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/63621

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАШЕНИЯ 2
ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. АНГИОПАТИИ В СОВРЕМЕНОЙ ДИАБЕТОЛОГИИ 7
1.2. Клиника ангиопатии 12
1.2.1. Нефропатия 12
1.2.2. Ретинопатия 15
1.2.3. Диабетическая стопа 19
1.2.4. ИБС при сахарном диабете 22
1.2.5. ЦВБ при сахарном диабете 23
ГЛАВА 2. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ АНГИОПАТИЙ В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКШУРСКОГО ПУНКТА 26
2.1. Роль фельдшера в первичной профилактике ангтопиатий в первичном звене сельского здравоохранения 26
2.2. Роль фельдшера во вторичной и в третичной профилактике ангтопиатий в условиях ФАП 29
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ И ИХ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПРОФИЛАКТИКЕ 34
3.1. Организация и методика исследования 34
3.2. Социально-половой состав респондентов 35
3.3. Приверженность сельских жителей профилактике 40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 45
ВЫВОДЫ 48
ПРЕДЛОЖЕНИЯ 49
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 50

ПОИЛОЖЕНИЕ.....56

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАШЕНИЯ

АД – артериальное давление
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВП – вторичная профилактика
ДМА – диабетической микроангиопатии
ДН – диабетическая нефропатия
ДР – диабетическая ретинопатия
ДФИС – диффузный фиброз интимы сосуда
ЗОЖ – здоровый образ жизни
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ИРМА – интраретинальные микрососудистые аномалии
ИР – инсулинорезистентность
КЖ – качество жизни
МС – метаболический синдром
НТГ – нарушение толерантности к глюкозе
ПМО – профилактический медицинский осмотр
ПП – первичная профилактика
СД – сахарный диабет
СДС – синдром диабетической стопы
СД1 – сахарный диабет первого типа
СД2 – сахарный диабет второго типа
СКФ – скорость клубочковой фильтрации

ССР – сердечнососудистый риск
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
ФР – фактор риска
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ХПН – хроническая почечная недостаточной
ЦВБ – цереброваскулярные болезни
ЭС – эндотелиальный стресс

ВВЕДЕНИЕ

Сахарного диабета (СД) – серьезное хроническое заболевание, развивается при недостатке инсулина (гормон поджелудочной железы) в крови или его действия, или наличия обоих причин. Уровни заболеваемости и смертности от осложнений сахарного СД независимо от множества разных методов первичной и вторичной профилактики, как в странах мира, так и в России остаются очень высокими, и тенденции к снижению показателей не прослеживается, наоборот, наблюдается рост. СД является значимым приоритетом не только в глобальном масштабе, но и в общественном здравоохранении всех стран мира [6].

Актуальность исследования. По данным ВОЗ, в 2014 году СД в станах мира страдало 422 млн. человек, что в 3,9 раза больше, чем в 1980 году (108 млн. чел). Удельный вес больных СД среди взрослого населения за тот же период времени увеличился с 4,7 до 8,5% (в 1,8 раза). Смертность от СД с 2012 по 2014 год в абсолютно выражении увеличилась с 1,5 млн. человек до 1,6. Доля умерших до 70 лет среди них составляет 43%. Повышенный уровень содержания глюкозы в крови является ассоциированной причиной смерти еще 2,2 млн. человек в год. Большинство смертей в странах с низким и средним уровнем дохода населения. Предполагается, что в 2030 году в мире число больных СД составит 522 млн. человек [6].

В Российской Федерации (РФ) общая заболеваемость СД среди всего населения с 2015 по 2017 год увеличилась с 3017,8 случая на 100 тыс. человек до 3231,2 случая (на 7,1%). Среди взрослого населения (18 лет и старше) – соответственно с 3721,3 до 4009,3 случая на тоже количество населения (на 7,7%). Рост заболеваемости в основном за счет СД второго типа (СД2). За анализируемый период времени первичная заболеваемость СД первого типа (СД1) снизилась с 13,8 до 12,5 случая на 100 тыс. населения, а СД2 увеличилась с 275,7 до 279,5 случая, общая заболеваемость среди взрослого населения составила 3442,4 и 3720,4 случая соответственно. Из общего количества больных СД среди взрослого населения в стране в 2017 году (4,7 млн. человек), только 6,1% имели СД1, 92,8% – СД2, у 1% больных возраст не указан [34, 35]. Ежегодные затраты на лечение больных СД российскому бюджету еще в 2012 году обходилось в 7491,7 млн. $ [И.В. Сарвилина и др., 2012].

