

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

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ
ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02.02 акушерское дело
4 курса группы 03051528
Жабоевой Анастасии Александровны**

Научный руководитель
преподаватель Бабаев А.Н.

Рецензент
заведующая гинекологическим отделением
ОГБУЗ «Городская больница №2
г. Белгорода»
Терехова Л.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА	4
1.1. Сахарный диабет: этиология, классификация, признаки	4
1.2. Этиология и патогенез сахарного диабета у беременных	5
1.3. Планирование беременности при сахарном диабете	8
1.4. Ведение беременной с сахарным диабетом	10
1.5. Осложнения течения беременности при сахарном диабете, их профилактика.....	11
1.6. Роль акушерки при ведении беременности и родов с сахарным диабетом.....	14
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ АКУШЕРКИ В ВЕДЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ.....	21
2.1. Материалы и методы исследования.....	21
2.2. Результаты исследования	21
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	30
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	32
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	37

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной темы заключается в том, что в настоящее время отчетливо прослеживается тенденция к увеличению числа беременных, больных сахарным диабетом. По статистическим данным, число родов у женщин с сахарным диабетом из года в год возрастает. Проблема сахарного диабета и беременности находится в эпицентре внимания акушеров, эндокринологов и неонатологов, так как эта патология связана с огромным числом акушерских осложнений, высокой перинатальной смертностью и неблагоприятными последствиями для здоровья матери и ребенка. Как показывают различные исследования, риск развития осложнений сахарного диабета во время беременности тем меньше, чем лучше компенсирован диабет и чем раньше было начато его лечение. В настоящее время значительно улучшился прогноз сахарного диабета для будущих мам.

Цель: выявить профессиональную деятельность акушерки при ведении беременности и родов у женщин с сахарным диабетом.

Объект исследования: течение беременности и родов на фоне сахарного диабета.

Предмет исследования: профессиональная деятельность акушерки при ведении беременности и родов на фоне сахарного диабета.

Задачи исследования:

- исследовать течение беременности и родов на фоне сахарного диабета;
- выявить возможные осложнения беременности на фоне сахарного диабета;
- выявить профилактику осложнений беременности и родов на фоне сахарного диабета;
- раскрыть профессиональную деятельность акушерки при ведении беременности и родов на фоне сахарного диабета.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА

1.1. Сахарный диабет: этиология, классификация, признаки

Сахарный диабет - заболевание, которое обусловлено абсолютным или относительным недостатком инсулина в организме человека, которое характеризуется, в свою же очередь абсолютным или относительным недостатком инсулина в организме, и способствует нарушению обмена веществ и патологическому изменению в различных органах и тканях. Инсулин – анаболический гормон, который утилизирует глюкозу и биосинтезирует гликоген, липиды и белки. Нарушение использования глюкозы приводит к её увеличению в организме, в результате чего резко возрастает её продукция и развивается гипергликемия [1].

Выделяют три основных типа сахарного диабета:

- сахарный диабет I типа – инсулинозависимый (ИЗСД);
- сахарный диабет II типа – инсулинонезависимый (ИНСД);
- сахарный диабет III типа – гестационный диабет (ГД), этот вид сахарного диабета развивается после 28 недели беременности и вызван транзиторным нарушением утилизации глюкозы у женщин во течении всей беременности.

Этиология сахарного диабета напрямую связана с:

- вирусными инфекциями;
- наследственной предрасположенностью.

Сахарный диабет не может возникнуть от переедания сладкого, стрессовых ситуаций или переутомления, так как наследуется не сам сахарный диабет, а только предрасположенность к нему [2].

Достоверными признаками сахарного диабета являются:

- потеря веса;

- слабость всего организма;
- частое и обильное мочеиспускание;
- жажда (даже в холодное время года);
- повышенный аппетит;
- туманность в глазах;
- показатели сахара в крови выше нормы.

Если у женщины имеются все перечисленные симптомы, то врачи склоняются к тому, чтобы поставить диагноз «сахарный диабет».

Женщины, у которых наблюдается один или несколько нижеперечисленных признаков, наиболее подвержены возникновению гестационного сахарного диабета, поэтому женщин со следующими заболеваниями и состояниями относят к группе риска:

- ранее перенесенный гестационный диабет;
- ожирение;
- поликистоз яичников;
- наследственная предрасположенность к возникновению сахарного диабета;
- повышенный уровень сахара в моче и крови;
- аборт, выкидыши (спонтанные);
- многоводие, маловодие;
- макросомия плода в анамнезе [14].

Менее подвержены возникновению и развитию гестационного диабета беременные, которые моложе 25 лет, у которых вес в норме и у которых нет генетической предрасположенности к сахарному диабету.

1.2. Этиология и патогенез сахарного диабета у беременных

Физиологическая беременность обусловлена пониженной толерантностью к глюкозе, пониженной чувствительностью к инсулину, но

одновременно усиленным распадом инсулина и увеличением циркуляции свободных жирных кислот. Липолитическое действие плацентарного лактогена характеризуется увеличением уровня свободных жирных кислот, которые идут на энергетические затраты матери, тем самым сохраняя глюкозу для плода [3].

Группа беременных, у которых есть высокий риск заболевания диабетом:

- сахарный диабет у родственников;
- крупный плод – 4 кг и более;
- гигантский плод – 5 кг и более;
- уродства плода;
- многоводие;
- глюкозурия;
- перинатальная гибель плода;
- поздний токсикоз.

Клиническими симптомами диабета у беременных являются:

- сухость во рту;
- гнойничковые поражения кожи;
- потемнение в глазах;
- жажда;
- полиурия;
- полидипсия;
- кожный зуд;
- резкое похудение.

Существует всего три стадии изменения клинической картины диабета [4]:

1. Первая стадия начинается с 10 недели беременности по 23 неделю беременности. Она обусловлена повышением толерантности к глюкозе.
2. Вторая стадия берёт своё начало на 24-28 недели беременности. В эту стадию наступает понижение толерантности к глюкозе, что может сопровождаться прекоматозным состоянием или ацидозом.

3. Третья стадия возникает в период родов и послеродовом периоде. В период родов высока опасность возникновения метаболического ацидоза, который быстро может переходит в диабетический, поэтому сразу после родов чувствительность к глюкозе повышается. В период лактации потребность в инсулине гораздо ниже, чем до и во время беременности [15].

1 степень (легкая) - сахарный диабет 1 степени характеризуется уровнем глюкозы в крови не более чем 6,0 моль/литр. У женщины полностью отсутствуют какие-либо осложнения сахарного диабета, он находится в стадии компенсации и легко поддаётся лечению с помощью диеты и специальных лекарственных препаратов.

2 степень (средняя) – сахарный диабет 2 степени. Диабет данного типа опасный и тяжёлый, так как уровень глюкозы уже превышает нормальный показатель. Соответственно, нарушается нормальное функционирование таких органов как:

- почки;
- глаза;
- сердце;
- печень;
- ткани.

А уровень сахара в крови превышает 7,0 моль/литр.

3 степень (тяжелая) – характеризуется обострением заболевания, соответственно его сложно будет излечить с помощью медицинских препаратов и инсулина. Сахар и глюкоза превышают 10-14 моль/литр, что приводит к нарушению кровообращения и разрушению кровяных тел, что вызывает заболевания крови и сердца.

4 степень – характеризуется тяжелейшим течением сахарного диабета, отличается высоким уровнем глюкозы – до 25 ммоль/л, с мочой выделяется и глюкоза, и белок, состояние не компенсируется никакими лекарственными средствами. При такой степени рассматриваемого заболевания часто

диагностируется почечная недостаточность, гангрена нижних конечностей, диабетические язвы [5].

