

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Дипломная работа студентки

очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051506
Мошковой Яны Александровны

Научный руководитель
преподаватель Колченко Е.Б.

Рецензент
Заведующая терапевтическим отделением
ОГБУЗ «Городская больница № 2
г. Белгорода»
Стефанова М.С.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ..... | 6 |
| 1.1. Понятие, факторы риска, этиология, клиника сахарного диабета... 6 | |
| 1.2. Диагностика, осложнения, профилактика, уход при сахарном диабете 10 | |
| 1.3. Диетотерапия, гликемический индекс, хлебная единица | 14 |
| ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ВЫЯВЛЕНИИ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА..... | 21 |
| 2.1. Методика исследования | 21 |
| 2.2. Социологическое исследование особенностей лечебного питания при сахарном диабете..... | 21 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 39 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ..... | 41 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ | 43 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Сахарный диабет является одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний, которое, по данным ВОЗ, приобрело в настоящее время характер пандемии. Сахарный диабет характеризуется неуклонным ростом заболеваемости, высокой частотой, тяжестью и прогрессированием сосудистых осложнений, приводящих к ранней инвалидизации и высокой летальности, а также к значительным экономическим затратам на оказание медицинской и социальной помощи больным [1].

В последние годы практически во всех странах мира отмечается неуклонный рост заболеваемости и распространенности сахарного диабета, что позволило зарубежным авторам квалифицировать эти процессы как новую эпидемию XXI века. К 2030 году диабет станет 7-й причиной смерти во всем мире.

По оценкам ВОЗ, в 2014 году диабетом страдали 422 миллиона взрослых во всем мире по сравнению с 108 миллионами в 1980 году. Глобальный уровень заболеваемости диабетом (стандартизованной по возрасту) почти удвоился с 1980 года, увеличившись с 4,7% до 8,5% среди взрослого населения. Это отражает рост сопутствующих факторов риска, таких как избыточный вес или ожирение. Не менее остро стоит эта проблема и в России, где также отмечается рост патологии. При этом более 70% больных находятся в состоянии хронической декомпенсации сахарного диабета, независимо от его типа [2].

На конец 2017 года в Белгородской области число больных диабетом среди взрослого населения составило 58134 человека, из них диабет 2-го типа – 54316, диабет 1-го типа – 3818. Диабет бывает 2-х типов: диабет 1-го типа – это инсулинозависимый, то есть пациент всю жизнь вводит себе инсулин, диабет 2-го типа инсулиннезависимый, протекает легче, чем диабет 1-го типа.

Проблема сахарного диабета предопределена значительной распространенностью заболевания, а также тем, что он является базой для

развития сложных сопутствующих заболеваний и осложнений, ранней инвалидности и смертности [2].

Цель исследования: изучить роль профессиональной деятельности медицинской сестры в выявлении влияния лечебного питания на течение сахарного диабета.

Задачи исследования:

1. Провести обзор научно - медицинской литературы по проблеме исследования.
2. Выявить основные проблемы пациентов с сахарным диабетом.
3. Показать необходимость соблюдения диеты пациентами.
4. Выявить последствия несоблюдения диеты.
5. Провести анкетирование пациентов.
6. Провести статистический анализ полученных данных.

Объект исследования – пациенты эндокринологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

Предмет исследования – лечебное питание и его влияние на течение сахарного диабета.

Гипотеза исследования: эффективность профессиональной деятельности медицинской сестры в выявлении влияния лечебного питания на течение сахарного диабета будет обеспечена при условии строгого соблюдения принципов диетотерапии, основанных на правилах рационального питания.

Методы исследования:

1. Научно-теоретический (анализ медицинской литературы по данной теме);
2. Организационный (сравнительный, комплексный) метод;
3. Социологический (анкетирование);
4. Статистический (статистическая обработка информационного материала).

Теоретическая значимость: выявление факторов риска, клинических

проявлений сахарного диабета, основных подходов к применению лечебного питания у пациентов в целях оказания необходимой квалификационной сестринской помощи пациентам.

Практическая значимость: был проведен комплексный анализ лечебного питания при сахарном диабете на базе ОГБУЗ «Областной клинической больницы имени Святителя Иоасафа».

База исследования: ОГБУЗ «Белгородская клиническая больница имени Святителя Иоасафа». Эндокринологическое отделение.

Структура работы: Работа представлена на 48 страницах, имеет список использованной литературы, включающий 10 наименований, и 28 рисунков.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1.1. Понятие, факторы риска, этиология, клиника сахарного диабета

Сахарный диабет - хроническое заболевание, основным признаком которого является повышение уровня глюкозы в крови вследствие абсолютного недостатка инсулина или нарушения его нормальной функции (относительного недостатка инсулина).

Под диагнозом сахарного диабета подразумевается целая группа эндокринных заболеваний, которые характеризуются стойкой хронической гипергликемией вследствие абсолютной или относительной недостаточности инсулина, что ведет к нарушению углеводного и других видов метаболизма. Есть несколько типов этого заболевания, главными из которых считаются два:

- первый тип,
- второй тип.

При первом типе возникает недостаточность выработки гормона инсулина в бета-клетках островков поджелудочной железы. Механизм возникновения ее зачастую заключается в аутоиммунном повреждении эндокринной части поджелудочной железы. Этот тип чаще всего проявляется уже в молодом или детском возрасте. Его называли раньше инсулинозависимым сахарным диабетом, но это определение неточное, так как второй тип этого заболевания также может потребовать назначения инсулинотерапии [2].

При втором типе заболевания возникает относительная недостаточность инсулина. Это означает, что поджелудочная железа в достаточном количестве продуцирует этот гормон для усвоения глюкозы, но периферические ткани не усваивают его. Состояние невосприимчивости к инсулину развивается при ожирении и носит название инсулинорезистентности.

Сахарный диабет 1 типа связан с панкреатической недостаточностью инсулина. Заболевание это в большинстве случаев генетически обусловленное.

Приводят к нему генные поломки в 6-ой паре хромосомного набора. Такие дефекты предрасполагают к аутоиммунному повреждению островков Лангерганса поджелудочной железы вследствие повышенной продукции аутоантител. Поэтому главным фактором развития данного типа заболевания является семейная предрасположенность [4, с. 489].

На риск заболевания влияет также степень родства:

- диабет у матери повышает риск заболевания у ребенка до 2%;
- диабет у отца увеличивает риск заболеть его ребенку до 6%;
- сахарный диабет 1-ого типа у брата или сестры повышает риск этого заболевания до 5%;
- если болен кто-то из братьев или сестер и один из родителей, ребенок на 30% повышает свой риск заболевания;
- при заболевании обоих родителей риск у ребенка составляет около 60%;
- если болен однояйцевый близнец, риск заболеть у другого колеблется от 35 до 75%.

Также определение в крови антител к бета-клеткам поджелудочной железы у людей, имеющих отягощенный семейный анамнез по сахарному диабету первого типа, способствует повышению риска заболеть этой патологией. Расовая принадлежность тоже оказывает влияние на вероятность развития заболевания первого типа: представители европеоидной расы болеют им чаще, чем азиаты или темнокожие [5].

Кроме этих основных факторов, выделяют и другие влияющие обстоятельства:

- заболевания поджелудочной железы;
- систематические стрессы;
- инфекционные заболевания как пусковые факторы развития болезни;
- аутоиммунная патология;
- заболевания эндокринной системы.

Сахарный диабет второго типа считается мультифакториальным заболеванием и основную причину его возникновения назвать сложно. Большинство ученых сходятся на том, что наследственная предрасположенность к этой патологии при содействии других вредных факторов среды почти всегда реализуется в манифестное заболевание [3].

На развитие второго типа сахарного диабета могут влиять две группы факторов:

- немодифицируемые;
- модифицируемые.

Под немодифицируемыми факторами следует понимать те, которые не в силах изменить человек. К таким относятся:

- генетическая склонность;
- раса;
- возраст;
- пол.

Статистические данные говорят о том, что больные родители могут передать патологию ребенку с 80%-ной вероятностью, а если они оба имеют диабет 2-го типа, эта вероятность стремится к 100%. В отличие от 1-го типа диабета, к которому более склонны европеоиды, 2-ому типу более подвержены азиаты, латиноамериканцы и афроамериканцы.

С возрастом вероятность развития второго типа этого заболевания значительно возрастает. Особенно она повышается резко после 45 лет. Женский пол более склонен к сахарному диабету [1].

На риск заболеть диабетом влияют и модифицируемые факторы, которые человек может и должен контролировать:

- ожирение;
- инсулинорезистентность;
- дислипидемия;
- артериальная гипертензия;
- сердечно-сосудистая патология;

- гиподинамия;
- неправильное питание;
- хронический стресс;
- вредные привычки;
- эндокринные нарушения;
- длительный прием кортикостероидов;
- патология беременности и плода;
- нарушения вскармливания и прикорма у грудничков.

Сахарный диабет бывает двух видов – инсулинозависимый и инсулинонезависимый. Раньше эти заболевания назывались диабетом 1-го и 2-го типов. Они имеют огромные различия как по характеру развития болезни, так и по способам лечения. Достаточно сказать, что диабет 2-го типа обычно (кроме запущенных случаев) не требует постоянного введения инсулина, в то время как при инсулинозависимой форме диабета необходимы постоянный контроль уровня сахара в крови и введение инсулина для его коррекции. Это объясняется тем, что при этом типе диабета поджелудочная железа не вырабатывает или вырабатывает очень мало собственного инсулина. И организму для поддержания правильного обмена веществ надо помогать – вводить дополнительно искусственный инсулин, причем постоянно.

При инсулинонезависимом типе сахарного диабета поджелудочная железа работает нормально или даже с повышенной нагрузкой, выделяя необходимый гормон. Во всем «виноваты» клетки организма, которые не реагируют на действие собственного инсулина и не снижают сахар в крови. Лечение больного заключается в приеме сахаропонижающих средств, а в большинстве случаев ограничивается правильно выбранным режимом питания и физической нагрузки [2].

