики сахарного диабета.

. Исследование проведения профилактических мероприятий в диабет школе.

Теоретической основой профилактики сахарного диабета является выявление и борьба с факторами риска: вредные привычки, ожирение, малоподвижный образ жизни, стрессовые ситуации.

Эти научные данные легли в основу разработки нами школы здоровья на тему: «Сахарный диабет и его профилактика».

Нами разработаны теоретические и практические занятия. На теоретических занятиях учащиеся узнавали о методах борьбы с факторами риска сахарного диабета и профилактику его осложнений. На практических занятиях учащиеся закрепляли теоретические знания с помощью анкетирования, брошюр и просмотров видеороликов, осваивали технику измерения сахара в крови.

*Выводы:*

Мы теоретически обосновали первичную и вторичную профилактику сахарного диабета. На практике использовали эти знания в организации и проведении школы здоровья.

*Рекомендации:*

Данная работа может быть рекомендована фельдшеру ФАПа, здравпункта, офиса врачебной практики для организации и проведения школ здоровья.

# **Список литературы**

1. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011

. Приказ Минздрава России №923н от 15 ноября 2012 г. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»

. Приказ МЗСР РФ от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.09.2007 №582

«Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсулинзависимым сахарным диабетом»

. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» Утв. Министерством здравоохранения РФ, 18. 03. 2013 г.

6. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Аринина Е.Е. Фармакоэкономика сахарного диабета второго типа // М.: OOO «Медицинское информационное агентство», 2011. - 352С.

. Каминский А.В., Коваленко А.Н. Сахарный диабет и ожирение: клиническое руководство по диагностике и лечению / Каминский А.В. - 1. - Киев: Издательство, 2010. - 256 с. - 500 экз.

. Преображенский В*.* Профилактика и лечение сахарного диабета и других заболеваний эндокринной системы. Ростов - на - Дону, БАРО-ПРЕСС, 2012.

. Балаболкин М.И. Полноценная жизнь при диабете. М.:, 2011. - 221 с.

10. Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология» М. Медицина, 2012

. Радкевич В.А. Сахарный диабет. Москва, изд - во «Грэгори», 2010. - 316 с.

. Вёрткин А.Л. Сахарный диабет. М.:, 2015.