

## КУРСОВАЯ РАБОТА

### Принципы и методы лечения, тактика фельдшера при ведении больных сахарным диабетом

**Работу выполнил(а):**

Студентка \_\_ курса \_\_\_ группы  
специальности Лечебное дело  
ФИО \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Проверил:**

преподаватель ПМ.02  
Участие в лечебно-диагностическом  
и реабилитационном процессах  
\_\_\_\_\_

Работу защитил  
с оценкой \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА .....	5
1.1. Этиология и патогенез сахарного диабета .....	5
1.2. Классификация сахарного диабета.....	6
1.3. Клиническая картина сахарного диабета.....	7
1.4. Диагностика и дифференциальная диагностика сахарного диабета.....	8
1.5. Осложнения сахарного диабета.....	10
1.6. Лечение сахарного диабета.....	13
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ТАКТИКИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ .....	18
2.1. Тактика фельдшера при ведении больных с сахарным диабетом на догоспитальном этапе.....	18
2.2. Клинический случай ведение пациента с сахарным диабетом .....	19
2.3. Рекомендации по профилактике развития осложнений у пациентов с сахарным диабетом.....	24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	26
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	27
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	29

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время сахарный диабет представляет собой одну из глобальных проблем современности. Сахарный диабет стоит на тринадцатом месте в рейтинге наиболее распространенных причин смерти после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также стойко держит первое место среди причин развития слепоты и почечной недостаточности.

Сахарный диабет можно отнести к наиболее широко распространенным заболеваниям, так как среди всех заболеваний эндокринной системы по частоте встречаемости сахарный диабет занимает первое место, а распространенность сахарного диабета в разных странах составляет от 5% до 10%. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире уже насчитывается более 175 миллионов больных сахарным диабетом, а их количество неуклонно растет и к 2025 году достигнет 300 миллионов. По современным эпидемиологическим данным ежегодный прирост больных составляет в среднем 5-10% от общего числа заболевших, при этом каждые 10-15 лет – это число удваивается.

Многочисленные осложнения сахарного диабета ведут к ранней инвалидизации и потере трудоспособности больных, а также высокой летальности. Следует отметить, что при сахарном диабете инфаркт миокарда встречается в 5 раз чаще, чем у здоровых людей, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в 4-5 раза чаще. Также более 60% нетравматических ампутировании ног производится у людей, страдающих сахарным диабетом из-за развития у них синдрома диабетической стопы. Кроме того, 40% больных сахарным диабетом, нуждаются в гемодиализе по причине развития у них хронической почечной недостаточности.

**Актуальность темы:** в настоящее время проблема сахарного диабета становится особенно актуальной для России, так как распространённость заболевания и частота развития различных осложнений у пациентов с сахарным диабетом ежегодно увеличивается.

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

### 1.1. Этиология и патогенез сахарного диабета

Сахарный диабет – это заболевание, которое обусловлено абсолютной или относительной недостаточностью инсулина и характеризующееся грубым нарушением обмена углеводов с гипергликемией и гликозурией, а также другими нарушениями обмена веществ.

В настоящее время считается доказанной генетическая предрасположенность к сахарному диабету. Впервые подобная гипотеза была высказана в 1896 году, в то время она подтверждалась только результатами статистических наблюдений. В 1974 году была обнаружена связь В-локуса лейкоцитарных антигенов гистосовместимости и сахарного диабета I типа и отсутствие их у лиц с диабетом II типа.

Впоследствии был выявлен ряд генетических вариаций, встречающихся значительно чаще в геноме больных диабетом, чем в остальной популяции. Так, к примеру, наличие в геноме одновременно В8 и В15 увеличивало риск заболевания приблизительно в 10 раз. Наличие маркеров Dw3/DRw4 увеличивает риск заболевания в 9,4 раза. Около 1,5% случаев диабета связаны с мутацией А3243G митохондриального гена МТ-TL1.