Наиболее характерными симптомами патологии, которая еще не была диагностирована, или же при выраженном повышении сахара, могут быть:

- чрезмерная жажда, сопровождающаяся мучительной сухостью во рту;

- учащение мочеиспускания в дневное и ночное время;
- появление общей слабости, сонливости, утомляемости и тяжести в мышцах;
- аппетит значительно увеличивается;
- кожный и генитальный зуд;
- раневые поверхности заживают очень долго;
- при диабете первого типа больные очень сильно теряют в весе, а при втором типе заболевания, наоборот, пациенты стремительно его набирают.

Обычно при развитии диабета первого типа клинические симптомы развиваются молниеносно, а второй тип патологии характеризуется постепенным нарастанием клиники, иногда симптомы могут быть волнообразными (нормальное состояние чередуется с клинической картиной диабета) [9].

1.2. Диагностика, осложнения, профилактика, уход при сахарном диабете

Больные, которым был установлен диагноз диабета, находятся под контролем эндокринолога.

Диагностика заболевания начинается с опроса, в ходе которого врач узнает, какая симптоматика проявилась у пациента. Выясняет, есть ли у него кровные родственники, страдающие от сахарного диабета. Затем врач проводит первичный осмотр. Он проверяет состояние кожного покрова, мышц и костей. Измеряет температуру. Устанавливает индекс массы тела больного. Наружный осмотр необходим для того, чтобы понять, какой урон диабет 1 или 2 типа нанес организму. Последующее обследование включает:

- биохимический анализ крови;
- гормональный тест для установления уровня инсулина и С-пептидов в организме;

- общий анализ мочи;
- обследование глазного дна.

В результатах биохимического анализа крови врача интересуют показатели глюкозы, гликированного гемоглобина, белкового и липидного метаболизма [6].

Алгоритм диагностики диабета 2 типа ничем не отличается от методики проведения обследования при заболевании 1 типа. Сначала эндокринолог проводит опрос и наружный осмотр, потом назначает анализ крови и мочи. При необходимости дает направление на дополнительные диагностические процедуры. Это связано с тем, что признаки болезни совпадают при разных типах сахарного диабета.

Дифференциальную диагностику диабета проводят, опираясь на результаты опроса, наружного осмотра и анализов крови и мочи. Она помогает определить, какого типа заболевание развилось у пациента.

В настоящее время Россия занимает 4-ое место по распространенности сахарного диабета в мире. От заболевания страдает 6% населения. У 90% пациентов диагностируют диабет 2 типа. Этот феномен ученые объясняют увлечением людей фастфудом, частое употребление которого приводит к нарушению обмена веществ. Диабет 1 типа диагностируют только у 9% населения, так как основная причина его возникновения - наследственная предрасположенность. Оставшийся процент приходится на заболеваемость в период вынашивания ребенка и случаи, которые не попадают в классическую классификацию [7].

В некоторых случаях, чтобы установить причину развития заболевания, требуется провести диагностику диабета при помощи инструментальных методов. Сюда относят:

- УЗИ поджелудочной железы, почек, сердца;
- исследование сосудов глаз;
- обследование артериального тока нижних конечностей;
- сканирование почек.

Сахарный диабет нуждается в своевременной диагностике и качественном лечении, так как может привести к появлению серьезных осложнений:

- гипогликемии - понижению уровня сахара в крови. Вызывает беспричинное чувство голода, слабость, головную боль, учащенное сердцебиение. На поздних стадиях приводит к обморочным состояниям;
- гипергликемии - повышению уровня сахара в крови. Провоцирует учащенное мочеиспускание, повышенное потоотделение, чувство жажды, пересыхание рта в ночное время. Может привести к тошноте и рвоте;
- кетоацидозу - вид нарушения углеводного обмена. Сопровождается появлением запаха ацетона изо рта, повышенной утомляемостью, учащенным дыханием, болями в животе, снижением аппетита;
- нефропатии - поражению мелких сосудов в почках. Приводит к отечности, неприятным ощущениям в области спины и поясницы, общей слабости;
- потере зрения;
- нейропатии - поражению периферических нервов. Провоцирует судороги в конечностях, онемение тела, снижение тактильной и болевой чувствительности [8].

Заболевание часто сопровождается изменениями суставов и нервных окончаний на ногах. На поздних стадиях этот симптом может привести к появлению незаживающих язв и развитию гангрены. В особо запущенных случаях диабет 1 и 2 типа способен стать причиной гипогликемической или гипергликемической комы.

Риск заболеть сахарным диабетом повышается с возрастом. В группу риска попадают люди, которые страдают от лишнего веса, увлекаются курением и алкоголем, злоупотребляют фастфудом. Меры профилактики этого заболевания включают:

- сбалансированное питание;
- легкие физические нагрузки;
- отказ от вредных привычек;

- здоровый сон;
- соблюдение питьевого режима;
- нормализацию веса;
- регулярные прогулки на свежем воздухе;
- систематическое обследование;
- контроль хронических заболеваний.

Не рекомендуется пытаться избавляться от лишних килограммов при помощи жестких диет и чрезмерных физических нагрузок, так как это ослабит иммунитет. В осенне-зимний и весенний период рекомендуется вводить в ежедневный рацион больше свежих овощей, фруктов и зелени. При необходимости нужно начать прием витаминного комплекса. Соблюдение приведенных выше рекомендаций поможет укрепить организм и снизить риск развития сахарного диабета [3].

Человеку с данной патологией очень важно уметь самостоятельно следить за состоянием здоровья и соблюдать определенные правила ухода.

К общим рекомендациям относятся:

- посещение врача эндокринолога для осуществления контроля (оценка врачом проводимого лечения, коррекция дозировки препаратов);
- еженедельная сдача анализов крови для определения уровня сахара;
- сдача анализов для выявления патологических изменений в организме;
- контроль уровня сахара в домашних условиях;
- своевременное медикаментозное лечение осложнений, присущих данному заболеванию;
- отказ от вредных привычек (например, табакокурение);
- ежедневное взвешивание;
- выполнение минимальных физических нагрузок, создание режима для полноценного отдыха и активности;
- избегание стресса.

Вышеописанные рекомендации имеют индивидуальный характер и подбираются с учетом возраста пациента, его состояния здоровья и образа жизни [7].

Основные мероприятия при сахарном диабете направлены на создание адекватного соотношения между поглощенными углеводами, физической нагрузкой и количеством введенного инсулина (или сахароснижающими таблетками).

Диетотерапия - снижение потребления углеводов, контроль количества потребляемой углеводистой пищи. Является вспомогательным методом и эффективна только в сочетании с медикаментозным лечением.

Физические нагрузки - обеспечение адекватного режима труда и отдыха, обеспечивающего снижение массы тела до оптимальной для данного человека, контроль энергопотребления и энергозатрат.

Заместительная инсулинотерапия - подбор базового уровня продленных инсулинов и купирование подъёмов глюкозы крови после еды с помощью инсулинов короткого и ультракороткого действия.

Медикаментозная терапия для больных диабетом II типа включает в себя большую группу лекарственных препаратов, которые подбирает и назначает врач [3].

1.3. Диетотерапия, гликемический индекс, хлебная единица

Основу питания пациентов с сахарным диабетом составляет низкокалорийная диета, зависящая от индивидуальных факторов.

Диета при диабете должна выполнять сразу несколько задач:

- Обеспечивать организм ферментами и витаминами;
- Восполнять энергетические затраты. Активным людям требуется 2000–3000 ккал в сутки;
- Снижать вес тела (особенно при диабете 2 типа);

– Распределять еду на 5–6 приемов на протяжении дня. Объем порций также подбирается индивидуально. При этом учитываются вес, возрастная категория и половая принадлежность больного, тип заболевания, физическая активность;

– Содержать медленно всасывающиеся углеводы [1].

Также диетологами разработана пирамида питания. Она наглядно отображает, какую пищу и в каком количестве нужно потреблять диабетiku.

1. На самой вершине размещены продукты, которые включают в рацион крайне редко. Это растительные масла, спиртные напитки, кондитерские изделия.

2. На втором месте – бобовые, орехи, кисломолочные продукты, мясо, курица, орехи, рыба. Такие продукты можно есть по 2–3 порции.

3. Следующая ступень – это овощи и фрукты. Первых допускается кушать по 3–5 порций, вторых – по 2–4 порции в день.

4. В основании пищевой пирамиды лежат хлеб и злаки. Употреблять их можно больше всего: по 6–11 порций в сутки. По питательным свойствам и энергетической ценности продукты взаимозаменяемы в пределах одной группы [1].

Поначалу врачи рекомендуют измерять вес порций кухонными весами. Через некоторое время вы научитесь определять объем пищи на глаз. Вместо весов удобно применять мерные емкости, посуду.

Не менее важен в диетическом питании способ приготовления блюд. Выбирайте тушение, варку на пару или в воде и других жидкостях, варку с последующим запеканием в духовке. Если продукты отличаются сочной консистенцией, разрешается их припускать.

При составлении рациона питания при сахарном диабете требуется индивидуальный подход. Тем не менее некоторые продукты нельзя есть при заболевании любого типа.

К запрещенным продуктам при сахарном диабете относятся:

– хлебобулочные изделия (слоеное тесто и сдоба);

- овощи (свекла, бобовые, картофель, морковь)
- фрукты (земляника, виноград и изюм, инжир, бананы, финики, хурма);
- напитки (виноградный сок, морсы, лимонад и другие сладкие напитки) [5].

Все вышеперечисленные продукты содержат легкоусвояемые углеводы. Они приводят к набору веса и стремительно повышают уровень сахара в крови. Употребление свежевыжатых соков допускается, но в ограниченных объемах. Предварительно необходимо разбавить их большим количеством воды.

