

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/107109>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 4

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ 7

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 7

1.1.САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ 7

1.2.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ 16

ГЛАВА 2 . ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 35

2.1.СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА 35

2.2.НАБЛЮДЕНИЕ, УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ 39

2.3. ВЛИЯНИЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 44

2.4. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 50

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 51

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 54

ПРИЛОЖЕНИЯ 57

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 57

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 61

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 64

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 67

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Проблема сахарного диабета стоит в приоритете здравоохранения большинства государств. Число больных сахарным диабетом человек превышает 371 млн., т.е. 7% населения Земли. Основными причинами роста заболеваемости считаются изменение образа жизни, гиподинамия, лишний вес, нерациональное питание. В России по данным 2015 года зарегистрировано более 2 млн. больных сахарным диабетом, среди которых 13% - инсулинзависимый сахарный диабет и 87% - инсулиннезависимый сахарный диабет [21].

По данным ВОЗ в мире: каждые 10 сек. умирает 1 больной сахарным типом диабетом; ежегодно умирают около 4 млн. больных типом (столько же, сколько от ВИЧ и вирусных гепатитов); каждый год в мире производят более 1 млн. ампутаций нижних конечностей; более 600 тыс. больных полностью теряют зрение; более 50% людей с сахарным диабетом не знают о своем состоянии [5,9]. Актуальность выбранной мной темы дипломной работы, связана с тем, что сахарный диабет заполнил весь мир, а школы здоровья являются не такими эффективными, как хотелось бы, методами борьбы с этим недугом, по крайней мере, в России. Скорее всего, это связано с менталитетом, многие не понимают, что не все зависит от врача, который лечит, от медсестры, которая ухаживает. Ведь если пациент с таким диагнозом не поймет, что если он сам не приложит не малых усилий и не поймет всю суть данного заболевания, то все попытки лечения будут тщетными или малоэффективными. В некоторых случаях, препятствием может быть цен. За некоторые онлайн школы необходимо платить, но не все могут себе это позволить.

История гласит: Слово «диабет» обозначало «проникать сквозь», прохождение сахара через организм. Самое раннее упоминание о диабете было еще в 1500 году до н.э. в египетском папирусе Эберса, частое мочеиспускание являлось основным симптомом болезни. Такие симптомы, как жажда, избыточный мочеиспускание и потеря веса, были известны за 1200 лет, прежде чем этот недуг получил название. Сахарный диабет являлся смертельным заболеванием до начала 1900-х годов. В те времена, врачи мало знали об этой болезни в том числе как ее лечить, они лишь предполагали, что главным фактором риска являлось питание. По наличию высокого содержания сахара в моче, они могли предположить, что у пациента диабет. К 1910 году, опираясь на работы Минского и Меринга, английский исследователь Эдвард

Шарпи- Шафер обнаружил, что поджелудочная железа вырабатывает вещество, которое разрушает сахар, которое вскоре получило название «инсулин» от латинского слова «insula», которое переводится как «остров». Десятилетие исследований и опытов на животных дали о себе знать! В январе 1922г врачи впервые использовали инсулин на 14 летним мальчике Леонарде Томпсоне, который умирал от диабета в больнице Университета Торонто. После введения инсулина, сахар снизился и мальчик был спасен от не именуемой смерти. В 1923 году Фредерик Бантинг, Чарльз Бест, Дж. Дж. Маклеод получили Нобелевскую премию за огромный шаг в медицине.

Скорее всего в то время как появилась болезнь, тогда и появились первые школы здоровья, конечно они назывались иначе или вовсе не имели определенного названия, но являлись каким то оповещением людей, информацией, получившую в ходе определенных наблюдений и исследований. Тем самым давали понять людям, что можно и нужно бороться. Сейчас эти школы, занимают хорошее место в медицине, помогая людям лучше ознакомиться со своим заболеванием [12].