Обзор литературы показывает, что уровень заболеваемости СД среди населения продолжает расти, особенно в развивающихся странах и проблема остается актуальной (не теряет своей особой значимости) для современной медицины и здравоохранения.

Разработанность темы. Проблема СД во всем мире исследуется уже многие годы. Прорыв в этой области в медицине был совершен в 1922 году (открытие инсулина). С тех пор по данной проблеме написано множество статей, монографий и научных обзоров, однако в силу своей актуальности проблема продолжается исследоваться и разрабатываться. Научные работы публикуются как по вопросам самого СД [С.А. Аметов, 2012, /И.В. Сарвилина и др., 2012], так и его осложнений [Д.М. Артыкова и др., 2017, П. Б. Величко и др., 2015, Ю.С. Гальчина и др., 2016, О.П. Давиденко и др., 2015]. Проблема ангиоптий при СД остается в центре внимания врачей [В.В. Климонтов и др., 2015, Е.С. Коротких и др., 2014, С.А. Коротких и др., 2018]. Органы-мишени при СД исследуются с особым вниманием [М.Д. Дибиров и др., 2012, В.В. Климонтов Н.В. и др, 2015 М.Е. Стаценко и др., 2002, М.В. Шестакова и др., 2001]. Много внимания уделяется факторам риска и профилактики СД [М.Д. Дибиров и др., 2012, С.А. Коротких и др., 2015, Е.В. Шляхто и др., 2017], в том числе и в первичном звене сельского здравоохранения [Л.И. Каспрук и др., 2018, Р.Х. Ягудин и др., 2014].

Несмотря на многочисленность публикаций, тем не менее, актуальность исследования по теме сохраняется, что подтверждается многочисленными публикациями по разным аспектам названой темы.

Объект исследования – практическая работа фельдшера по профилактике осложнений сахарного диабета.

Предмет исследования – особенности работа фельдшера по профилактике ангиопатий при сахарном диабете 1 и 2 типа.

Цель – изучить роль фельдшера в профилактике микро и макроангиопатий при сахарном диабете I и II типа у взрослого населения и приверженность профилактике обслуживаемого населения.

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие основные задачи:

1. Изучение и анализ научно-методической литературы и нормативной документации по теме исследования.
2. Рассмотреть профилактическую работу фельдшера по первичной профилактике СД.
3. Изучить роль фельдшера во вторичной в третичной профилактике микро и макроангиопатий при сахарном диабете I и II типа.
4. Изучить приверженность профилактике сельского населения.
Единица наблюдения – сельский житель проживающий на участке, обслуживаемом ФАП.
Гипотеза исследования – особенности сельского здравоохранения определяют профилактическую работу фельдшера.
За теоретическую основу работы были взяты материалы из периодических изданий научной литературы, монографий, методических указаний.
Методы исследования [Ю.И. Павлов и др., 2012]:
1. Библиографический метод (изучение доступной научной литературы по теме дипломной работы).
2. Социологический метод (анкетирование обслуживаемого населения).
3. Статистический метод (формирование выборки, обработка полученных данных).
4. Аналитический метод (критический анализ изученной литературы, формулировка заключения, выводов и предложений).
Теоретическая значимость работы заключается в том, что нами обобщены литературные публикации по профилактике ангиапатий при сахарном диабете 1 и 2 типа и по участию фельдшера в данной работе. Материалы дипломной работы могут быть использованы в учебном процессе в медицинском колледже.
Практическая значимость работы. Практическая значимость работы заключается в том, что нами на практическом материале изучены особенности профессиональной деятельности фельдшера в профилактической работе среди обслуживаемого населения, приверженность профилактики сельского населения. По материалам дипломной работы разработаны предложения по улучшению профилактической работы ФАП.
Работа состоит из оглавления, списка использованных сокращений, введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложения. Дается список использованной литературы (в работе использовано 40 литературных источников). Работа иллюстрирована рисунками (диаграммами), практические результаты и материалы социологического опроса обслуживаемого населения сведены в таблицы.