При сахарном диабете нельзя есть продукты, богатые насыщенными жирами. К их числу относятся:

- консервы в масле, икра, соленая и жирная рыба;
- мясные изделия: гусь, утка, копчености, сало;
- макароны, манная крупа;
- супы с лапшой и на жирных бульонах;
- молочная продукция с высокой жирностью: сливки, сметана, сливочное масло, молоко, йогурты, сладкие творожные сырки;
- сладости: сахар, шоколад, мороженое, конфеты, варенье;
- маринады и соленья [7].

Мед относится к числу спорных продуктов, разрешены определенные сорта.

Для людей со склонностью к гипергликоземии специалисты составили отдельный список продуктов. Они поддерживают содержание сахара в крови на стабильном уровне.

Мясо. Источником полезных веществ служит куриное филе. Оно быстро усваивается организмом, содержит полиненасыщенные жирные кислоты. Куриное филе уменьшает количество плохого холестерина в крови. Также при сахарном диабете 2 типа можно есть свинину. В ней много витамина В. В малых количествах допускается употребление баранины и говядины.

Овощи – богатый источник клетчатки. Это вещество необходимо для восполнения углеводного обмена при диабете. Также овощи насыщают организм микро- и макроэлементами, аминокислотами, выводят токсины.

Ягоды и фрукты. Главный фрукт в диетотерапии – яблоко. Его едят при диабете 1 и 2 типа. Плоды содержат витамин С, железо, калий, клетчатку и пектин. Последний компонент очищает кровь и понижает уровень гликемии. Похожими свойствами обладают груши. Они долго перевариваются в желудке, обеспечивая ощущение сытости. В грейпфрутах содержится рекордное количество аскорбиновой кислоты. Помимо прочего к разрешенным фруктам относятся: фейхоа, мандарины, лимон, гранат (в небольших количествах). [6].

При сахарном диабете в рацион необходимо включать продукты, поддерживающие нормальный уровень глюкозы в крови.

Речная и морская рыба – довольно важный продукт при сахарном диабете. Она разрешена к употреблению не менее 2 раз в неделю. Благодаря жирным кислотам омега-3 рыба понижает уровень опасного холестерина и глюкозы в крови. Также он улучшает обменные процессы в организме. Рыбий жир противопоказан при воспалениях в поджелудочной железе.

Минеральная вода. Для диабетиков важны характеристики не только пищи, но и напитков. Минеральные воды отличаются по составу. Они могут содержать диоксид углерода, сульфид водорода, ионы солей угольной кислоты, соли серной кислоты. При регулярном употреблении минеральная вода нормализует пищеварение, ускоряет реакцию инсулиновых рецепторов и обмен углеводов. Также она повышает работу ферментов, транспортирующих глюкозу к тканям.

Молочная продукция с низкой жирностью. Можно включить в рацион питания кефир и сыры с низким уровнем жирности.

Алкоголь. Пиво и вино разрешены в минимальном объеме, который устанавливается в зависимости от типа диабета. Следует отдавать предпочтение сухому вину.

Некоторые виды круп. Бурый и черный рис, овсянка, пшеничная, перловая, кукурузная и гречневая крупа.

Семена подсолнечника. В умеренных количествах [6].

Гликемический индекс - это способность тех или иных продуктов повышать глюкозу. Данный показатель должен быть равен калорийности и содержанию углеводов. Его обязательно следует учитывать при составлении разных диет.

Чем выше гликемический индекс продуктов в таблице для пациентов с сахарным диабетом, тем быстрее стоит ожидать роста уровня глюкозы. При равном количестве углеводов более высокого индекса стоит ожидать в тех продуктах, в которых меньше растительных волокон и больше простых углеводов.

Низким считается гликемический индекс, равный менее 40, средним - от 40 до 70, высоким - более 70. Важно его значение для пациентов с тяжелой степенью сахарного диабета 2-го типа, а также инсулинозависимым больным. Ориентироваться пациентам помогает таблица продуктов с гликемическим индексом.

Так, продукты с высоким гликемическим индексом не рекомендуется употреблять при диабете, а некоторым пациентам запрещено. К таким продуктам относятся коричневые и белый сахар, пшено, рисовая каша, арбуз, пончики, картофельное пюре, жареный и печеный картофель, пиво, финики, модифицированный крахмал, глюкоза [10].

Хлебная единица - понятие, введенное в эндокринологии для правильного расчета рациона и дозы инсулина для пациента. 1 хлебная единица равна 12 граммам углевода и требует 1-4 единиц инсулина для своего расщепления.

Хлебная единица продукта означает количество в нем углеводов и помогает вычислить дозу инсулина пациенту. Основной источник энергии в организме – это поступление углеводной пищи. Для ее усвоения необходим инсулин. Так как собственный гормон не образуется или к нему нет

чувствительности, то назначаются инъекции. Они нужны всем пациентам с 1 типом болезни.

Для людей с сахарным диабетом необходимы медленно усваиваемые – крупы, хлеб, ягоды, фрукты, молочные продукты. Их считают по хлебным единицам, одна равна 10 г чистых углеводов (например, фруктоза) или 12 г при сочетании с клетчаткой (морковь, свекла) [9].

Хлебной эта единица названа потому, что если разрезать батон на обычные кусочки (приблизительно по 25 г), то один такой ломтик повысит сахар на 2,2 ммоль/л, для его использования нужно ввести 1-1,4 единиц препарата короткого действия. Это правило отражает средние значения, так как нужное количество гормона у каждого разное, оно зависит от:

- возраста;
- «стажа» диабета;
- индивидуальной реакции на пищу и медикамент;
- времени суток.

Поэтому главным критерием правильной дозировки будет показатель глюкозы в крови через 2 часа после еды. Если он остается в пределах рекомендованной нормы, то повышение доз не требуется.

Рассчитывать количество хлебных единиц помогают специальные таблицы. В них указан вес продукта, который равен 1 хлебной единице.

При покупке продуктов в магазине ориентируются на количество указанных в них углеводов. Например, в 100 г содержится 60 г. Это означает, что порция весом 100 г составляет 5 (60:12) хлебных единиц [9].

При составлении рациона учитывают такие правила:

- в день нужно поступление 18-22 хлебных единиц в зависимости от степени физической активности, при ожирении не рекомендуется превышать 8 хлебных единиц, при малоподвижном образе жизни и повышенном весе – 10 хлебных единиц;
- основной прием пищи содержит 4-6 (не выше 7) и два перекуса по 1-2 хлебной единицы;

– при повышенном уровне сахара вводятся дополнительные единицы инсулина в дополнение к рассчитанным, а при низком они вычитаются [9].

Основная рекомендация для эффективного контроля сахарного диабета состоит в уменьшении употребления вредной пищи, которая быстро повышает сахар крови, нарушает жировой обмен, содержит массу консервантов и красителей. К ней относятся большинство продуктов, переработанных промышленным способом, в том числе и сладости для людей с сахарным диабетом.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ВЫЯВЛЕНИИ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

2.1. Методика исследования

План проведения исследования: анонимное анкетирование проводилось на базе эндокринологического отделения ОГБУЗ «Областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа г. Белгород» в апреле - мае 2019 года.

Изучались респонденты, которые болеют сахарным диабетом. В анкетировании приняли участие 30 человек, средний возраст которых составил до 45 лет, далее был проведен расчет и анализ собранных анкет (Приложение).

Пациентам были разъяснены цель и ход данного анкетирования, после чего было получено согласие каждого на обработку данных. Анкета состоит из 32 вопросов и включает в себя данные о пациенте (пол, возраст, образование и т.д.). По каждому вопросу было предложено на выбор 1 вариант ответа. Время заполнения опросника пациентами не превысило 5 минут. На анализ индивидуальной анкеты у нас уходило не более 1 минуты.

Таким образом, данное анкетирование дает возможность быстро, просто и надежно оценить представление больных о питании и степень соблюдения диеты в условиях повседневной жизни.

2.2. Социологическое исследование особенностей лечебного питания при сахарном диабете

В нашем исследовании приняли участие пациенты эндокринологического отделения. В анкетировании приняли участие 30 человек, большая часть, а точнее 20 пациентов находятся в возрастном периоде до 45 лет (81%), также 3 пациента находятся в возрасте от 45 до 59 лет (9%), 2 пациента от 60 до 74 лет, и 1 пациент в возрастной категории 75 и более лет (Рис. 1).

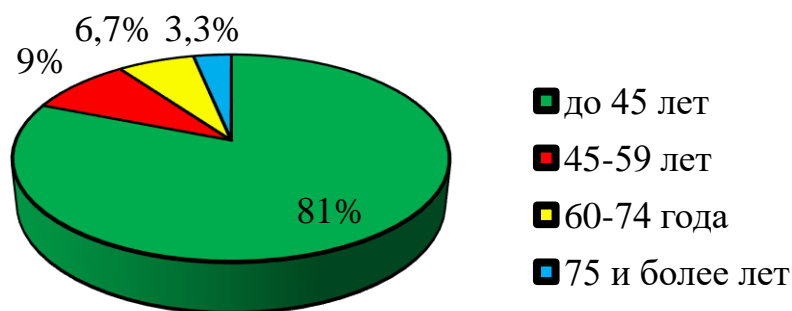


Рис. 1. Соотношение пациентов с сахарным диабетом по возрасту

Зрелый возраст характеризуется максимальной активностью, продуктивностью и работоспособностью. В первой половине этого периода отношения к здоровью и заболеванию наиболее адекватные; во второй половине структура соматозогнозий может меняться. После 60 лет снижается адаптационные возможности организма в целом. Люди начинают уделять все больше внимания своим ощущениям, проявляя чрезмерную заботу о здоровье. У них нередко возникают ипохондрические, фобические, депрессивные настроения.