Всемирная статистика заболеваемости сахарным диабетом ужасает. Ведь на сегодняшний день, в США насчитывается примерно 21% заболевших от всего населения, в нашем государстве статистика меньше – приближается к 7%. Статистика по другим странам: Индия- 4%, Китай- 3%, Япония- 5,5%, Германия- 9,4%, Бразилия- 3,6%, Пакистан- 3,3%, Мексика-5% , Индонезия-2,5%. Страшно, не правда ли! И это только лишь сахарный диабет, а сколько еще всего болезней [22].

Несмотря на то, что в России уровень заболевания не такой высокий, как например на территории США, специалисты предполагают, что через какое-то время, цифры могут приблизиться к американским. В итоге, сахарный диабет получит звание – эпидемии [13,14]. В избежание этой проблемы было бы чудесно, если бы все люди, которые болеют этим заболеванием, люди у которых есть родственники, друзья, знакомые страдающие диабетом или просто люди, которые не хотят стоять в стороне, просвещали остальных, а слушающие задумались об этом. Ведь иногда мы просто не понимаем или не хотим понять всю важность пропагандирования информации о различных заболеваниях, тем самым подвергая себя и своё окружение. Цель исследования: определить специфику работы медицинской сестры с пациентами с сахарным диабетом 2-го типа, и определить ее место в организациях школ здоровья.

Задачи исследования:

1. Раскрыть понятие сахарный диабет;
2. Описать мероприятия по уходу за пациентами с сахарным диабетом 2-го типа;
3. Показать результаты анкетирования знания пациентов о своем заболевании и влияние сопутствующих факторов на него;
4. Подвести итоги по школам здоровья, их влияние на пациентов с сахарным диабетом.

Гипотеза деятельности медицинской сестры играет большую роль в организации и работе школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Методы исследования: анализ, синтез, анкетирование, наблюдение, обобщение. Предмет исследования: роль медицинской сестры в организации школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Объект исследования: пациенты, проходящие лечение по поводу сахарного диабета 2 типа. Работа имеет не только теоретическую, но и практическую значимость, так как знание роль медицинской сестры при организации школ здоровья для людей с сахарным диабетом имеет важное значение для парктического здравоохранения.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

1.1.САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Сахарный диабет (лат. diabetes mellitus) – это заболевание, развивающийся при абсолютном или относительном дефиците гормона инсулина, тем самым, изменяя уровень сахара в крови, и неся за собой нарушения обмена веществ. Это заболевание поражает не только людей, но и некоторых животных (кошек и собак).

Сахарный диабет классифицируется таким образом:

1. Сахарный диабет 1-го типа
2. Сахарный диабет 2-го типа
3. Гестационный сахарный диабет
4. Специфические типы диабета, вызванные другими причинами

Сахарный диабет 1-го типа (инсулинзависимый, ювенильный) в основном поражает детей и молодых людей в возрасте до 30 лет. Ученые считают, что причиной заболевания, является генетическая предрасположенность. Это прогрессирующее заболевание, проявляется в случае гибели 80% бета-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы, что в итоге ведет к снижению, а иногда и к абсолютному

дефициту инсулина. Первые симптомы могут проявиться, как через несколько месяцев, так и через несколько лет, после начала патологического процесса.

Риску подвергаются: люди, у которых оба или один из родителей страдает этим заболеванием; второй из пары близнецов, если первый является диабетиком; матери, родившие младенцев весом более 4,5 кг, либо с пороком развития; женщины, пережившие самопроизвольный аборт [23].

К факторам, влияющим на развитие болезни, относятся:

- Ожирение
- Гипертония (повышение АД)
- Поликистоз яичников
- Длительная терапия некоторыми лекарственными препаратами такими как: синтетические эстрогены, диуретики, кортикостероиды.

Если в семье имеется больной с сахарным диабетом 1-го типа, то вероятность развития болезни у близких родственников вырастает до 65,8 % (Табл. 1).

Пробанд – лицо, о котором ведется разговор (в данном случае родившийся ребенок).

Сибс – двоюродный или троюродный брат (сестра).

Еще ученые выяснили, что важным фактором, провоцирующим развитие диабета 1-го типа, на фоне генетической предрасположенности, являются вирусы гриппа, краснухи, ветряной оспы, свинки, герпеса [8].

В последнее время количество детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа, сильно выросло.