Женщины, в зависимости от типа и стадии диабета могут жаловаться на следующие симптомы:

- сухость во рту;
- жажда;
- снижение массы тела при повышенном аппетите;
- учащённое мочеиспускание;
- запах ацетона изо рта;
- раздражительность;
- недомогание;
- сниженная производительность;
- затуманенность зрения;
- тяжесть в нижних конечностях;
- судороги;
- тошнота и рвота;
- понижение температуры;
- головокружение;
- ухудшение зрения;
- проблемы с памятью;
- плохо заживающие раны на теле;
- язвы на ногах;
- молочница [16].

1.3. Планирование беременности при сахарном диабете

Сахарный диабет во время беременности – одна из главных причин серьёзных осложнений, как для самой женщины, так и для её будущего ребенка. Для того, чтобы предотвратить возникновение и развитие этих

осложнений и для обеспечения максимально благоприятного течения беременности и родов показано проведение мероприятий по планированию беременности. Женщины с диагнозом «сахарный диабет» должны подходить к вопросу планирования беременности более рациональнее, чем здоровые беременные [17].

Так, еще за полгода до планированного зачатия, женщина с сахарным диабетом должна обязательно пройти медосмотр и получить подробную консультацию эндокринолога с целью уточнения степени компенсации сахарного диабета, а также наличия выраженности осложнений диабета, и обучиться методам самоконтроля и конечно решить вопрос о возможности вынашивания беременности [6].

Ещё до наступления беременности женщина должна:

- пройти теоретическую и практическую подготовку относительно вопросов, связанных с лечением диабета и контроля уровня глюкозы в крови;
- беременная должна уметь правильно определять дозу инсулина с помощью глюкометра, которая необходима для поддержания нормального уровня глюкозы в крови;
- женщина должна придерживаться правил диетологического лечения диабета и соблюдать диету ещё до наступления беременности;
- женщина, ещё до наступления беременности должна пройти комплексное медицинское обследование.

При условии наличия сахарного диабета у обоих родителей, резко увеличивается вероятность развития этого заболевания у ребёнка [28].

Факторы состояния здоровья, при которых беременность рекомендуется прервать:

- возраст женщины более 37 лет;
- уровень гликолизированного гемоглобина в ранний период беременности более 13%;

- кетоацидоз на ранних сроках беременности.

1.4. Ведение беременной с сахарным диабетом

Беременность, которая протекает с сахарным диабетом, должна вестись очень тщательно с привлечением акушера-гинеколога и эндокринолога. Женщина всю беременность должна быть физически активна и по возможности должна избегать эмоциональных перегрузок. Для каждой беременной врач-эндокринолог разрабатывает индивидуальную диету, полностью покрывающую потребности матери и плода в достаточном количестве витаминов, макроэлементов и микроэлементов [24]. В период вынашивания беременная проходит полное обследование, а также медико-генетическое обследование [7].

Женщина, страдающая сахарным диабетом обязательно должна пройти следующие исследования:

- общий анализ крови, мочи;
- анализ на ВИЧ – инфекцию, сифилис, вирусный гепатит В и С;
- обследование у гинеколога;
- офтальмологическое обследование;
- обследование состояния почек;
- обследование состояния сердечно-сосудистой системы;
- эндокринологическое обследование.

Женщина должна посещать врача акушера-гинеколога и регулярно проходить УЗИ и скрининговые исследования [8].

В период беременности с 24 по 28 неделю женщина должна пройти тест на толерантность к глюкозе. Первый из анализов производится натощак, второй – после пищи спустя 2 часа, последний контрольный – через час после предыдущего. Диагностика на голодный желудок может показывать нормальный результат, поэтому проводят комплекс исследований. Беременным перед ним нужно соблюдать несколько правил:

1. За 3 дня до сдачи нельзя менять привычный режим питания.
2. При проведении анализа натощак должно пройти не менее 6 ч. после последнего раза приема пищи.
3. После взятия крови на сахар выпивается стакан воды. Предварительно в нем растворяют 75 г глюкозы.

Кроме анализов, врач изучает анамнез беременной и еще несколько показателей. Просмотрев эти данные, специалист составляет кривую значений, на которые может увеличиваться вес беременной каждую неделю. Это помогает отследить возможные отклонения. Вот эти показатели:

- тип телосложения;
- окружность живота;
- размеры таза;
- рост и вес.

1.5. Осложнения течения беременности при сахарном диабете, их профилактика

Сахарный диабет и беременность оказывают отрицательное влияние друг на друга. Во время беременности у женщины значительно возрастает склонность к развитию кетоацидоза. Сахарный диабет отрицательно влияет на развитие плода [18].

В I триместре беременности возможно развитие пороков нервной системы, скелета, сердца, желудочно-кишечного тракта и мочевых путей.

Во II триместре вероятно развитие нарушений функций многих органов, метаболических нарушений [25].

В III триместре может развиваться макросомия плода, что в родах создаёт затруднения при прохождении через родовые пути, высокий риск родовой травмы. Именно поэтому профилактика всех этих осложнений играет главную роль. Профилактические мероприятия по возникновению и развитию осложнений сахарного диабета включают в себя:

– поддержание нормального уровня сахара с помощью диеты и режима питания (кушать не меньше 6 раз в день, исключить из своего рациона «быстрые» углеводы, сбалансировать поступление белков, жиров и углеводов);

– Контроль за еженедельной прибавкой массы тела, артериальным давлением и окружностью живота, чтобы исключить все признаки проявления гестоза.

– Ежедневная ходьба на свежем воздухе и лёгкая гимнастика, которая улучшает обмен веществ, снижает уровень сахара и холестерина в крови и останавливает рост лишнего веса. Не запрещены занятия аквааэробикой и посещение бассейна.

– Посещение занятий в школе планирования беременности при сахарном диабете. Такие занятия обычно создаются при роддомах и в эндокринологических отделениях. На этих занятиях рассказывают о необходимости проведения мероприятий по профилактике осложнений беременности при сахарном диабете, а также помогают составить индивидуальное меню и график физических нагрузок [29].

Обязательным пунктом в профилактике осложнений беременности при сахарном диабете являются плановые госпитализации. Обычно таких госпитализаций три:

1. до 12 недель беременности;
2. с 22 – 24 неделя беременности;
3. на 32 – 34 неделе беременности.

Эти сроки наиболее критичны и требуют усиленного контроля специалистов [9].