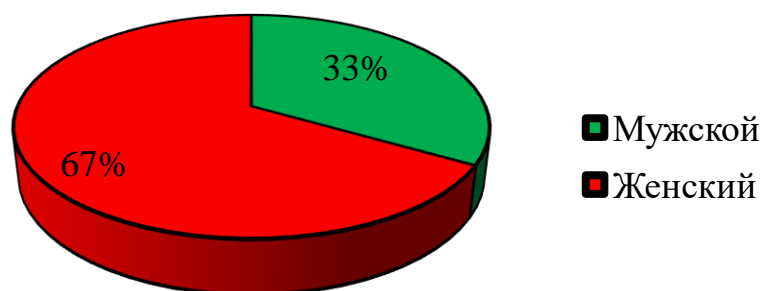


Рис. 2. Соотношение пациентов по половой принадлежности

Большую часть опрошенных составляют женщины - 20 человек (67%), и 10 человек (33%) составляют мужчины (Рис. 2).

Женщины намного чаще болеют сахарным диабетом, чем мужчины. Это связано с уникальностью женского организма – он более склонен к лишнему весу, к появлению гормональных нарушений. Известно, что сахарный диабет может передаваться детям по женской линии. Реакции больных сахарным

диабетом различаются по полу. У мужчин на первый план выступают повышенный уровень тревоги за свое здоровье, потребность в посторонней помощи, у женщин - тенденция к отчужденности, эмоциональной отгороженности.

Анкетирование показало, что 16 человек имеют нормальную массу тела (53%), недостаточную массу тела 2 человека (7%), избыточную массу тела 9 человек (29%), и у 3 человек (11%) ожирение 1 степени (Рис. 3).

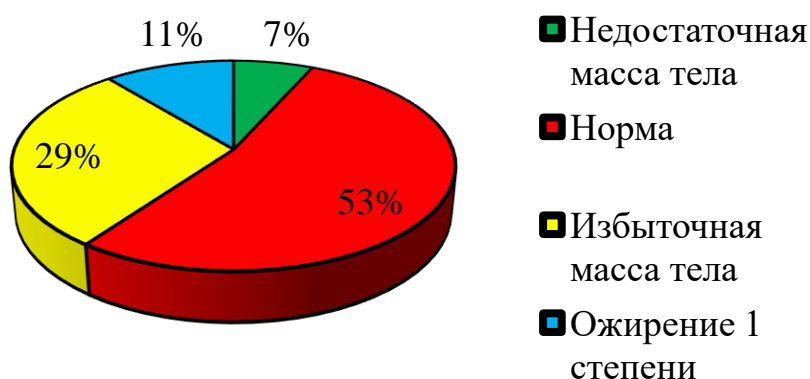


Рис. 3. Соотношение пациентов по индексу массы тела

При сахарном диабете поддержание веса в норме дает шанс на хорошее самочувствие. Еще большее значение вес имеет в контроле над болезнью. Масса тела должна быть именно нормальная. Недостаточная или избыточная масса тела может лишь усугубить негативное влияние сахарного диабета и вызвать возникновение ранних осложнений.

С увеличением веса растут и дозировки сахароснижающих препаратов. Достоверно доказано, что наличие лишнего веса снижает чувствительность к вводимым гормонам. Другими словами, масса тела напрямую влияет на то, насколько управляемым будет сахарный диабет.

В ходе опроса было выявлено, что наибольшее количество пациентов, 28 человек (93%), имеют инсулинозависимый сахарный диабет, а инсулиннезависимый – 2 человека (7%) (Рис. 4).

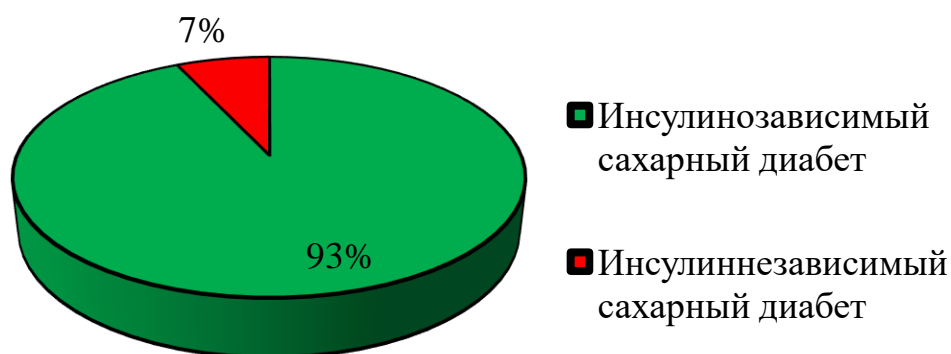


Рис. 4. Соотношение пациентов по типу сахарного диабета

Чтобы назначить лечение пациенту, необходимо знать его тип сахарного диабета. Сахарный диабет 1 типа, как правило, диагностируется у людей моложе 30 лет. Причиной его является неспособность поджелудочной железы вырабатывать инсулин, который отвечает за усвоение сахара организмом.

Сахарный диабет 2 типа – это заболевание, при котором поджелудочная железа продолжает вырабатывать инсулин, причем часто даже в больших количествах, чем в норме. При этом наблюдается состояние сниженной чувствительности к инсулину, то есть инсулинорезистентность.

По результатам исследования половина респондентов, а именно 15 человек (51%) имеют высшее образование, 9 человек (28%) – среднее профессиональное образование, среднее образование есть у наименьшего количества человек - 6 (21%) (Рис. 5).

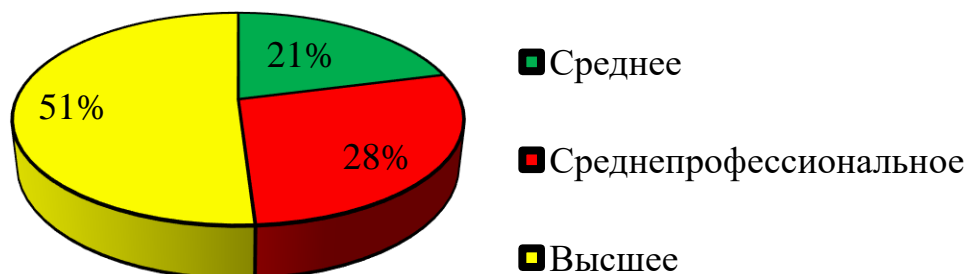


Рис. 5. Соотношение пациентов по уровню образования

Изменилась роль пациента в преодолении своего недуга, пациент стал непосредственным участником лечебного процесса. Медицинская сестра должна обучать его новым навыкам. Уровень образования существенно влияет на способность восприятия информации. Особое значение приобретает терапевтическое обучение пациента, которое играет немаловажную роль в соблюдении принципов диетотерапии.

Стаж заболевания пациентов с сахарным диабетом распределился следующим образом: до 10 лет страдают сахарным диабетом 13 человек (43%), от 11 до 20 лет - 11 человек (37%), от 21 до 30 лет - 2 человека (7% опрошенных), и 31 и более лет - 4 человека (13%) (Рис. 6).

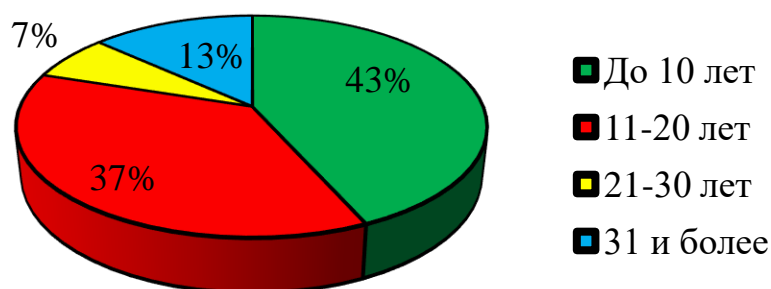


Рис. 6. Соотношение пациентов по стажу заболевания

Осложнения сахарного диабета 1 и 2 типа появляются спустя 10–15 лет после постановки диагноза. Повышенный уровень сахара в крови негативно влияет на весь организм в целом.

У эндокринолога наблюдаются лишь 22 человека (77%), имеющих сахарный диабет (Рис. 7).

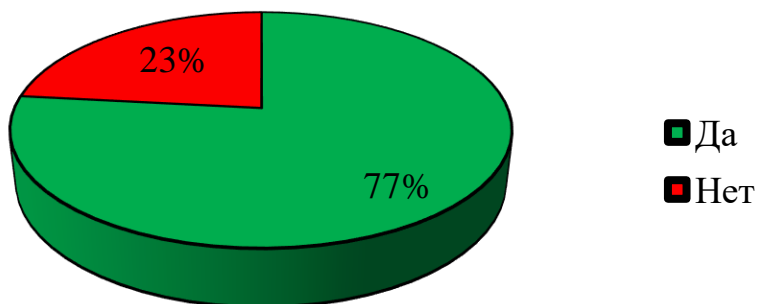


Рис. 7. Наблюдение у эндокринолога

Больные сахарным диабетом должны постоянно контролировать свое состояние не только субъективно и домашними средствами, но и с помощью лабораторных исследований. Регулярные исследования помогут выявить осложнение на самой ранней стадии.

Врача-диетолога посещают раз в месяц только 13% респондентов, раз в год - 34%, и не консультируются 16 человек (53%) (Рис. 8).

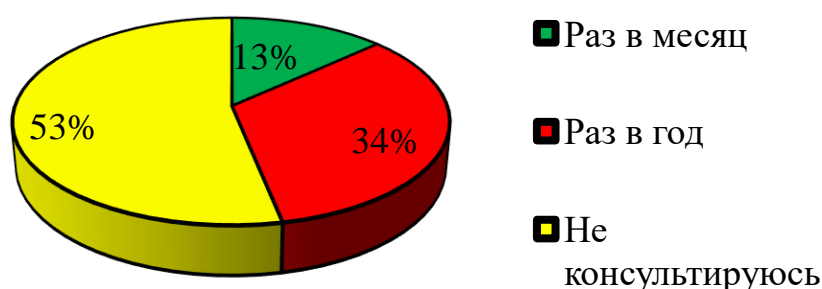


Рис. 8. Частота посещений врача-диетолога

Рекомендовано обращаться к своему врачу-диетологу, который поможет разработать индивидуальную программу правильного питания с учетом тяжести заболевания и лечения.