Дискутабельным является вопрос, связано ли это с недостатком кислорода, малоподвижным образом жизни, неправильным питанием. Все мы замечаем как наши дети, да и мы сами вовлекаемся в зависимость к новейшим технологиям и к Фастфуду.

Сахарный диабет 2-го типа -инсулиннезависимый диабет встречается примерно в 4 раза чаще, чем диабет 1-го типа (инсулинзависимый). Развивается в основном у людей старше 40 лет и поэтому называется – диабетом пожилых. Из всех больных диабетом, 90 % имеют диабет 2-го типа.

Причиной возникновения заболевания является снижение активности клеток поджелудочной железы, которые начинают вырабатывать меньше инсулина, чем раньше. Чаще всего причиной развития сахарного диабета 2-го типа является: генетическая невосприимчивость тканей организма к биологическому действию инсулина. Это обусловлено тем, что все ткани, на которые влияет инсулин, имеют инсулиновые рецепторы. Однако при патологических процессах у них развивается невосприимчивость к этому гормону. При этом секреция инсулина не снижается и поэтому такое состояние называется относительной инсулиновой недостаточностью.

Нарушения функций инсулиновых рецепторов часто встречается у людей с избыточной массой тела. Из-за постоянного переедания в крови накапливается много сахара, но из-за невосприимчивости тканей к инсулину, глюкоза не может проникнуть в клетку. В избежание этой колоссальной проблемы, требуется больше инсулина и поэтому поджелудочная железа начинает его вырабатывать все больше, и больше, но эффекта нет. В результате всего этого, происходит истощение бета-клеток, и со временем производство инсулина понижается [5].

Факторы, провоцирующие сахарный диабет 2-го типа:

- Генетика
- Ожирение
- Гипертония
- Воспалительные процессы поджелудочной железы, различные заболевания гипофиза, надпочечников, щитовидной железы;
- Хронический стресс;
- Малоподвижный образ жизни
- Национальная принадлежность. Ученые доказали, что у азиатов вероятность заболеть диабетом выше, чем у людей европейской расы в 2-6 раз.

Но основными являются: Генетика и Ожирение.

Все мы знаем, что генетика является основным фактором различных болезней, не только сахарного диабета. Ведь вероятность развития сахарного диабета 2-го типа увеличивается в 2-6 раз, если он присутствует в геноме у родителей или ближайших родственников. Рассмотрим это на примере двух простых генетических задач: Задача 1: Больной отец при скрещивании со здоровой матерью, будет иметь в потомстве 50% здоровых детей и 50% больных. Задача 2: В семье отец и мать являются носителями гена отвечающий за сахарный диабет, так как у них в семьях были больные диабетом, при их скрещивание,

например в потомстве из 4-х детей - 2-е будут носителями (50%), как их родители; 1- здоровый ребенок (25%) и 1- больной (25%).

При наличии ожирения 1 степени (превышение нормального веса на 20) риск развития диабета возрастает в 2 раза, при ожирении 2 степени (превышение нормального веса на 30 кг) – в 5 раз, при ожирении 3 степени (превышение нормального веса на 50 кг) – более чем в 10 раз [9].

Гестационный сахарный диабет - это диабет, который развивается у беременных женщин, по причине гормонального дисбаланса. Главным симптомом этого заболевания является повышение уровня глюкозы в крови после приема пищи и сохранение показателя в норме натощак. Эта форма диабета несет угрозу для ребенка в виде аномалий головного мозга и сердца. В избежание этих последствий, женщинам на 24-28 недели беременности, показано провести тест на толерантность к глюкозе.

Лечение гестационного диабета включает в себя диету, богатую содержанием витаминов и минералов, для развития плода и исключая из рациона продукты, содержащие в себе быстрые углеводы. Приблизительное содержание питательных веществ : углеводы- 45% , жиры – 30%, белки-25%. Так же специалисты советуют умеренную физическую нагрузку, что предотвращает чрезмерный набор веса, поддерживает организм в тонусе и помогает увеличить активность инсулина. Физическая нагрузка должна быть в виде утренней зарядки, ходьбы, гимнастики.