Если нет должного и правильного лечения, могут возникнуть как поправимые, так и серьезные последствия сахарного диабета. В большинстве исходов рожденный с пониженным сахаром ребенок восстанавливается благодаря грудному вскармливанию. То же происходит с матерью – вышедшая плацента как раздражающий фактор больше не выбрасывает в ее организм

большое количество гормонов. Есть и другие осложнения сахарного диабета у беременных:

- Повышенный сахар при беременности приводит к чрезмерному росту плода, поэтому роды часто проводятся методом кесарева сечения.
- При естественных родах крупного ребенка у него могут быть повреждены плечи. Кроме того, родовые травмы может получить и мать.
- Сахарный диабет может сохраниться у женщины и после беременности. Это происходит в 20% случаев.
- Для того, чтобы оценить последствия течения беременности на фоне диабета, необходимо понимать физиологию регуляции глюкозы во время беременности у мамы и плода. Повышенные уровни эстрогена и прогестерона влияют на гомеостаз глюкозы как гормоны обратной регуляции у матери в ранних сроках беременности. Результатом становится гиперплазия бета-клеток в поджелудочной железе, что приводит к увеличению выброса инсулина.
- Повышенный уровень инсулина стимулирует депонирование гликогена и снижение печеночной продукции глюкозы.
- У беременных, больных СД, на ранних сроках беременности отмечается сниженная потребность в инсулине. К тому же, снижается уровень аминокислот, повышается уровень триглицеридов и кетонов с накоплением жирных кислот. В результате – повышение катаболизма белка и ускорение ренального глюконеогенеза. Однако при беременности не только резко изменяется продукция гормонов, имеющих в организме до беременности и влияющих на обмен глюкозы и липидов (эстрогенов, прогестерона, пролактина, глюкокортикоидов и т.д.), но и появляются новые гормоны – плацентарный лактоген (ПЛ), хорионический гонадотропин. ПЛ – появляется в крови с 34-36 дней после оплодотворения, далее его выработка постепенно увеличивается, особенно в последние недели беременности. Он способствует липолизу у матери. Сопутствующий выход глицерола и жирных кислот уменьшает

потребность беременной в глюкозе и аминокислотах, но сохраняет эти субстраты для плода.

1.6. Роль акушерки при ведении беременности и родов с сахарным диабетом

Роль акушерки в вопросе ведения беременности и родов у женщин с сахарным диабетом очень существенна, так как именно она обеспечивает высококачественный уход беременной с сахарным диабетом и проводит обучение беременных основам профилактики осложнений [19].

Подготовку акушерок для оказания помощи беременным с сахарным диабетом проводят на специальных занятиях в диабетологических клиниках [26]. В обязанности акушерки по уходу за беременными с сахарным диабетом входит:

- обучение беременных женщин методам контроля за показателем глюкозы в крови;
- уход за госпитализированными беременными;
- активное участие в деятельности системы здравоохранения;
- участие в научных конференциях;
- консультация беременных по вопросам сахарного диабета.

Обычно консультирование беременных с сахарным диабетом проводится врачами и акушерками «Школ диабета». Совместно с врачом на консультации присутствует акушерка [10]. Целями программы обучения беременных служат:

- объяснить причины развития заболевания и его возможные осложнения;
- объяснить общую схему лечения сахарного диабета;
- дать беременным все необходимые рекомендации по правильному питанию и изменению образа жизни;
- предоставить беременной литературу.

Главным аспектом в профилактике осложнений является соблюдение женщиной с сахарным диабетом индивидуально разработанной диеты [20].

Диета во многих случаях позволяет нормализовать углеводный обмен, не прибегая к инсулинотерапии. Она должна обеспечивать женщину достаточным потреблением энергии и предупреждать гипергликемию, за счёт ограничения потребления углеводов [11].

В питании беременных женщин с сахарным диабетом 1-го типа за счёт углеводов должно поступать около 55% суточной потребности в энергии, а при гестационном диабете только 30 - 40%. Учёными доказано, что именно ограничение потребления углеводов при гестационном диабете уменьшает риск развития макросомии плода и вероятности родоразрешения путём кесарева сечения у беременной [30].

Если у беременной помимо гестационного диабета есть ожирение, то лечение начинают с диеты с пониженной энергоценностью из расчета 25-30 ккал на 1 кг массы тела для данной женщины (в среднем 1700-1800 ккал в сутки). Уменьшение потребления энергии должно быть реализуемо путём исключения сахара и содержащих его продуктов (кондитерские изделия, варенье, сладкие йогурты, соки и др.), мёда и сладких фруктов, ограничивают также употребление рафинированных крахмалистых продуктов [31] (хлеб из муки высшего сорта, мучные изделия, манная крупа и др.) и продуктов с высоким гликемическим индексом, а также употребление продуктов, богатых животным жиром - жирные сорта мяса, колбасные изделия, сало, молочные продукты с высоким содержанием жира [21].

У некоторых беременных с сахарным диабетом не удастся нормализовать уровень глюкозы в крови за счёт только диетотерапии, поэтому, поэтому, если при соблюдении диеты уровень глюкозы в крови натощак выше 5,5 ммоль/л, а через 2 часа после еды выше 7,8 ммоль/л, необходима интенсивная инсулинотерапия с введением инсулина промежуточного действия на ночь. Во время инсулинотерапии количество углеводов не должно превышать 220-270 г, то есть 18-22 "хлебных единиц" [27].

Именно интенсивная инсулиноterapia способна приостановить излишний рост плода, а соответственно снизить вероятность кесарева сечения и родовых травматизаций плода [12].

Обязательным условием является достаточное потребление белка, витаминов и минеральных веществ, но ввиду того, что нереально обеспечить их поступление в организм в полном объеме за счёт диеты, необходим прием поливитаминово-минеральных препаратов.

У тех беременных, у которых гестационный диабет протекает совместно с ожирением по акушерским показаниям должны соблюдать строгий постельный режим и придерживаться значительного снижения энергоценности диеты - до 1400-1500 ккал (25 ккал на 1 кг нормальной массы тела) [22].

Беременным рекомендуются разгрузочные дни 1 раз в неделю - творожно-молочные, мясо, овощные, кефирные диеты. Но необходимо помнить, что абсолютное голодание при беременности противопоказано!

Чрезмерная прибавка в весе – более 1 кг в месяц в первый триместр беременности и более 2 кг - во втором и третьем.

Метод традиционной инсулиноterapia (ТИТ) заключается в том, что с утра делается "короткий" и "длинный" инсулин перед завтраком, вечером – "короткий" и "длинный" инсулин перед ужином.

Метод интенсивной инсулиноterapia (ИИТ) заключается в том, что "Короткий" инсулин вводится перед завтраком, обедом и ужином и "длинный" инсулин на ночь.

В первый триместр беременности потребность в энергии составляет 30 ккал/кг, что соответствует здоровым трудоспособным женщинам различных групп интенсивности труда [23].

Во втором триместре потребность возрастает примерно на 150 ккал, что составляет в среднем 2100 ккал в сутки.

В третьем триместре потребность достигает до 300 ккал в сутки, что примерно составляет в среднем 2200-2300 ккал в сутки.

Увеличение массы тела в период всей беременности составляет в норме от 11 кг до 14 кг, в среднем 12 кг, прибавка массы свыше 14 кг считается избыточной, чаще всего она связана с ожирением матери и плода, реже - с отеками.

В первой половине беременности потребность беременной женщины в белках составляет 30 г. Во второй половине беременности потребность составляет 90 г.

Источниками белков являются:

- молоко;
- кисломолочные продукты;
- сыры;
- яйца;
- рыба;
- нежирные сорта мяса.

Потребность в жирах у беременной составляет - в среднем 75 г в сутки.

Источниками жиров являются:

- молочные жиры;
- растительные жиры.

Потребность в углеводах у беременной составляет - 315-320 г в сутки.

Источниками углеводов являются:

- хлеб из муки грубого помола;
- малорафинированные крупы;
- овощи;
- фрукты;
- ягоды.

Рассмотренные выше потребности в энергии, белках, жирах и углеводах относятся к женщинам среднего роста - 160-165 см. При низком (150 см) или высоком (170-175 см) росте эти потребности соответственно уменьшаются или увеличиваются (в среднем на 10%).

Потребности в витаминах и минеральных веществах у беременных:

- потребность в витаминах С, А, Е и группы В увеличивается на 20-30%, а в фолиевой кислоте и витамине D - в 3 раза;
- потребность в кальции - до 1200 мг в сутки;
- потребность в магнии, цинке и йоде - до 350 мг, 15 мг и 200 мкг в сутки;
- потребность в пищевом железе - до 30 мг в сутки.