По результатам анкеты родственники с сахарным диабетом имеются у 12 человек (40%), не имеют таких родственников 16 человек (53%), и затрудняются ответить 2 респондента (7%) (Рис. 9).

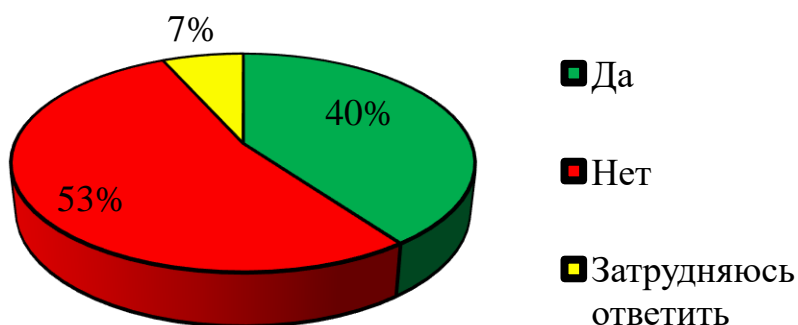


Рис. 9. Наличие родственников больных сахарным диабетом

Таким образом можно сделать вывод, что только у 40% респондентов в анамнезе присутствует наследственный фактор. Причем риск развития сахарного диабета возрастает от 2 до 6 раз при наличии диабета у родителей или ближайших родственников.

Респонденты получают информацию о сахарном диабете из следующих источников: из средств массовой информации, Интернета, телевидения получают информацию 17 человек (57%), от врача и других медицинских работников 9 человек (30%), из текстовых источников (газет, журналов, брошюр) 4 человека (13%) (Рис. 10).



Рис. 10. Источники получения информации о сахарном диабете

Повышение уровня информированности населения о заболевании является одним из наиболее важных звеньев профилактической работы, снижающее риск развития осложнений сахарного диабета.

При анализе ответов на вопрос анкеты: «Какого режима питания Вы придерживаетесь» были получены следующие результаты: из всех опрошенных 3 человека (10%) питаются 1-3 раза в день маленькими порциями, 4 человека (13%) 1-3 раза в день большими порциями, 17 человек (56%) 4-5 раз в день маленькими порциями, 6 человек (21%) употребляют пищу 4-5 раз в день большими порциями (Рис. 11).

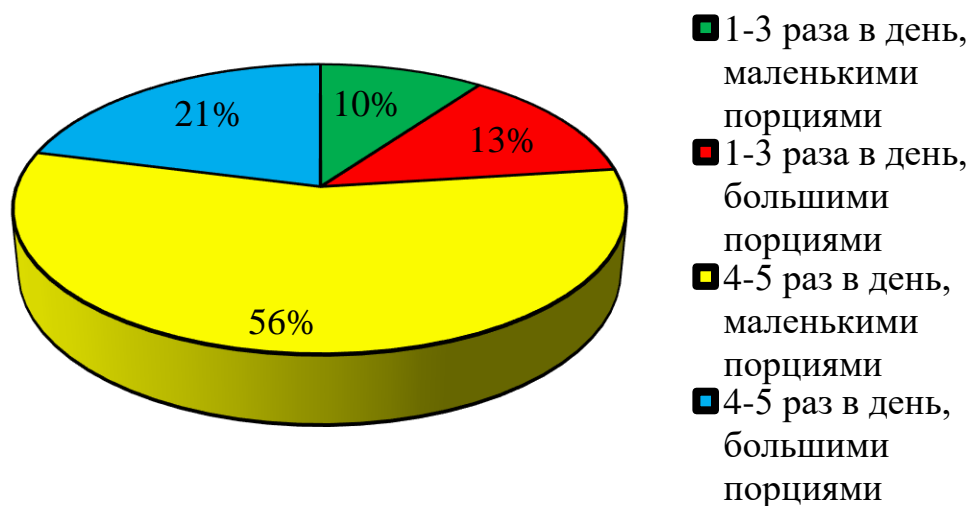


Рис. 11. Режим питания

Большинству людей с сахарным диабетом 2 типа целесообразно рекомендовать дробное питание (4-5 раз в день малыми порциями), если это выполнимо. Такой режим позволяет избежать сильного чувства голода при уменьшении привычного объема пищи, а также препятствует как повышению уровня глюкозы крови после еды, так и гипогликемиям у лиц на медикаментозной сахароснижающей терапии (частый прием небольших количеств углеводов).

В ходе анкетирования было выявлено, что знают основные правила рационального питания большая часть респондентов, а именно 19 человек (63%), частично - 7 человек (23%), и ничего не знают 4 человека (14%) (Рис. 12).

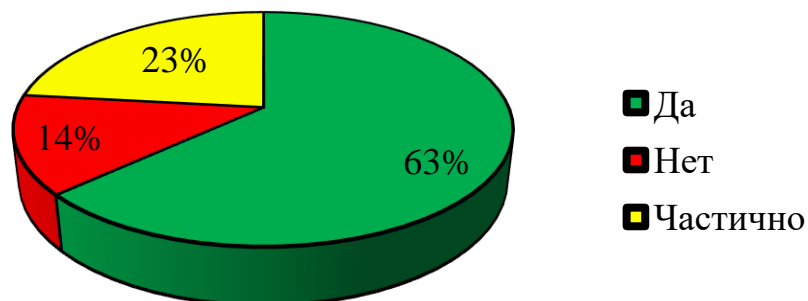


Рис. 12. Пациенты, знающие основные правила рационального питания

Нормальная жизнедеятельность организма обеспечивается за счет сбалансированности пищи по основным пищевым веществам и энергетическому и биологическому содержанию.

По результатам анкеты 9 человек (30%) употребляют мясо и бобовые чаще других продуктов, 8 человек (27%) - зерновые, 7 человек (23%) овощи, 5 человек (17%) - фрукты, и только 1 человек (3%) предпочитает молоко (Рис. 13).

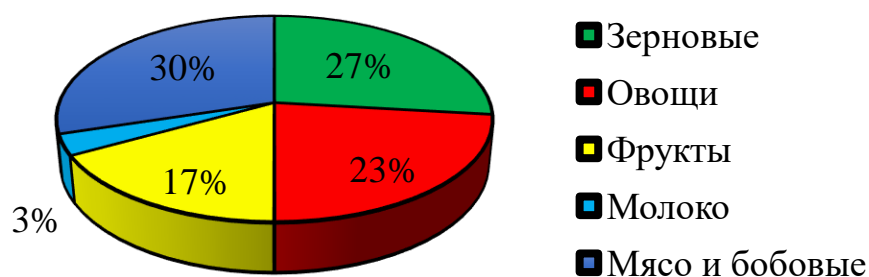


Рис. 13. Продукты, употребляемые чаще других

Всю эту продукцию можно включать в рацион больных сахарным диабетом. Но главное, чтобы контролировать массу тела, пациент должен получать не более двух тысяч калорий в день. Углеводы должны быть источником не более половины получаемых калорий.

По результатам анкеты осуществляют контроль за своим весом 1 раз в день - 6 человек (20%), 1 раз в неделю - 14 человек (46%), 1 раз в месяц - 5 человек (17%), и не осуществляют контроль - 5 респондентов (17%) (Рис. 14).

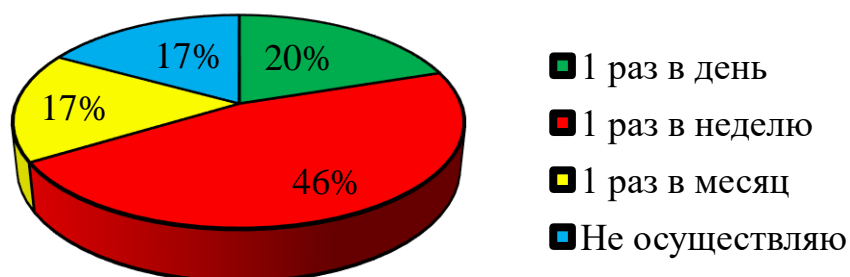


Рис. 14. Частота осуществления контроля за своим весом

Масса тела – показатель, который очень важен при любом типе сахарного диабета.

При 2 типе диабета контроль массы тела дает возможность судить о том, насколько правильно больной питается и соблюдает ли режим физических нагрузок.

При 1 типе диабета снижение веса может свидетельствовать о плохой компенсации заболевания, а увеличение массы тела – об инсулиновой передозировке. Измерять массу тела необходимо ежемесячно.

Осуществляют прием пищи в строго определенные часы для контроля сахара и расчета инсулина 10 человек (34%), 16 человек (53%) не осуществляют, а 4 человека (13%) иногда (Рис. 15).

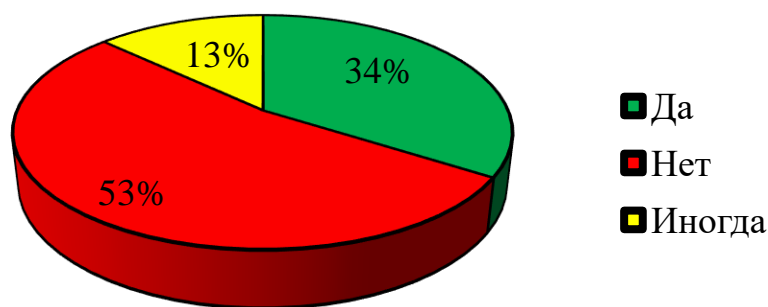


Рис. 15. Осуществление приема пищи в строго определенные часы

По результатам анкетирования соблюдает низкокалорийную диету 1 человек (3%), гречневую диету 4 человека (12%), низкоуглеводную 4 человека (12%), и не придерживаются диеты 21 человек (73%) (Рис. 16).