Ежедневное контролирование уровня глюкозы, является главным принципом для женщин с гестационным диабетом. Измерения глюкозы проводятся натощак и после каждого приема пищи не менее чем через час. Если лечащий врач видит, что диета и физическая нагрузка не эффективны, то он назначает пациентке уколы инсулина. При таком диагнозе беременность продолжается до 38-40 недель, затем осуществляется кесарево сечение, по причине большого размера плода. В итоге ребенок рождается с пониженным уровнем глюкозы в крови, но со временем показатель приходит в норму. После родов в течение пару месяцев женщина должна соблюдать диету, назначенную во время беременности, чтобы избежать диабета 2-го типа [13].

Специфические типы диабета вызваны другими причинами такими как: возникновение неонатального сахарного диабета или диабета 2-го типа у молодых людей, на фоне панкреатита или кистозного фиброза. Сюда же можно отнести химический и лекарственно индуцированный диабет, которые могут возникнуть вследствие лечения ВИЧ, СПИДА, при применении глюкокортикостероидов или после трансплантации органов и тканей.

По тяжести течения заболевания

Легкая (I степень) тип форма болезни тип характеризуется тип невысоким уровнем гликемии, тип которая не превышает тип 8 ммоль/л натощак, тип когда нет больших колебаний тип содержания сахара в тип крови на тип протяжении суток.

Средняя тип (II степень) степень тип тяжести тип сахарного диабета тип гликемия натощак тип повышается, до 14 ммоль/л, колебания тип гликемии на тип протяжении суток, тип суточная глюкозурия. тип Компенсация тип диабета достигается диетой и тип приемом сахароснижающих тип пероральных средств. тип

Тяжелая тип (III степень) форма тип диабета характеризуется тип высокими уровнями тип гликемии (свыше 14 ммоль/л), тип значительными колебаниями содержания сахара в тип крови на протяжении тип суток, высоким тип уровнем глюкозурии. Больные тип нуждаются в тип постоянной инсулинотерапии, у них тип выявляются различные тип осложнения.

По степени компенсации углеводного обмена

- Фаза тип компенсации
- Фаза тип субкомпенсации
- Фаза тип декомпенсации

Компенсированная форма тип диабета — это хорошее тип состояние больного, у которого тип лечением удается тип достигнуть нормальных тип показателей сахара в крови тип и его полного тип отсутствия в тип моче.

При субкомпенсированной тип форме диабета тип уровень глюкозы в тип крови незначительно тип отличается от нормы. тип

Декомпенсированная тип форма диабета характеризуется тем, что снизить сахар в крови тип удается плохо.

Возможна тип гипергликемическая кома.

По осложнениям

- Диабетическая тип микро- и макроангиопатия

- Диабетическая тип нейропатия
- Диабетическая тип ретинопатия
- Диабетическая тип нефропатия
- Диабетическая тип стопа

Этиология. Для того, чтобы понять механизм развития сахарного диабета, причины возникновения данного заболевания, следует разобраться, как работает поджелудочная железа?

Поджелудочная железа, ее работа и функции. Поджелудочная железа, название говорит все за себя, орган который находится позади желудка, весом- 80 г (у взрослого человека), длиной- 14-22см. Данный орган, является частью двух систем организма- эндокринной и пищеварительной. Ферменты, вырабатываемые поджелудочной железой, принимают участие в переработке белков, жиров и углеводов, так же участвуют во многих пищеварительных процессах [14].

Ткань поджелудочной железы представлена двумя видами клеток: островки Лангерганса, синтезирующие гормоны и ацинус, вырабатывающий ферменты и участвующий в пищеварительной функции. Островки Лангерганса- основные структуры, состоящие из эндокринных клеток. Их размер составляет 0,1-0,2 мм, общее их количество в поджелудочной железе от 200 тыс. до 1,8 млн, они составляют 1-2% от всей массы органа. В них находятся бета-, дельта- и альфа-клетки, которые вырабатывают инсулин, глюкагон, соматостатин и РР клетки, вырабатывающие полипептиды. Регуляция углеводного, липидного процессов и метаболизм, являются внутрисекреторными функциями данных гормонов. У детей, имеется 6% этих гормональных образований от общей площади органа, у взрослых же эта часть значительно меньше - 2% от всей поверхности железы.