Потребление поваренной соли во второй половине беременности ограничивается до 8-10 г, а в последние 1-2 месяца - до 6-7 г в сутки. Соль желательно использовать йодированную [13].

Необходимо ограничить употребление жидкости (вода, чай, супы, компоты и др.) - до 1-1,3 л в день, особенно в последние месяцы беременности.

Физическая нагрузка:

Двигательная активность при сахарном диабете у беременных, особенно на свежем воздухе, помогает усилить приток ко всем органам насыщенной кислородом крови. Это полезно для ребенка, ведь улучшается его обмен веществ. Физические упражнения помогают расходовать лишнее количество сахара при диабете и тратить калории, чтобы вес не увеличивался больше, чем необходимо. Об упражнениях на пресс беременным придется пока забыть, но можно включить в свой режим другие виды физической активности:

- Пешие прогулки в среднем темпе хотя бы 2 часа.
- Занятие в бассейне, например, аквааэробика.
- Гимнастика в домашних условиях.

Следующие упражнения можно выполнять самостоятельно при беременности, протекающей с сахарным диабетом:

- Вставание на цыпочки. Обопритесь на стул руками и поднимайтесь на пальчики ног, а затем опускайтесь. Повторите около 20 раз.
- Отжимания от стены. Упритесь руками в стену, отступив от нее на 1-2 шага. Выполняйте движения, похожие на отжимания.

- Катание мячика. Сядьте на стул, на пол положите небольшой мячик. Захватывайте его пальцами ноги, а затем отпускайте или просто покатайте по полу.

Физическая нагрузка.

Двигательная активность при сахарном диабете у беременных, особенно на свежем воздухе, помогает усилить приток ко всем органам насыщенной кислородом крови. Это полезно для ребенка, ведь улучшается его обмен веществ. Физические упражнения помогают расходовать лишнее количество сахара при диабете и тратить калории, чтобы вес не увеличивался больше, чем необходимо. Об упражнениях на пресс беременным придется пока забыть, но можно включить в свой режим другие виды физической активности:

- Пешие прогулки в среднем темпе хотя бы 2 часа.
- Занятие в бассейне, например, аквааэробика.
- Гимнастика в домашних условиях.

Следующие упражнения можно выполнять самостоятельно при беременности, протекающей с сахарным диабетом:

- Вставание на цыпочки. Обопритесь на стул руками и поднимайтесь на пальчики ног, а затем опускайтесь. Повторите около 20 раз.
- Отжимания от стены. Упритесь руками в стену, отступив от нее на 1-2 шага. Выполняйте движения, похожие на отжимания.
- Катание мячика. Сядьте на стул, на пол положите небольшой мячик. Захватывайте его пальцами ноги, а затем отпускайте или просто покатайте по полу.

Сахарный диабет и спорт. Опасность:

- колебания сахара при нестабильном диабете;
- гипогликемическое состояние;
- проблемы с ногами (сначала образование мозолей, а потом язв);
- сердечные приступы.

Чтобы без риска для здоровья заниматься спортом, необходимо постоянно измерять глюкометром свой сахар (до и после занятия спортом). Если вы почувствовали себя плохо, померяйте сахар, по необходимости скушайте или выпейте чего-то сладкого. Если сахар высокий, подколите короткого инсулина. Сочетать физические упражнения с приемом алкоголя нельзя! Высокий риск развития гипогликемии. Во время спортивных занятий или обычной оздоровительной гимнастики полезно контролировать величину нагрузки по ударам пульса.

Существуют 2 метода:

- максимально допустимая частота (число ударов в минуту) = $220 - \text{возраст}$;
- по реальной и максимально допустимой частотам пульса.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ АКУШЕРКИ В ВЕДЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ

2.1. Материалы и методы исследования

Исследование проводилось с марта по апрель 2019 года на базе ОГБУЗ «Областной клинической больницы Святителя Иоасафа», в ходе которого нами был проведен анализ 25 историй пациентов, состоявших на учёте с диагнозом «сахарный диабет».

Методы исследования, использованные в данной работе:

- анкетирование женщин;
- статистический анализ данных;
- анализ литературных источников;
- сравнение статистических данных

2.2. Результаты исследования

Статистика беременных с сахарным диабетом в России насчитывает более 500 тыс. больных. Эта цифра увеличивается с каждым годом. За период с 2016 по 2018 гг. их прибавилось на 20% (Рис.1).

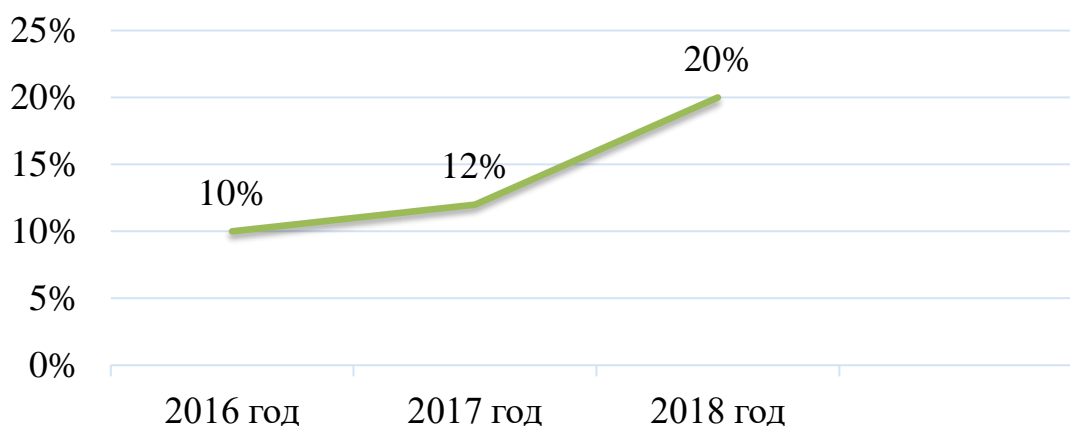


Рис. 1. Статистика России

При анализе статистики ОГБУЗ «Областной клинической больницы Святителя Иоасафа» на наличие сахарного диабета у беременных женщин были получены следующие результаты:

- в 2016 году количество беременных с сахарным диабетом составляет 305 человек;
- в 2017 году – 302 человека;
- в 2018 году – 524 беременных с сахарным диабетом (Рис. 2).

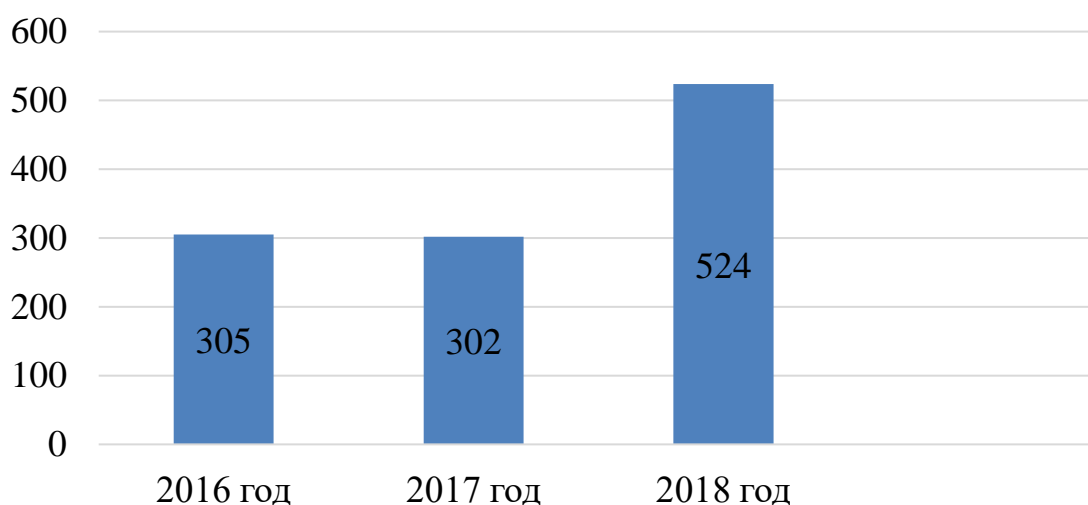


Рис. 2. Статистика ОГБУЗ «Областной клинической больницы Святителя Иоасафа»

Результаты анкетирования.