Однако следует отметить, что при диабете I типа наблюдается генетическая гетерогенность, то есть заболевание может вызываться разными группами генов. Лабораторно-диагностическим признаком, позволяющим определить I тип диабета, является обнаружение в крови антител к  $\beta$ -клеткам поджелудочной железы. Характер наследования в настоящее время не совсем ясен, сложность прогнозирования наследования связана с генетической гетерогенностью сахарного диабета, построение адекватной модели наследования требует дополнительных статистических и генетических исследований.

## ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ТАКТИКИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

### 2.1. Тактика фельдшера при ведении больных с сахарным диабетом на догоспитальном этапе

Тактика фельдшера при ведении больных с сахарным диабетом состоит догоспитальном этапе состоит в основном в оказании скорой и неотложной помощи при декомпенсации и ранних осложнения сахарного диабета:

1. Гипогликемическое состояние (содержание глюкозы крови  $<3,9$  ммоль/л):

- глюкометрия;
- декстроза 40% - 20-60 мл в/в струйно;
- повторная глюкометрия;
- актив в ЛПУ.

2. Гипогликемическая кома (содержание глюкозы крови  $<2,8$  ммоль/л):

- глюкометрия;
- катетеризация периферической вены;
- декстроза 40% 50-100мл в/в струйно, вводить до восстановления сознания;

- декстроза 10% - 500мл в/в капельно (30-40 кап/мин);

- ингаляция кислорода;
- повторная глюкометрия;
- госпитализация в ЛПУ;
- транспортировка пациента на носилках.

3. Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние – прекома):

- глюкометрия;
- катетеризация периферической вены;
- NaCl 0,9% - 500 мл в/в капельно (60кап/мин);
- ингаляция кислорода;

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Подводя итоги работы над курсовой работой следует отметить, что сахарный диабет представляет собой мировую проблему, которая с годами только растет. Основная причина роста болезни заключается в кардинальном изменении образа жизни. По подсчетам статистиков, если ситуацию не менять, к 2025 году количество больных сахарным диабетом возрастет, как минимум в два раза.

Длительность жизни и трудоспособность больного сахарным диабетом во многом зависит от своевременности выявления заболевания, его тяжести, возраста больного и правильного лечения. Прогноз при сахарном диабете в основном определяется степенью поражения сердечно-сосудистой системы. Больные сахарным диабетом легкой формы трудоспособны. При сахарном диабете средней и тяжелой степени трудоспособность оценивается индивидуально в зависимости от течения болезни и сопутствующих заболеваний.

Повышение качества медицинской помощи способно привести к повышению качества жизни населения в целом, как пациентов, так и медицинского персонала, важной роль в котором отводится фельдшерам, так как именно они в случае декомпенсации и развития осложнений сахарного диабета находятся на острие борьбы с данным заболеванием.