Типы клеток островков Лангерганса и их функции. Они различаются своим строением, функциями и локализацией. Имеют мозаичное расположение внутри островков. В центре клетки, которые выделяют инсулин, по краям - периферийные клетки, количество которых зависит от размеров островков. Островки Лангерганса, отличаются от ацинусов, тем что не содержат своих протоков и гормоны через капилляры, поступают немедленно в кровь.

Выделяют 5 основных видов клеток островков Лангерганса:

- α-клетки
- β-клетки
- δ-клетки
- РР-клетки,
- эпсилон-клетки.

Альфа-клетки занимают -25% островка, вырабатывают глюкагон, который является антагонистом инсулина. Глюкагон контролирует процесс расщепления липидов, повышает уровень сахара в крови и участвует в снижении содержания кальция и фосфора в крови [12].

Бета-клетки составляют внутренний слой, занимают- 60% , являясь основой. Отвечают за выработку инсулина и амилина - помощник инсулина в регуляции глюкозы крови. Инсулин- нормализует уровень сахара в крови, при нарушении синтеза, развивается сахарный диабет.

Дельта-клетки -10%, образуют внешний слой в островке. Продуцируют гормон соматостатин, часть которого синтезируется в гипоталамусе, также проявляются в желудке и кишечнике. Так же подавляют выделение серотонина в желудке, кишечнике, печени и поджелудочной железе.

РР-клетки расположены по периферии и составляют -5%. Они могут секретировать «ВИП»- вазоактивный интестинальный полипептид, максимальное количество которого встречается в пищеварительной системе, в мочеиспускательном канале, и «ПП»- панкреатический полипептид. Вазоактивный интестинальный полипептид, выполняет много функций, так же обладает спазмолитическими свойствами в гладкой мускулатуре желчного пузыря и органов пищеварения.

Эпсилон-клетки, клетки входящие в островки Лангерганса, являющиеся самыми редкими, составляют всего-навсего -1%. Клетки синтезируют- грелин, считается гормоном сытости или голода. Среди его многочисленных функций основной является: умение влиять на аппетит.

И так этиология сахарного диабета, а именно, диабета 2-го типа, заключаются в определенных факторах, которые способствуют нарушению выработки гормона инсулина, или в отсутствие ответа тканей на его действие. На фоне наследственной склонности к развитию и под влиянием не правильного питания, переизбытка, набора веса, стресса, а также вследствие нарушения питания плода в утробе матери и после рождения, развивается нарушение обмена глюкозы [14,22].

Патогенез сахарного диабета 2-го типа. Повышение резистентности к действию инсулина в периферических тканях, что чаще всего наблюдается у людей с ожирением по абдоминальному типу и

нарушении работы клеток поджелудочной железы, продуцирующих инсулин, это и есть патогенез данного заболевания. Особенностью болезни у детей, является то, что у них преимущественно развивается диабет 1 типа, и протекает гораздо в тяжелых формах, чем у взрослых.

Для улучшения состояния при диабете 2-го типа, следует похудеть, увеличить физические нагрузки или вовсе включить их в свою жизнь, соблюдать низкокалорийную диету, которая будет содержать все нужные витамины и микроэлементы, для нашего организма. Затем применяются сахароснижающие препараты различного механизма действия, а при необходимости и инсулин.