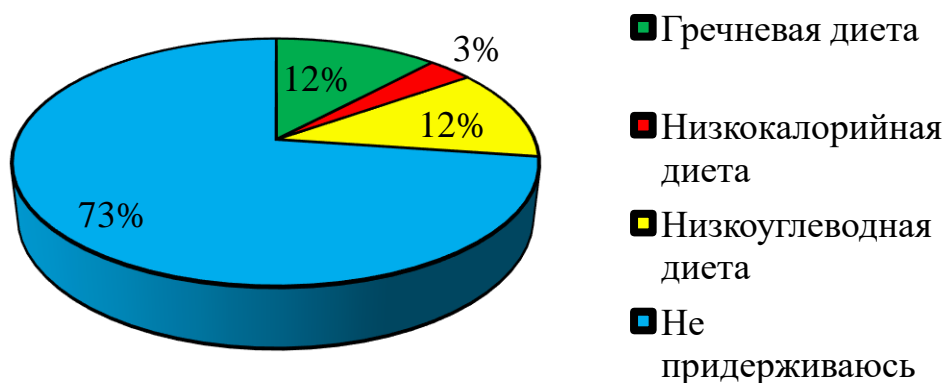


Рис. 16. Соблюдение диеты

Наиболее распространенной причиной сахарного диабета является ожирение и переедание. Поэтому нормализация стереотипа питания будет первым шагом в нормализации уровня глюкозы в крови. В силу особенностей обмена веществ и гормональной регуляции организма соблюдение диеты и регулярные физические нагрузки способствуют также повышению чувствительности тканей к инсулину. Диета во многом зависит от индивидуальных особенностей организма каждого пациента.

Считают, что необходимо соблюдать принципы рационального питания 15 человек (51%), 12 человек (38%) думают, что не требуется соблюдать, а 3 человека (11%) затрудняются ответить (Рис. 17).

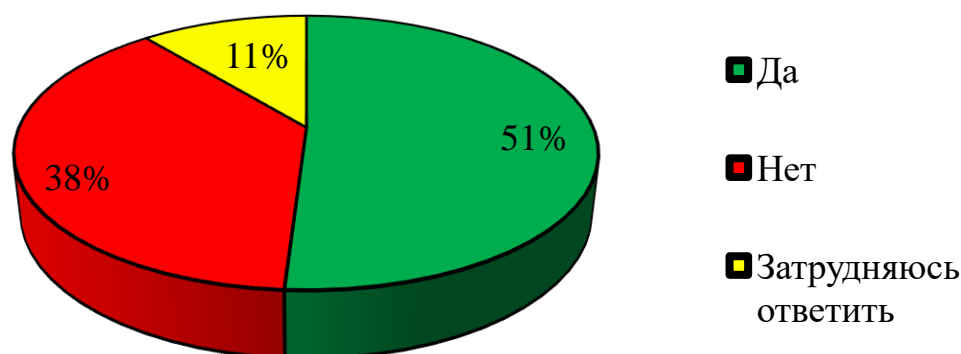


Рис. 17. Необходимость соблюдения принципов рационального питания

Рациональное питание - неперемное условие для успешного лечения сахарного диабета вне зависимости от варианта сахароснижающей терапии. Достижение хорошей компенсации обменных процессов невозможно без грамотного планирования питания; при этом пищевой рацион пациента с сахарным диабетом должен быть полноценным и сбалансированным, а режим питания – рациональным.

На вопрос «Какими сахарозаменителями Вы пользуетесь?» респонденты ответили следующим образом: фруктоза – 1 человек (3%), сорбит – 3 человека (10%), аспартам – 2 человека (7%), стевия – 4 человека (14%), ФитПарад – 1 человек (3%), не пользуются сахарозаменителями 19 человек (63%) (Рис. 18).

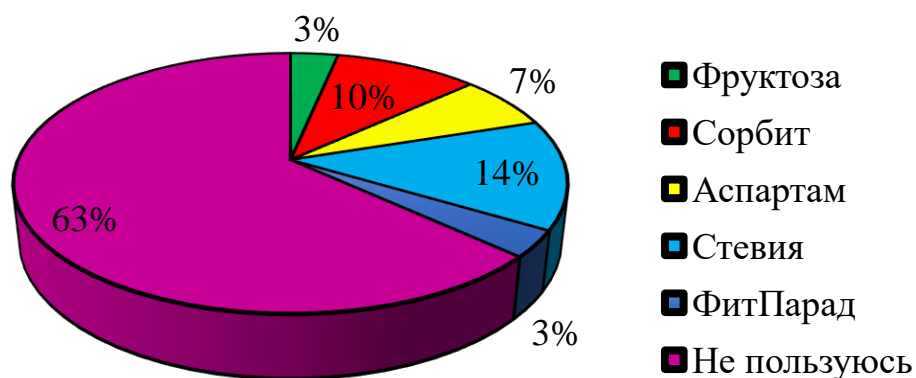


Рис. 18. Сахарозаменители

Употребление сладкого допустимо, если с этой целью пользоваться натуральными сахарозаменителями. Ненатуральные подсластители могут нанести вред даже здоровому организму, поэтому от них стоит отказаться. Разработаны комбинированные подсластители, состоящие как из натуральных, так и из искусственных веществ. Они уничтожают побочные эффекты друг друга и допускаются для использования при диабете.

Из диабетических продуктов без сахара 4 респондента (13%) предпочитают диабетическое печенье, конфеты, 2 человека (7%) употребляют шоколад, 1 человек (3%) газированную воду без сахара, 2 человека (7%) зефир, и 21 человек (70%) не употребляет ничего из диабетических продуктов (Рис. 19).

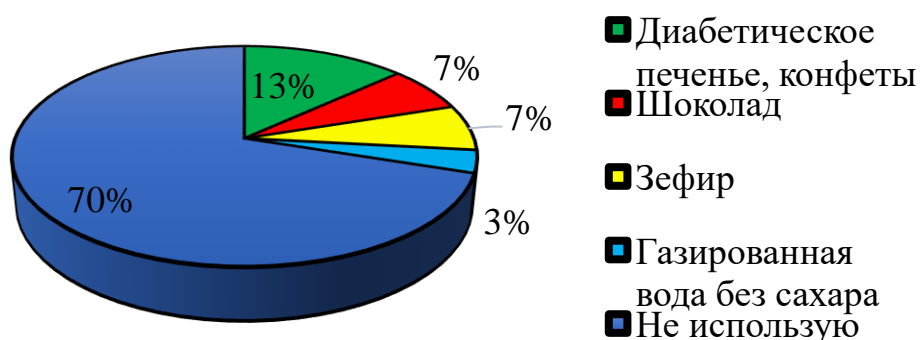


Рис. 19. Диабетические продукты без сахара

Диабетические продукты отлично дополняют диету, однако не являются полезными и ценными для организма. Зачастую такие продукты изготавливаются синтетическим путём и не обладают полезными свойствами, так что полностью переходить на питание диабетическими продуктами опасно для здоровья.

Принципы здорового питания соблюдают большинство опрошенных. Из них: 6 человек (19%) применяют ограничение соленых продуктов, 11 человек (37%) выпивают не менее 1,5-2 литров воды в сутки, 6 человек (21%) контролируют свой вес, 5 человек (17%) исключают алкоголь, и только 2 человека (6%) не соблюдают принципы здорового питания (Рис. 20).

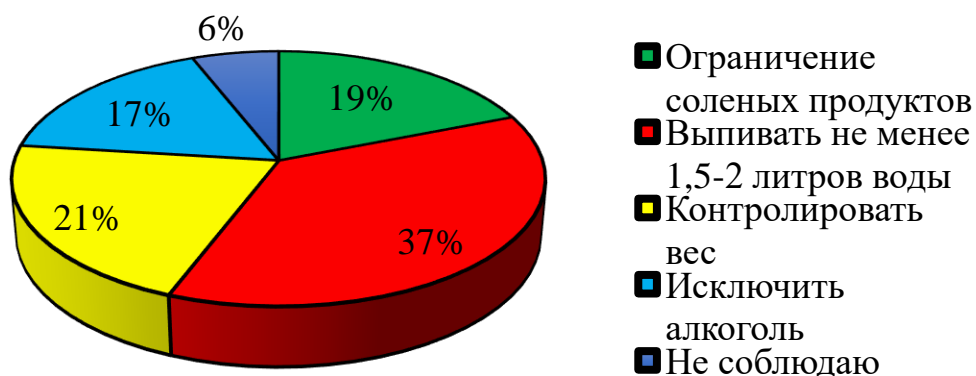


Рис. 20. Принципы здорового питания

Правильное питание при сахарном диабете является не только очень важным, но и жизненно необходимым, ведь отсутствие углеводов в диете при лечении инсулином или, наоборот, избыточное потребление легко усваиваемых углеводов в отсутствии лечения может привести к развитию такого грозного осложнения, как кома. В отдельных самых легких случаях правильное питание является единственным способом, помогающим длительно контролировать диабет и не переходить на медикаментозное лечение.

Отвечая на вопрос «Знаете ли вы, какие из перечисленных ниже продуктов имеют высокий гликемический индекс?», большая часть респондентов, а именно 18 человек (61%), ответили «белый хлеб», 1 человек (3%) – «миндаль», 5 человек

(17%) указали на «макароны из твердых сортов пшеницы», и 6 человек (19%) затруднились ответить (Рис. 21).

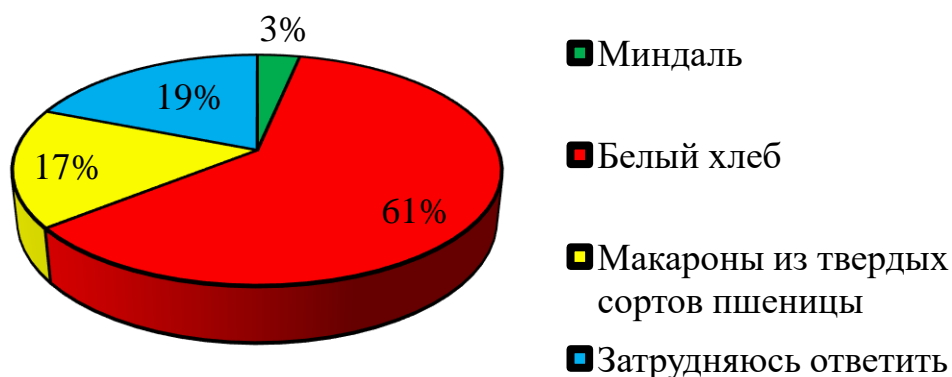


Рис. 21. Продукты с высоким гликемическим индексом

Продукты с высоким гликемическим индексом обеспечивают быстрое повышение уровня сахара в крови. Они легко перевариваются и усваиваются организмом. Чем выше гликемический индекс того или иного продукта, тем выше при его поступлении в организм поднимется уровень сахара в крови, что, в свою очередь, повлечет за собой выработку организмом мощной порции инсулина. Продукты с низким гликемическим индексом медленнее поднимают уровень сахара в крови, потому, что углеводы, содержащиеся в этих продуктах, не сразу усваиваются.