Итоги анкетирования дали нам следующий уровень информированности женщин о сахарном диабете и причинах, которые могут привести к данному заболеванию.

По итогам первого вопроса анкетирования о возрасте беременных с сахарным диабетом, мы пришли к выводу, что у 45% женщин с сахарным диабетом возраст достигает от 15 до 26 лет, у остальных 55% беременных с сахарным диабетом - 27-37 лет.

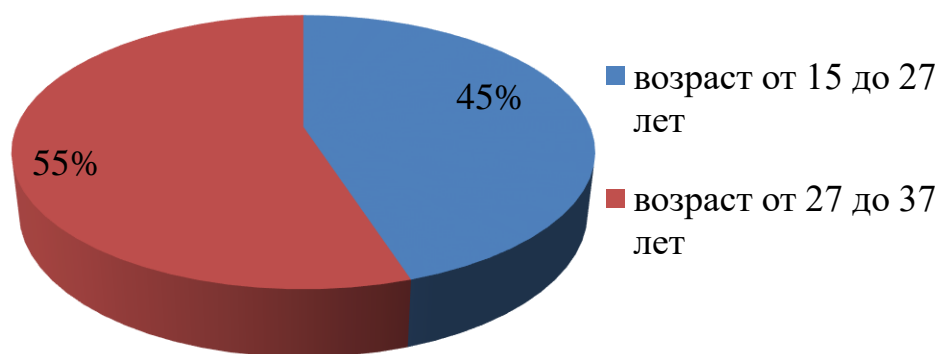


Рис. 3. Возраст беременных с сахарным диабетом

Анализируя данные об информированности беременных об осложнениях сахарного диабета, выяснено, что о данном заболевании знают 22 человека (87%) и только 3 человека (13%) не интересовались своим заболеванием (Рис.4).



Рис. 4. Анализ информированности о данном заболевании.

Исходя из анкетирования о типе сахарного диабета, мы выяснили, что сахарным диабетом первого типа страдают 8%, второго типа - 81% опрошенных беременных, гестационный сахарный диабет возникает у беременных в 11% случаях (Рис. 5).

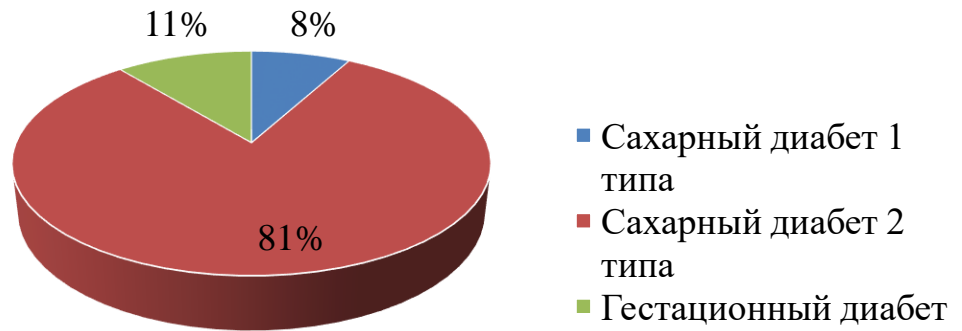


Рис. 5 Анализ соотношения между сахарным диабетом 1, 2 и 3 типа

По итогам ответов опрошенных, нам удалось выяснить, что сахарный диабет может возникать в двух случаях: наследственная предрасположенность – 84%, вирусная инфекция – 26% (Рис.6).

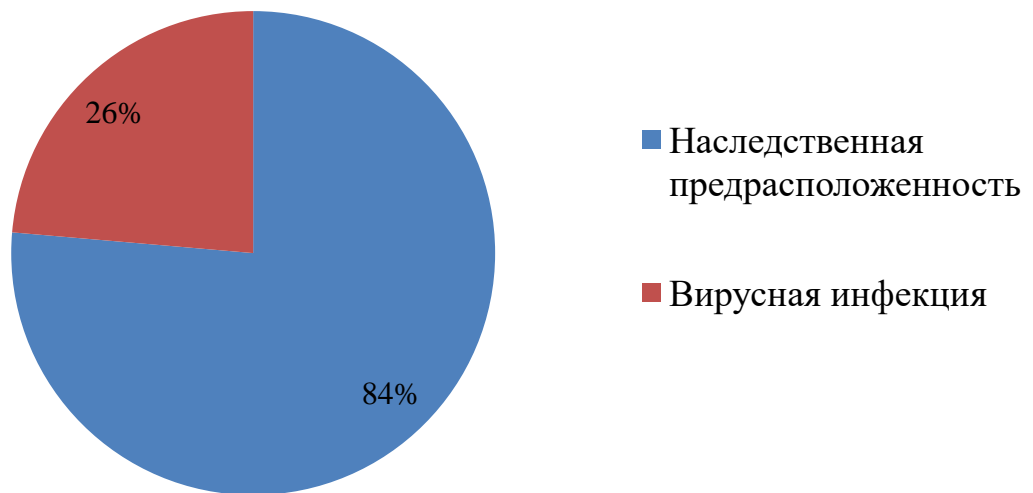


Рис. 6. Возникновение сахарного диабета.

Из вопроса о наследственной предрасположенности к сахарному диабету нам удалось выяснить, что у 10 (61%) беременных предрасположенность к сахарному диабету, 5 (30%) человек не знают о наличии наследственной предрасположенности к сахарному диабету, и всего 3 (9%) человека отрицают, что у них в роду имелось данное заболевание (Рис.7).



Рис. 7. Анализ наследственной предрасположенности

С помощью историй родильниц с сахарным диабетом был вычислен индекс массы тела женщин и получен следующий результат:

- 65% беременных имеют ожирение;
- 15% женщин имеют предрасположенность к полноте;
- 20% женщин не имеют предрасположенность к ожирению (Рис.8).

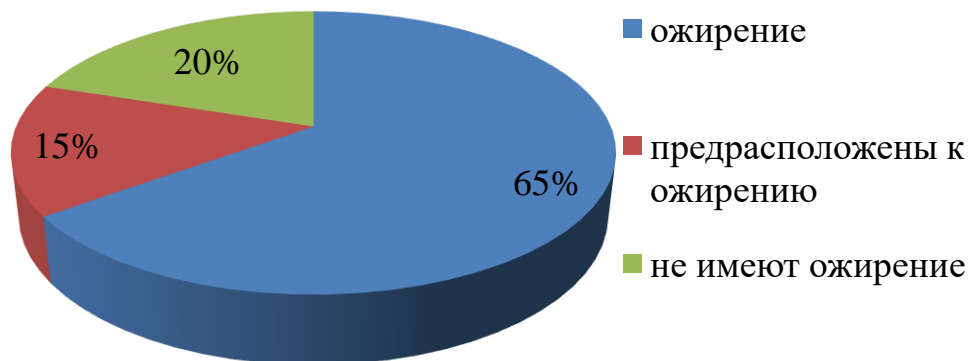


Рис. 8. Анализ информированности о предрасположенности к ожирению

Проанализировав ответ, мы пришли к выводу, что у 57% беременных женщин имеются вредные привычки, 43% беременных не имеют вредных привычек (Рис. 9).