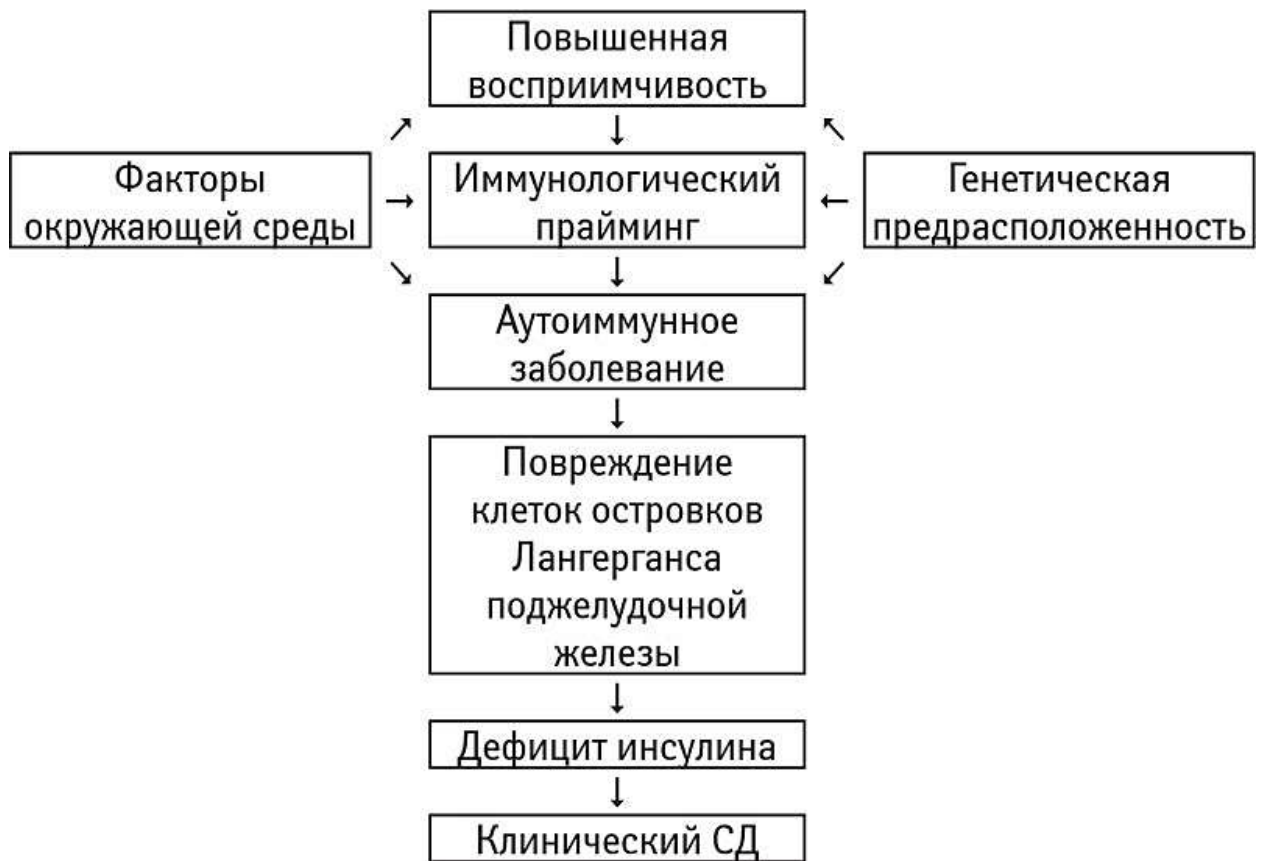
Все цели и задачи данной курсовой работы были достигнуты, актуальность темы была раскрыта полном объеме.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аметов А.С. Факторы риска сахарного диабета. Роль ожирения / под ред. А.С. Аметова - Русский медицинский журнал, 2018 – 217 с
2. Беликов О.Ю., Ломоносов Г.Г., Хагур М.Р. Роль фельдшера в поддержании самоконтроля при сахарном диабете у пациентов различных возрастных групп / под ред. О.Ю. Беликова, Г.Г. Ломоносова, М.Р. Хагур - Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2019. – 623 с.
3. Верткин А.Л., Зилов А.В., Терехова А.Л. Неотложная эндокринологическая помощь на госпитальном этапе / под ред. А.Л. Верткин, А.В. Зилов, А.Л. Терехова - Лечащий врач, 2019. – 25 с.
4. Галкина Г.А., Комкова М.В. Сахарный диабет. Руководство для врачей / под ред. Г.А. Галкина, М.В. Комкова - М.: Медицина, 2017. – 90 с.
5. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 8-й выпуск. – М.: УП ПРИНТ; 2017. – 113 с.
6. Дедов И.И., Балаболкин М.И., Марова Е.И. Болезни органов эндокринной системы: Руководство для врачей / под ред. И.И. Дедова, - М.: Медицина 2020. – 568 с.
7. Жукова Л.А., Сумин С.А., Лебедев Т.Ю. Неотложная эндокринология: учебное пособие / под ред. Л.А. Жукова, С.А. Сумин, Т.Ю. Лебедев и др. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020 – 160 с.
8. Жданова О.И. Сахарный диабет без иллюзий и осложнений / под ред. О.И. Жданова - Санкт–Петербург: БХВ - Петербург, 2018. – 54 с.
9. Казьмин В.Д. Сахарный диабет: Как избежать осложнений и продлить жизнь / под ред. В.Д. Казьмина - Ростов на Дону: Феникс, 2017. – 123 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1



Патогенез сахарного диабета