Ведут регулярно пищевой дневник - 6 человек (20%), заполняют редко - 10 человек (33%), не используют пищевой дневник - 14 человек (47%) (Рис. 22).

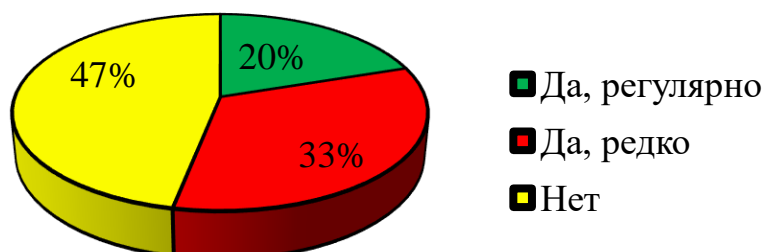


Рис. 22. Ведение пищевого дневника

Для пациентов с сахарным диабетом очень важен баланс между вводимым инсулином короткого действия и употребленными хлебными единицами.

Для хорошего самочувствия и эффективности назначаемого лечения пациент должен самостоятельно следить за ключевыми моментами в своем организме.

Вся зафиксированная в дневнике информация поможет лечащему врачу оценить правильность выбранного лечения и при необходимости внести какие-либо корректировки.

Дневник самоконтроля должен содержать сведения о дозе введенного инсулина, количестве употребленных хлебных единиц и уровне сахара по показателю тест-полоски глюкометра.

Пища большей калорийности у 9 человек (28%) приходится на утро, у половины респондентов (51%) на день, а у 6 человек (21%) на ночь (Рис. 23).

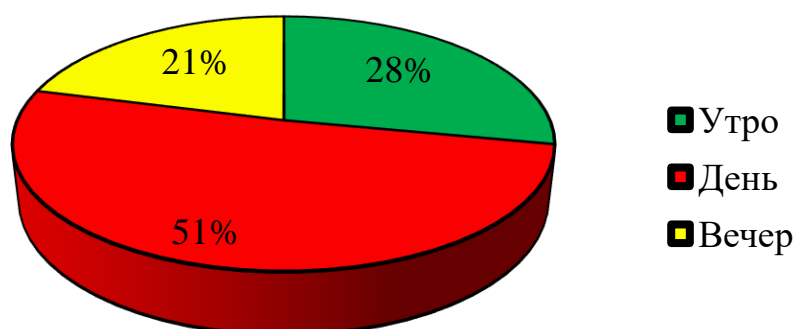


Рис. 23. Период времени, на который приходится пища большей калорийности

Завтрак должен быть самым большим по калорийности приемом пищи у больных сахарным диабетом для лучшего контроля уровня глюкозы в крови.

С помощью диетотерапии сахар в крови регулирует 1 человек (4%), только инсулином 21 человек (73%), и используют комбинированный способ 7 человек (23%) (Рис. 24).

Поддержание оптимальной концентрации глюкозы в крови - результат действия множества факторов, сочетание слаженной работы многих систем организма. Ведущая роль в поддержании динамического равновесия между

процессами образования и утилизации глюкозы принадлежит гормональной регуляции.

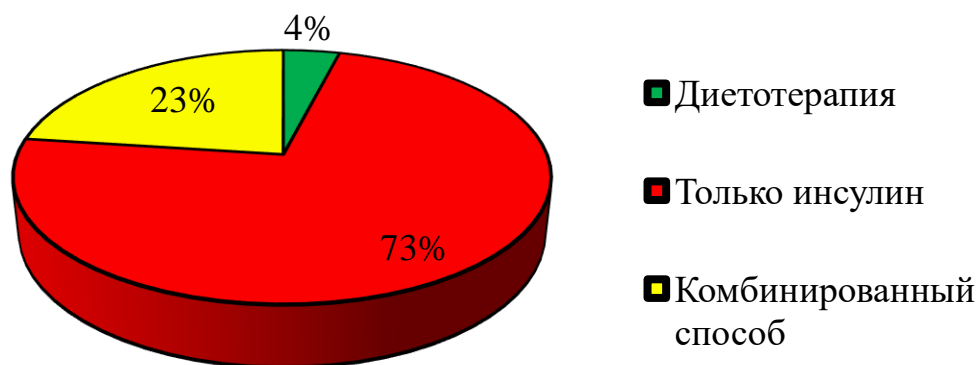


Рис. 24. Способы регуляции уровня сахара в крови

Из-за необходимости приема внешнего инсулина, больные сахарным диабетом должны обладать еще одним умением – правильно определять содержание углеводов в еде, т.е. расчет хлебных единиц. Знать количество допустимых хлебных единиц для человека при сахарном диабете в сутки – обязательно.

Большая часть, а именно 22 человека (77%), считает хлебные единицы, а 8 человек (23%) – нет (Рис. 25).

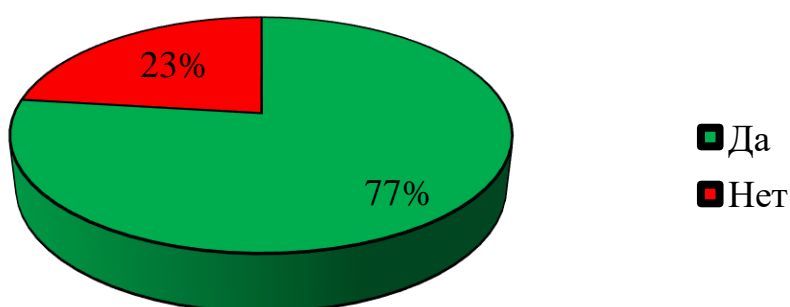


Рис. 25. Подсчет хлебных единиц

Исходя из результатов анкетирования, подсчет гликемического индекса продуктов производят 17 человек (57%), не подсчитывают – 13 человек (43%) (Рис. 26).

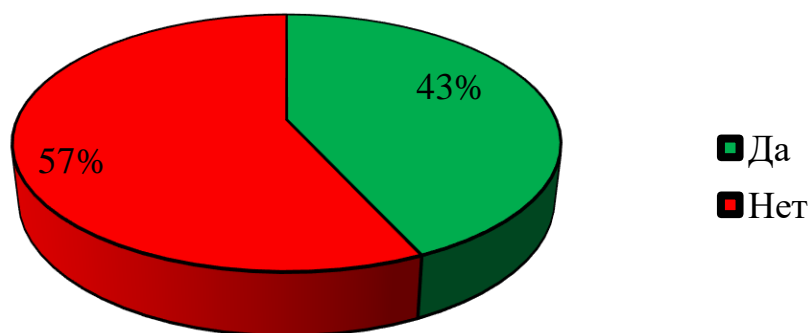


Рис. 26. Подсчет гликемического индекса продуктов

Показатель гликемического индекса продуктов для людей, страдающих сахарным диабетом, имеют жизненно важное значение. Резкий и сильный скачок глюкозы может стать причиной развития осложнений, комы или даже смерти человека, вне зависимости от типа диабета. Диета может вылечить сахарный диабет. Подобный рацион помогает сбросить лишний вес и избежать атеросклероза, инсульта и инфаркта.

В ходе исследования было выявлено, что половина опрошенных пациентов (50%) готовы изменить свои пищевые привычки, 8 человек (27%) – не готовы, 4 человека (13%) не уверены, что смогут, и 3 человека (10%) не знают (Рис. 27).

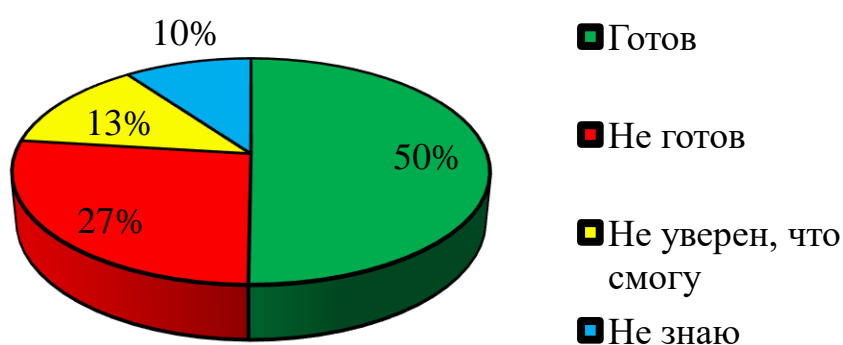


Рис. 27. Готовность изменить пищевые привычки

Улучшение самочувствия после начала соблюдения диеты отмечают 9 человек (31%), у 2 респондентов (7%) самочувствие не изменилось, у 1 пациента (3%) состояние ухудшилось, а 18 человек (59%) диету не соблюдают (Рис. 28).