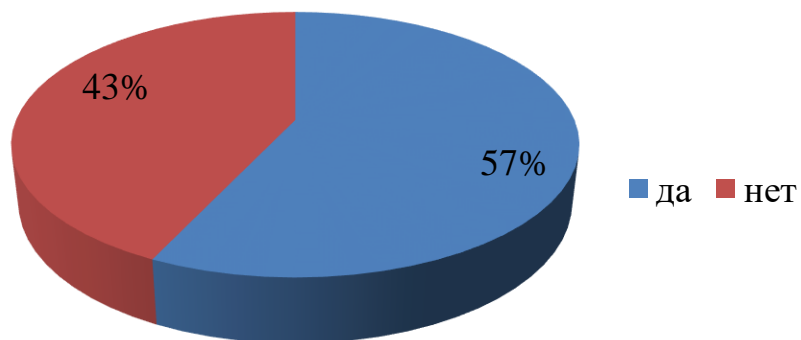


Рис. 9. Вредные привычки.

Исходя из анализов информированности в вопросе о школе диабета, нами выяснено, что 21% опрошенных знают про школу диабета, 79% беременных с сахарным диабетом не знают о школе диабета (Рис. 10).

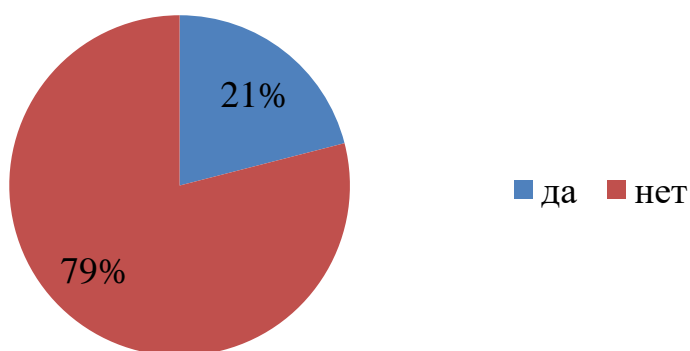


Рис. 10. Школа диабета

Анализируя данные анкетирования, мы выяснили, что 81% женщин не знают об осложнениях сахарного диабета, и только 19% информированы о данном заболевании (Рис. 11).

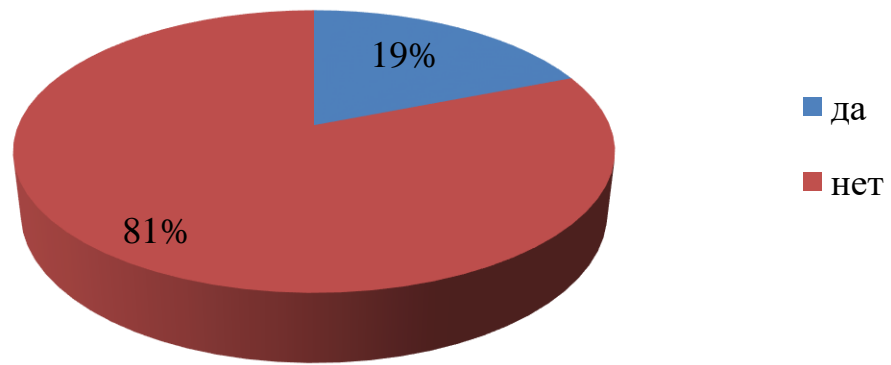


Рис. 11. Информированность об осложнениях сахарного диабета

Исходя из ответа опрошенных, мы выяснили, что первое место в группе риска у беременных является случай заболеваний родственников сахарным диабетом – 41%, второе место занимает крупный плод – 21%, третье и четвертое место в группе риска беременных занимают многоводие и поздний токсикоз – 19% (Рис. 12).



Рис. 12. Группы риска

Проанализировав вопрос о регуляции сахара в крови, мы пришли к выводу, что 66% беременных регулируют сахар с помощью диетотерапии, 34% беременных регулируют сахар в крови с помощью инсулина (Рис. 13).

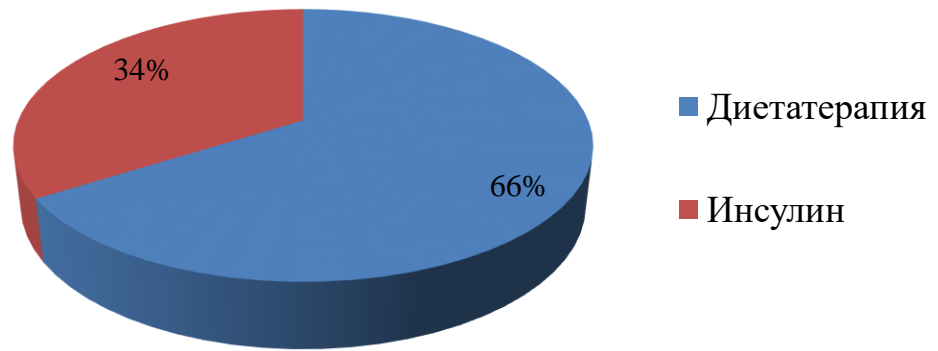


Рис. 13. Регуляция сахара в крови

По итогам анкетирования о способах родоразрешений было выяснено, что у 80% опрошенных проводилось кесарево сечение, 20% - естественные роды (Рис. 14).

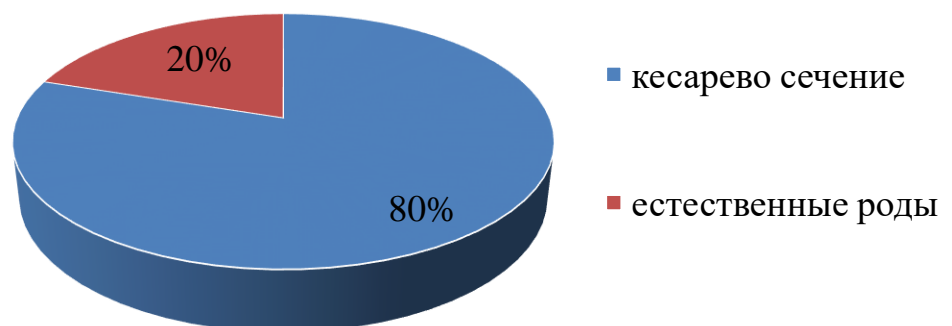


Рис. 14. Способы родоразрешения

По результатам анкетирования был сделан вывод, что сахарный диабет не влияет на образ жизни у 60% женщин, но 40% опрошенных беременных выяснилось, что сахарный диабет влияет на их образ жизни.