1. Аметов, А. С. Современные подходы к лечению сахарного диабета 2-го типа и его осложнений / А. С. Аметов, Е. В. Доскина // Проблемы эндокринологии. - 2012. - № 3. - С. 61-64.
2. Виноградова О.И., Холодова О.Е., Беляев А.Б. Эффективность обучающих программ в лечении сахарного диабета // Клиническая практика. - №2.- 2011.- С.61-64.
3. Гончарова О.В., Зимина Н.В., Девишев Р.И. Значение «Школ сахарного диабета» в профилактике сахарного диабета и его осложнений у детей и взрослых. РМЖ, 2012, 20: 1001-1007.
4. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. Москва: УП ПРИНТ; 2017.
5. Информационный бюллетень № 312 ВОЗ «Диабет». [Электронный ресурс]: сайт ВОЗ. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ru/> (дата обращения: 25.03.2016).
6. Лабораторно-клиническая диагностика сахарного диабета и его осложнений / Татьяна Петровна Бондарь, Геннадий Иванович Козинец. - М. : Медицинское информационное агентство, 2003. - 87 с.
7. Лечение диабета : энциклопедия / Лидия Владимировна Николайчук, Эрнест Владимирович Владимиров. - Минск : Современное слово, 2005 . - 703 с.
8. Малышева, В. Эндокринологи обсудили комплексные инновационные решения в лечении сахарного диабета / В. Малышева, Т. Дрогунова // Медсестра. - 2012. - № 9. - С. 17-18.
9. Основы диабетологии /Тверская гос. мед. акад. ; Н. А. Белякова, Д. В. Килейников, С. А. Роккина. - изд. 3-е, доп. - Тверь : Триада, 2010. - 101 с.
10. Первый в мире глюкометр. [Электронный ресурс]: сайт тест-полоска. URL: <http://www.test-poloska.ru/novosti/pervyy-v-mire-glyukometr-ames-i-test-poloski-dextrostix/> (дата обращения 27.03.2016).
11. Резникова Е.А., Писарева В.В. Опыт обучения пациентов в «школе сахарного диабета 2 типа». Символ науки. 2018; 3: 90-92.
12. Сахарный диабет : рук. для врачей / И. Н. Бокарев, В. К.Великов, О. И. Шубина. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 394 с.
13. Сахарный диабет 2 типа / О. М. Смирнова, Т. В. Никонова. - М. : //Здоровье, 2004. - 64 с.
14. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : Т. 1 / Александр Сергеевич Аметов . - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 350 с.
15. Светлова О.В., Гурьева И.В. Новый уровень технологий — новый уровень самоконтроля в управлении сахарным диабетом. Медицинский совет, 2015, 7: 48-50.
16. Светлый Л.И., Ворвуль А.О., Маркина Е.В., Ивих К.А., Руссу А.А. Результаты обучения в школе диабета пожилых лиц, страдающих сахарным диабетом II типа // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - №1. - 2020. - С. 82-91.
17. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/ Э.В. Смолева; под ред.к.м.н. Б.В. Кабарухина.- Изд. 6-е- Ростов н/Д: Феникс, 2008.-473с
18. Смолева Э.В.. Терапия с курсом первичной медико-социальной помощи/Э.В. Смолева Е.Л. Аподиакос.- Изд.9-е - Ростов н/Д:Феникс,2011.- 652с.
19. Степанова И.С., Утельбаева З.Т., Бердишева А.А. и др. «Школа диабета» -профилактика развития диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом // International scientific and practical conference world science. 2016; 4(11): 35-37
20. Титов Е.А., Карпов Ю.В., Волкова Н.Ю., Зенюкова А.Ю. Роль группового профилактического консультирования в реабилитации больных сахарным диабетом // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). - 2015. Том 5. № 5. - С. 523.
21. Уоткинс П. Дж. Сахарный диабет / 2-е изд. - Пер. с англ. М.: Издательство БИНОМ, 2006. -134 с, ил.
22. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник /Н.И. Федюкович.-Изд.7-е .-Ростов н/Д: Феникс,2011.-573с.
23. Чапова О.И Сахарный диабет. Диагностика, профилактика и методы лечения.- М.:ЗАО Центрполиграф,2004.-190с.- (Рекомендации ведущих специалистов)
24. Школа диабета как элемент терапии сахарного диабета / Интервью с А.Ю.Майоровым // Consilium

Medicum. 2017; 19 (5): 72–74.

25. Borba A.K.O.T., Arruda I.K.G., Merques A.P.O. et al. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. Cien Saude Colet. 2019; 24(1): 125-136. DOI: 10.1590/1413-81232018241.35052016.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/107109>