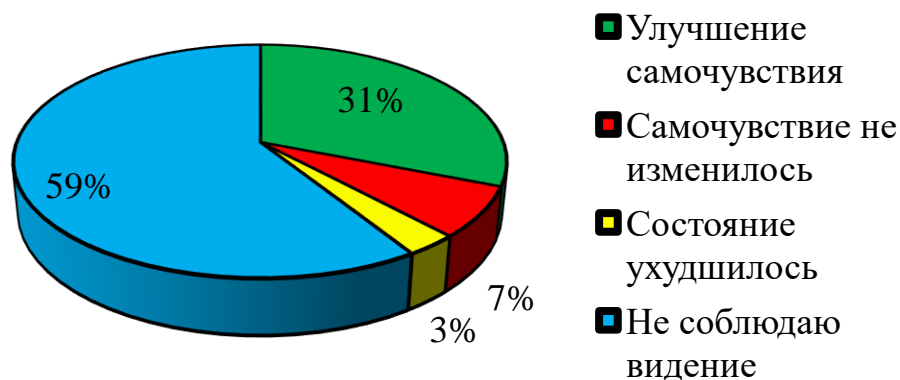


Рис. 28. Изменение самочувствия после начала соблюдения диеты

Таким образом, установлено, что диетотерапия обязательна для всех пациентов с сахарным диабетом и позволяет добиться его компенсации более чем в трети случаев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сахарный диабет – одно из опаснейших заболеваний человечества, излечиться от которого практически невозможно. По определению экспертов ВОЗ, «сахарный диабет - проблема всех возрастов и народов», что обусловлено его широкой географической распространенностью, исключительно быстрым ростом заболеваемости, высокой смертностью от его осложнений, которые, раз возникнув, постепенно прогрессируют, существенно снижая качество жизни и сокращая ее продолжительность.

Лечебное питание – неотъемлемый компонент лечения диабета и обязательная часть самоподготовки больных. Главным принципом диетического питания при сахарном диабете является направленность на нормализацию метаболических нарушений.

Рекомендации по питанию должны базироваться не только на научных подходах, но и учитывать изменяющийся образ жизни, активность жизненных позиций, физическую активность, культурные и этнические предпочтения пациентов. Необходимо постоянно контролировать уровень гликемии, липидов, артериального давления, так как при их повышении возрастает риск возникновения различных осложнений сахарного диабета.

ВЫВОДЫ

1) Проанализировав научную литературу можно сделать вывод, что основой диеты при сахарном диабете 1 типа следует считать строгое соблюдение времени приема пищи, постоянство её состава и количества. При сахарном диабете 2 типа существенное значение приобретает достижение и последующая поддержка идеальной массы тела.

2) Анализ результатов данного исследования показал, что среди респондентов значительно преобладают женщины (67 %) в возрасте от 20 до 45 лет (80%) с сахарным диабетом 1 типа.

3) Большинство пациентов не придерживаются диеты (73%), не соблюдают принципы рационального питания (40%), не ведут подсчет гликемического индекса продуктов (43%), регулярно ведут пищевой дневник только 20% респондентов.

4) В числе приемлемых источников знаний по лечебному питанию предпочтение было отдано средствам массовой информации, а именно, Интернет, телевидение (57% респондентов). Таким образом, можно сделать вывод, что пациенты остро нуждаются в дополнительной информации по вопросам лечебного питания.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Медицинская сестра должна:

- 1) проводить коррекцию рациона и обучение правилам диетического питания (соблюдение режима питания, индивидуальный подбор суточной калорийности, исключение из рациона легкоусвояемых углеводов т.д.);
- 2) обучить пациента расчету хлебных единиц, ведению пищевого дневника;
- 3) рекомендовать пациенту обязательно проводить разгрузочные дни;
- 4) оказывать постоянную психологическую поддержку пациентам;
- 5) рекомендовать раз в полгода посещать врача-диетолога;
- 6) создать памятки, брошюры по вопросам питания, режима труда и отдыха, правил пользования глюкометром и т.д.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аметов, А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 1. [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Аметов А.С. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3279-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432792.html>
2. Аметов, А.С. Сахарный диабет 2-го типа. Проблемы и решения. Том 7 [Электронный ресурс] / А.С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4211-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442111.html>
3. Дедова, И.И. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4603-4 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446034.html>
4. Дедов, И.И. Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы [Текст] / И.И. Дедов, М.В. Шестакова. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2016. – 502 с.
5. Дедова, И.И. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-4496-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444962.html>
6. Дубровская, С.В. Лечебное питание при сахарном диабете [Электронный ресурс] / С.В. Дубровская. – Москва: РИПОЛ классик, 2015. – 130 с. - ISBN 978-5-386-03170-1 – Режим доступа: <https://www.libfox.ru/631213-svetlana-dubrovskaya-lechebnoe-pitanie-pri-saharnom-diabete.html>
7. Калугина, Л.А. Питание при сахарном диабете [Электронный ресурс] / Л.А. Калугина, Р.А. Кожемякин. – Москва: Аделант, 2015. – 198 с. - ISBN 978-5-93642-295-9 – Режим доступа: <https://www.litmir.me/br/?b=220965&p=1>
8. Куликов, А.Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. А. Н.

Куликова, С. Н. Шуленина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 624 с. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439227.html>

9. Мамалыга, М.А. Сахарный диабет и его роль в формировании сердечно-сосудистых нарушений [Электронный ресурс] / Мамалыга М.А. - М. : Прометей, 2017. - 212 с. - ISBN 978-5-906879-10-3 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906879103.html>

10. Мохорт, Т.В. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск : Выш. шк., 2015. - 419 с. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9789850626370.html>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Уважаемые респонденты!

В рамках дипломной работы просим Вас пройти анкетирование. Анкета является анонимной. Убедительно просим Вас отвечать честно на предложенные вопросы, так как ответы окажут большое влияние на исследовательскую работу. Чтобы ответить на вопрос, допустима отметка нужного вам ответа любым знаком (галочка, подчеркивание и другие).

1) Укажите Ваш возраст:

- а) до 45 лет;
- б) 45-59 лет;
- в) 60-74 лет;
- г) 75 и более.

2) Укажите свой пол:

- а) женский;
- б) мужской.

3) ИМТ _____ Рост _____ Вес _____

4) Какой у Вас тип сахарного диабета?

- а) Инсулинзависимый сахарный диабет;
- б) Инсулиннезависимый сахарный диабет.

5) Какой у Вас уровень образования?

- а) среднее;
- б) среднее профессиональное образование;
- в) высшее.

6) Как долго Вы болеете сахарным диабетом?

- а) до 10 лет;
- б) 11-20 лет;
- в) 21-30 лет;
- г) 31 и более.

7) Постоянно ли Вы наблюдаетесь у эндокринолога?

- а) да;

б) нет.

8) Как часто Вы консультируетесь со своим врачом-диетологом по поводу своего питания?

а) Раз в месяц

б) Раз в год

в) Свой вариант _____.

9) Есть ли у Вас родственники, которые болеют диабетом?

а) да;

б) нет;

в) затрудняюсь ответить.

10) Откуда Вы получаете информацию о диабете?

а) разговоры с родственниками, друзьями, знакомыми;

б) из средств массовой информации, телевидения, Интернета;

в) от врача и других медицинских работников;

г) из печатных средств (газет, журналов, брошюр).

11) Какого режима питания Вы придерживаетесь?

а) 1-3 раза в день, маленькими порциями;

б) 1-3 раза в день, большими порциями;

в) 4-5 раз в день, маленькими порциями;

г) 4-5 раз в день, большими порциями.

12) Знакомы ли Вы с основными правилами рационального питания?

А) Да

Б) Нет

В) Частично

13) Какие именно продукты употребляете чаще других?

а) Зерновые;

б) Овощи;

в) Фрукты;

г) Молоко;

- д) Мясо и бобовые;
- е) Жиры

14) Как часто Вы осуществляете контроль за своим весом?

- а) 1 раз в день;
- б) 1 раз в неделю;
- в) 1 раз в месяц;
- г) не осуществляю.

15) Принимаете ли Вы пищу в строго определенные часы для контроля сахара и расчета инсулина?

- а) Да;
- б) Нет;
- в) иногда.

16) Придерживаетесь ли Вы каких-нибудь перечисленных диет?

- а) Низкокалорийная;
- б) Белковая диета;
- в) Низкоуглеводная диета;
- г) Гречневая диета;
- д) Не придерживаюсь диеты;
- е) Свой вариант _____

17) Считаете ли Вы обязательным соблюдение принципов рационального питания?

- а) да;
- б) нет;
- в) затрудняюсь ответить.

18) Какими сахарозаменителями Вы пользуетесь?

- а) фруктоза;
- б) сорбит;
- в) аспартам;
- г) не пользуюсь;
- д) свой вариант _____.

19) Какие диабетические продукты без сахара Вы употребляете?

- а) диабетическое печенье, конфеты;
- б) шоколад;
- в) зефир;
- г) не использую;
- д) свой вариант _____.

20) Соблюдаете ли вы следующие принципы здорового питания?

- а) Ограничение соленых продуктов;
- б) Выпивать не менее 1,5-2 литров воды в сутки;
- в) Контролировать вес;
- г) Исключить алкоголь.

21) Знаете ли вы, какие из перечисленных ниже продуктов имеют высокий гликемический индекс?

- а) миндаль;
- б) белый хлеб;
- в) горчица;
- г) макароны из твердых сортов пшеницы.

22) Ведете ли Вы пищевой дневник?

- а) да, регулярно;
- б) да, редко;
- в) нет.

23) На какой период времени приходится пища большой калорийности?

- а) Утро;
- б) День;
- в) Вечер;
- г) Свой вариант.

24) Какими способами регуляции уровня сахара в крови Вы пользуетесь?

- а) диетотерапия;

- б) только таблетированные препараты;
- в) только инсулин;
- г) комбинированный способ.

25) Ведете ли Вы подсчет хлебных единиц?

- а) да;
- б) нет.

26) Считаете ли Вы гликемический индекс пищи?

- а) да;
- б) нет.

27) Готовы ли Вы при необходимости изменить свои пищевые привычки?

- а) Готов;
- б) Не готов;
- в) Не уверен, что смогу;
- г) Не знаю.

28) Как изменилось ваше состояние с тех пор, как вы начали соблюдать диету?

- а) улучшение самочувствия;
- б) самочувствие не изменилось;
- в) состояние ухудшилось;
- г) не соблюдаю диету.