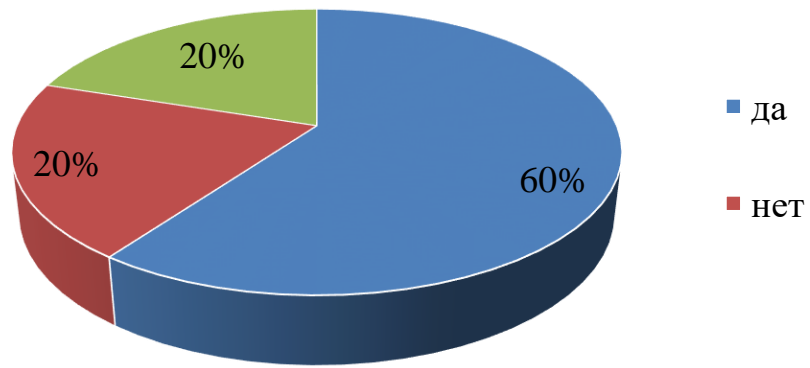


Рис. 15. Влияние Сахарного диабета на образ жизни

Исходя из вопроса о стаже сахарного диабета у беременных, выяснилось, что 35% опрошенных имели диабет до беременности, а 65% женщин получили заболевание во время беременности (Рис. 16).

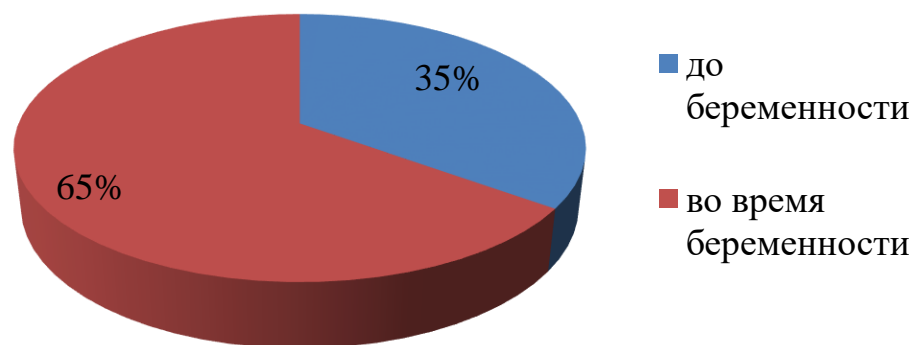


Рис. 16. Стаж заболевания

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе изученной темы «Профессиональная деятельность акушерки в профилактике беременности и родов у женщин с сахарным диабетом» нами было выявлено, что актуальность соответствует действительности, а именно в наше время отчетливо прослеживается увеличение числа беременных, больных сахарным диабетом. По статистике число родов у женщин с сахарным диабетом с каждым годом растет. Проблема сахарного диабета и беременности находится в эпицентре внимания акушеров, эндокринологов и неонатологов, так как эта патология связана с большим числом акушерских осложнений, высокой смертностью и неблагоприятными последствиями для здоровья матери и ребенка. В настоящее время значительно улучшился прогноз сахарного диабета для будущих мам. Мы осуществили следующие задачи:

- Исследовали течение беременности и родов на фоне сахарного диабета.
- Выявили возможные осложнения беременности на фоне сахарного диабета.
- Выявили профилактику осложнений беременности и родов на фоне сахарного диабета.
- Раскрыли профессиональную деятельность акушерки при ведении беременности и родов на фоне сахарного диабета.

Сахарный диабет во время беременности отличается значительной лабильностью обменных процессов, волнообразным течением, повышенной склонностью к кетоацидозу гипогликемическим состояниям. В первые недели беременности течение сахарного диабета у большинства больных остается без изменений или же отмечается повышение толерантности к углеводам, что, по-видимому, обусловлено действием хорионического гонадотропина. Во второй половине беременности благодаря повышенной активности коры надпочечников, передней доли гипофиза и плаценты обычно отмечается

улучшение заболевания. В конце беременности чаще уменьшается потребность в инсулине, возрастает частота гипогликемических состояний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айламазян, Э.К. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины [Электронный ресурс] / под ред. Э.К. Айламазяна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4325-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443255.html>
2. Аметов, А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] / Аметов А.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-2829-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428290.html>
3. Аметов, А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 3 [Электронный ресурс]: учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3401-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434017.html>
4. Апресян, С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / Апресян С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 464 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-0992-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409923.html>
5. Апресян, С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3238-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html>
6. Архангельский, В.И. Гигиена и экология человека [Электронный ресурс]: учебник / Архангельский В.И., Кириллов В.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. (Серия "СПО") - ISBN 978-5-9704-2530-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425305.html>
7. Архангельский, В.И. Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] / Архангельский, Владимир Иванович - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176

с. - ISBN 978-5-9704-3731-5 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437315.html>

8. Баисова, Б.И. Гинекология [Электронный ресурс]: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2994-5 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429945.html>

9. Билич, Г.Л. Анатомия человека. Атлас. В 3 томах. Том 1. Опорно-двигательный аппарат [Электронный ресурс]: учебное пособие / Билич Г.Л., Крыжановский В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-2607-4 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426074.html>

10. Двойников, С.И. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс]: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4040-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440407.html>

11. Джордан, С. Беременность. Руководство пользователя: Основная информация, рекомендации по устранению неполадок, советы будущим родителям [Электронный ресурс] / Джордан С. - М.: Альпина Паблишер, 2016. - 257 с. - ISBN 978-5-91671-464-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785916714647.html>

12. Дзигуа, М.В. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3101-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431016.html>

13. Кишкун, А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. - ISBN 978-5-9704-2659-3 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426593.html>

14. Князев, С.А. Школа здоровья. Беременность [Электронный ресурс]: руководство / Князев С.А., Хамошина М.Б. Под ред. В.Е. Радзинского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с. (Серия "Школа здоровья") - ISBN 978-5-9704-

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419519.html>

15. Кураева, Т. Л. Сахарный диабет 1 типа. Что необходимо знать. Руководство для детей и их родителей [Электронный ресурс] / Т. Л. Кураева [и др.]; под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-3928-9 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439289.html>

16. Лычев, В.Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе: учебник [Электронный ресурс] / Лычев В.Г., Карманов В.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4724-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246.html>

17. Мкртумян, А.М. Инсулин - в норме и при патологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Мкртумян А.М., Курляндская Р.М., Морозова Т.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-0841-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408417.html>

18. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / Мухина С. А., Тарновская И. И. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3966-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439661.html>

19. Никитин, Ю.П. Руководство для средних медицинских работников [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-0391-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970403914.html>

20. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2520-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425206.html>

21. Радзинский, В.Е. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений /

Под ред. В.Е. Радзинского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - ISBN 978-5-9704-0592-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405925.html>

22. Радзинский, В.Е. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3748-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437483.html>

23. Сапин, М.Р. Анатомия человека [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Билич Г.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-0851-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408513.html>

24. Сединкина, Р.Г. Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сединкина Р. Г., Игнатюк Л. Ю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-2586-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425862.html>

25. Смирнова, О.М. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ [Электронный ресурс] / О.М. Смирнова, Е.В. Суркова, А.Ю. Майоров, Е.Н. Андреева, О.Р. Григорян, А.А. Александров, Д.В. Липатов, Г.Р. Галстян, Р.В. Роживанов, М.В. Шестакова, М.Ш. Шамхалова, Л.А. Чугунова, А.Ю. Токмакова, Е.Г. Старостина, И.В. Глинкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970406779V0009.html>

26. Струков, А.И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник / Струков А. И., Серов В. В. - М.: Литтерра, 2010. - 848 с. - ISBN 978-5-904090-26-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090265.html>

27. Сумин, С.А. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] / С.А. Сумин, Т.В. Окунская - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3638-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436387.html>

28. Сумин, С.А. Основы реаниматологии [Электронный ресурс]: учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с. -

ISBN 978-5-9704-3364-5 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433645.html>

29. Сумин, С.А. Основы реаниматологии [Электронный ресурс]: учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. -

ISBN 978-5-9704-2424-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424247.html>

30. Улумбеков, Э.Г. Гистология, эмбриология, цитология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Под ред. Э.Г.Улумбекова, Ю.А.Челышева. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2130-7 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421307.html>

31. Шилкин, В.В. Анатомия по Пирогову (Атлас анатомии человека). Том 1. Верхняя конечность. Нижняя конечность. [Электронный ресурс] / Шилкин В.В., Филимонов В.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-1946-5 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419465.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета «Сахарный диабет»

Пожалуйста, ответьте на анкету.