ГЛАВА 1. АНГИОПАТИИ В СОВРЕМЕНОЙ ДИАБЕТОЛОГИИ

Ангиопатия – это нарушение тонуса кровеносных сосудов (в основном капилляр) в результате расстройства иннервации, проявляющееся их дистонией, спазмами и парезами. Патология сосудов нарушает кровоснабжение пораженного органа (тканей), что изменяет их структуру и функции. В 90% случаев ангиопатия является вторичной патологий (осложнение других заболеваний), поэтому трудно поддается лечению [Т. Нивеличук, 2019]. Наиболее частой причиной развития ангиопатии является сахарный диабет 1 (СД1) или 2 типа (СД2). Ангиопатия при СД сочетается с нейропатией, особенно при осложнении СД с поражением стоп.

1.1. Классификация, этиология и патогенез диабетических ангиопатий

Диабетические ангиопатии (ДА) в МКБ-10, относится к IV классу «Болезни эндокринной системы…» (код E00-E90). В блоке «Сахарный диабет» (код E10-E14) кодирование ДА осуществляется с использованием четвертого знака [23]:
.2† С поражение почек:
Диабетическая нефропатия (N08.3*)
Интракапиллярный гломерулоневроз (N08.3*)
.3† С поражением глаз:
Ретинопатия (H36.0*)
.5 С нарушениями периферического кровообращения
Диабетическая:
- гангрена
- периферическая ангиопатия (I79.2*)
- язва
.7 С множественными осложнениями
В блоке «Цереброваскулярные болезни» (класс IX – Болезни системы кровообращения) поражения сосудов

мозга при СД имеет код I68.
Данная классификация используется всеми странами, членами ВОЗ, для кодирования болезней и статистической обработки.
На рис. 1.1 представлены органы-мишени наиболее часто поражаемые при СД.

Рис. 1.1. Органы-мишени при сахарном диабете
В клинической практике ДА подразделяется на две большие группы:
I. Микроангиопатии:
- нефропатия,
- ретинопатия,
- поражение мелких сосудов легких.
II. Макропатии:
- поражение коронарных сосудов (ИБС),
- поражение церебральных сосудов,
- поражение периферических сосудов (диабетическая стопа, гангрена).
При микроангиопатии страдают мелкие сосуды (капилляры, артериолы и др.), при макропатии, наряду с поражением мелких сосудов, в патологический процесс вовлекаются и более крупные сосуды (артерии, вены). Какой вид ДА разовьется у конкретного пациента, зависит от многих причин, но в том числе и от уровня глюкозы и холестерина в плазме крови [32].
Этиология. Как уже отмечалось выше, ангиопатия развивается как осложнения основного заболевания. При ДА основной этиологический фактор – СД1 и СД2. В сочетании с СД факторами риска (ФР) являются:
• Возраст больного (50 лет и старше);
• Злоупотребление алкогольными напитками;
• Курение табака (влияет стаж курения, количество выкуриваем сигарет за сутки, качество сигарет);
• Генетические аномалии сосудов;
• Производственные (профессиональные) вредности;
• Нарушение обмена жиров в организме (гиперхолестеринемия).
Данные ФР присутствуют при 70-80% случаев ангиопатий. Сочетание ФР с наличием основного заболевания увеличивает риск развития ангиопатии [Т. Нивеличук, 2019].
Патогенез. При диабетической микроангиопатии (ДМА) утолщается базальная мембрана мелких сосудов, происходит пролиферация (разрастание) клеток эндотелия в сочетании с избыточным количеством PAS-положительных веществ (гликолипидов, гликопротеинов и других жирных кислот). ДМА делится на два тип:
 Глиалиновое утолщение стенок мелких сосудов (артериол);
 Утолщение стенок капилляров в сочетание с расширением венул.
Дальнейший механизм патогенеза ДМА:
 Ухудшение кровотока в мелких сосудах приводит к нарушению их питания и гипоксии;
 Нарушается обмен углеводов в мелких сосудах;

1. Аметов, А.С. Сахарный диабет 2 типа: проблемы и решение / А.С. Аметов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 740 с.
2. Артыкова, Д.М. Интегральная оценка факторов риска развития синдрома диабетической стопы / Д.М. Артыкова, Н.Ф. Ишанкулова // Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2017. – Т. 5. – N 1. – С. 22-27.
3. Барегамян, Л.А. Оценка организации гигиенического обучения и воспитания населения / Л.А. Барегамян // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2014. – Т.4, № 5. – С.613.
4. Величко, П. Б. Влияние продолжительности сахарного диабета на распространение диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом 2 типа / П. Б. Величко, Э. П. Османов // Вестник ТГУ. – 2015. – Т. 20. – Выпуск 3. – С. 532-534.
5. Гальчина, Ю. С. Основные методы диагностики синдрома диабетической стопы / Ю.С. Гальчина, Г.Г. Кармазановский, Ю.С. Пасхалова // Медицинская визуализация. – 2016. – N 6. – С. 100-117.
6. Глобальный доклад по диабету / ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275388/9789244565254-rus.pdf?ua=1, свободный. – Загл. с экрана.
7. Гринева, Е.Н. Новые технологии в профилактике и лечении сахарного диабета 1 типа / Е.Н. Гринева, Е.Н.

Кравчук // Трансляционная медицина. – 2014. – N 5. – С. 55-60.
8. Гуменюк, В.Т. Роль и значение гигиенического воспитания и обучения в формировании санитарной культуры и здорового образа жизни населения /В.Т. Гуменюк, Г.К. Фетисова, В.Б. Пономарева // Здоровье населения и среда обитания. – 2010. – N 10 (211). – С. 24-27.
9. Давиденко, О.П. Эффективность терапии синдрома диабетической стопы в условиях кабинета диабетической стопы / О.П. Давиденко, Я.В. Гирш // Перспективы науки. – 2015. – N 4 (67). – С. 7-10.
10. Демографический ежегодник России. 2017: Стат. сб./ Росстат. – М., 2017. – 263 с. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.grs.ru/free_doc/doc_2017/demo17.pdf, свободный. – Загл. с экрана.
11. Диабетическая нефропатия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://farmamir.ru/2017/09/diabeticheskaya-nefropatiya/, свободный. – Загл. с экрана.
12. Диабетическая стопа: симптомы, лечение, профилактика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://myfamilydoctor.ru/diabeticheskaya-stopa-simptomy-lechenie-i-profilaktika/, свободный. – Загл. с экрана.
13. Дибиров, М.Д. Профилактика и лечение синдрома «диабетическая стопа» и его осложнений / М.Д. Дибиров, С.А. Терещенко // Медицинский совет. – 2012. – N 8. – С. 110-116.
14. Заворотный, О.О. Школа здоровья как реальная возможность укрепления здоровья населения и профилактики хронических заболеваний / О.О. Заворотный, Е.Н. Алексеенкова, А.Р. Ахметгареева // Здоровье – основа человеческого капитала: проблемы и пути их решения. – 2011. – N 1, Т. 10. – С. 288-292.
15. Здравоохранение в России. 217: Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 170 с.
16. Казайкин, В.Н. Диабетическая ретинопатия: Клиника, диагностика и лечение / В.Н. Казайкин.– М.: ООО «НПЦ Мединформ». – 2016. – 34 с.
17. Каспрук, Л.И. Роль фельдшеров в профилактической работе и формировании здорового образа жизни у населения / Л.И. Каспрук, Р.Р. Жданов // Оренбургский медицинский вестник. – 2018. – Т. VI. – N 3. – С. 46-49.
18. Китаев, М.Р. Школа здоровья – способ управления профилактикой неинфекционных заболеваний / М.Р. Китаев // В сб.: Материалы конференции ГНИИ «Нацразвитие». Август 2018. Сб. избранных статей. – 2018. – С. 43-
19. Климонтов, В.В. Ишемическая болезнь сердца при сахарном диабете: стандарты диагностики и лечения: учеб. пособие / В.В. Климонтов, Н.В. Тян, Г.С. Солдатова; Новосиб. гос. ун-т. – Новосибирск: РИЦ НГУ, 2015. – 40 с.
20. Князева, А.М. Санитарное просвещение – неотъемлемая часть работы медицинского работника / А.М. Князева, А.В. Крючкова, Ю.В. Кондусова [и др.] // Электронный научный журнал. – 2016. – N 2 (5). – С. 60-65.
21. Коротких, Е.С. Изменение показателей капилляроскопии у больных сахарным диабетом 1-го типа при развитии хронических осложнений / Е.С. Коротких, В.А. Житова, М.С. Крутикова // Международный эндокринологический журнал. – 2014. – N 2 (58). – С. 40-44.
22. Коротких, С.А. Опыт длительного наблюдения глазного дна у детей с сахарным диабетом 1 типа / С.А. Коротких, Е.С. Князева, Е.С. Червяков [и др.] // Отражение. – 2018. – N 1. – С. 127-129.
23. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. – М.: Медицина. – Том 1 (Часть 1). – 698 с.
24. Мищенко, Т.С. Сахарный диабет и цереброваскулярные заболевания / Т.С. Мищенко, Т.Г. Перцев, В.Н. Мищенко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00397614_0.html, свободный. – Загл. с экрана.
25. Нивеличук, Т. Полный обзор ангиопатии сосудов: причины, виды, лечение и прогноз [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://okardio.com/bolezni-sosudov/angiopatiya-057.html, свободный. – Загл. с экрана.
26. Общая заболеваемость всего населения России в 2015 году. Статистическая информация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii, свободный. – Загл. с экрана.
27. Павлов, Ю.И. Особенности подготовки и организации научных исследований в сестринском деле / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 3. – С. 100-110.
28. Павлов, Ю.И. Сестринские исследования: планирование, формирование выборочной совокупности и подбор методик / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 4. – С. 116-124.
29. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. – 4-е изд., перераб. и доп.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.– 256 с.
30. Россия впервые попала в рейтинг «самых жирных стран» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: weekjournal.ru/society/28815, свободный. – Заглав. с экрана.

31. Сарвилина, И.В. Персонализируемая терапия реамберином пациентов сахарным диабетом, типа LADA 1.5, в стадии декомпенсации /И.В. Сарвилина, С.А. Пятницкая, Е.Н. Дегтярева [и др.] // Клиническая медицина. – 2012. – N 5. – С. 53-58.
32. Сахарный диабет: Учебно-методическое пособие. Вып. 1: Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, принципы лечения / Сост. М.Е. Стаценко, А.Ф. Косицына, С.В. Туркина [и др.]. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2002. – 64 с.
33. Сахарный диабет: диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/sakharnyj-diabet-diabeticheskaya-retinopatiya-diabeticheskij-makulyarnyj-otek_14252/, свободный. – Загл. с экрана.
34. Статистический сборник 2016 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2016-god, свободный. – Загл. с экрана.
35. Статистический сборник 2017 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god, свободный. – Загл. с экрана.
36. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия) / Под ред. акад. РАМН Р.Г. Оганова, чл.-корр. РАМН А.И. Вялкова [Электронный ресурс]. – Режим доступа:www.med.cap.ru/home/549/vpomzh medral/glossarij_uzipz.doc, свободный. – Загл. с экрана.
37. Шарахмутдинова, Н.Х Некоторые аспекты заболеваемости городских и сельских женщин по данным диспансеризации / Н.Х. Шарахмутдинова, В.В. Полунина, Г.Т. Мустафина [и др.] //Вестник РУДН. Серия: Медицина. – 2017. – Т. 21. – N 3. – С. 366-373.
38. Шестакова, М.В. Диабетическая нефропатия: состояние проблемы в мире и в России / М.В. Шестакова, Ю.И. Сунцов, И.И. Дедов // Сахарный диабет. – 2001. – N 3. – С. 2-7.
39. Шляхто, Е.В. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации) / Е.В. Шляхто, С.В. Недогода, А.О. Конради [и др.]. – СПб, 2017. – 164 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.scardio.ru/content/Guidelines/project/Ozhirenie_klin_rek_proekt.pdf, свободный. – Заглав. с экрана.
40. Ягудин, Р.Х. Фельдшерско-акушерский пункт в современных условиях оказания медицинской помощи сельскому населению / Р.Х. Ягудин, Л.И. Рыбкин, А.Ф. Сибгатуллина [и др.] // Практическая медицина. – 2014. – Т. 1. – N 4 (80). – С. 178-181.

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/63621