Укажите Ваш возраст:

1) Знаете ли Вы про сахарный диабет?

А) да

Б) нет

2) Какой у Вас тип сахарного диабета:

А) 1 тип

Б) 2 тип

В) 3 тип (Гестационный диабет)

3) Есть ли у Вас наследственная предрасположенность к сахарному диабету?

А) да

Б) нет

В) не знаю

4) Есть ли у Вас вредные привычки?

А) да

Б) нет

5) Знаете ли Вы про осложнения сахарного диабета?

А) да, то какие

Б) нет

6) Знаете ли Вы про школу диабета?

А) да

Б) нет

8) Влияет ли Сахарный Диабет на образ жизни?

А) да

Б) нет

В) затрудняюсь ответить

9) Вы регулируете сахар в крови, если он у вас поднимается?

А) да

Б) нет

10) Какой способ родоразрешения у вас был?

А) Кесарево сечения

Б) Естественные роды

Хроническое заболевание, характеризующееся повышенным содержанием уровня сахара (глюкозы) в крови.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



Однако, можно научиться управлять своим заболеванием и жить полноценной жизнью.

Для этого необходимо сделать несколько простых шагов к здоровому образу жизни:

- снижение избыточной массы тела
- здоровое питание
- регулярная физическая нагрузка
- отказ от курения
- умеренность в употреблении алкоголя
- соблюдать гигиену полости рта (пациенты с сахарным диабетом имеют высокий риск заболеваний зубов и десен).

А кроме того:

- поддерживать целевой уровень: **глюкозы крови** (индивидуально), **артериального давления** (ниже 130/80 мм.рт.ст.), **общего холестерина** (не более 4,5 ммоль/л), **гликированного гемоглобина** (индивидуально).
- регулярно принимать сахароснижающие препараты (таблетированные препараты и препараты инсулина).
- регулярно (не реже одного раза в 1-2 месяца) проходить осмотр эндокринолога (терапевта).
- регулярно (не реже одного раза в год) проходить осмотр окулиста, невролога (по показаниям), кардиолога (по показаниям), ангиохирурга (по показаниям).

ГИПОГЛИКЕМИЯ

– это состояние, при котором уровень глюкозы (сахара) крови ниже нормы.

Данное состояние возникает при лечении сахарного диабета сахароснижающими препаратами (таблетированные формы или препараты инсулина).

Биохимическое определение гипогликемии: это уровень глюкозы плазмы < 2,8 ммоль/л, сопровожда-

ющийся клинической симптоматикой или < 2,2 ммоль/л независимо от симптомов.

Легкой считается гипогликемия без нарушения сознания, купируемая пациентом самостоятельно. Тяжелая гипогликемия проявляется потерей сознания.

СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИИ:

- ✓ Учащенное сердцебиение
- ✓ Бледность кожи
- ✓ Озноб, потливость и влажность ладоней
- ✓ Нарушение зрения (помутнение, появление «мушек» в глазах)
- ✓ Слабость, неустойчивость походки, нарушение координации движений
- ✓ Чувство голода
- ✓ Дрожь в теле
- ✓ Тошнота
- ✓ Трудность мышления, неспособность сосредоточиться
- ✓ Покалывание в области рта, онемение губ и языка
- ✓ Головная боль, головокружение
- ✓ Тревога, беспокойство, агрессивность, раздражительность
- ✓ Затрудненность речи, нарушение концентрации внимания
- ✓ Головная боль по утрам после пробуждения может означать гипогликемию ночью!

Признаки, по которым окружающие могут заметить развитие гипогликемии у больного сахарным диабетом

1. Внезапная бледность
2. «Остекленевший» или застывший взгляд
3. Невнятная речь
4. Странное поведение
5. Необычное возбуждение, агрессивность или плаксивость
6. Неспособность сконцентрировать внимание
7. Судороги
8. Потеря сознания/кома

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

1. Определить уровень глюкозы крови.
2. Быстро принять один из следующих продуктов:
 - 1 стакан (200 мл) фруктового (виноградного или яблочного) сока
 - 1 стакан сладкого напитка (содержащего сахар, но не сахарозаменитель)
 - 4 чайные ложки сахара в половине чашки воды
 - 1-1,5 столовых ложек меда, варенья
 - 4-5 больших таблеток глюкозы (15 г) или 3-5 кусочков сахара
 - 3-5 конфет (не шоколадных, т.к. шоколад поднимает глюкозу крови очень медленно (25-30 мин), поэтому не должен использоваться для купирования гипогликемии).
3. Снова измерить уровень глюкозы в крови.
4. Если состояние не улучшилось через 5-10 минут или содержание сахара крови остается на слишком низком уровне, принять еще одну порцию перечисленных выше продуктов
5. Если через 5 минут состояние улучшилось, и в течение 30 минут после эпизода гипогликемии не ожидается обычного приема пищи, нужно перекусить (следует съесть продукты,

содержащие медленно усваиваемые углеводы, например хлеб, фрукт, печенье, булочку или батончик из злаков, Бутерброд).

6. Если человек потерял сознание, ни в коем случае нельзя вкладывать или вливать что-либо в рот, а **необходимо немедленно вызвать «скорую помощь»!**

7. Вождение автомобиля: если развилось состояние гипогликемии, прежде чем сесть за руль, необходимо подождать примерно 45 минут после улучшения самочувствия. Нельзя садиться за руль, пока уровень глюкозы крови менее 5,0 ммоль/л. Если необходимо преодолеть большие расстояния, надо останавливаться каждые 60-90 минут и проверять уровень глюкозы крови. При уровне глюкозы менее 5,0 ммоль/л – принять сахар, конфеты или сладкий напиток.

8. Необходимо проинформировать членов семьи и близких о наличии сахарного диабета, о месте хранения средств для купирования гипогликемии; всегда иметь при себе специальную карточку (брелок или кулон), в которой написано, что вы страдаете сахарным диабетом.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ГИПОГЛИКЕМИЮ:

- Соблюдать регулярность основных приемов пищи и перекусов.
- Регулярно придерживаться назначенной схемы лечения диабета, приема сахароснижающих препаратов, соблюдать технику введения инсулина и порядок чередования мест для его введения.
- Регулярно проводить измерение уровня глюкозы крови при помощи глюкометра (самоконтроль гликемии), дополнительно – до и после физической нагрузки.
- Дополнительно принимать пищу перед и во время незапланированных или продолжительных физических нагрузок.



Сахарный диабет

Заболевание развивается вследствие недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма, сопровождающееся преимущественно нарушением углеводного и жирового обмена

Симптомы



Жажда
У диабетиков в крови повышено содержание глюкозы, кровь становится более густой; а чем больше человек пьёт, тем больше разжижается кровь.



Длительное заживление ран, часто возникающих гнойничковых заболеваний кожи
Снижение иммунитета.



Быстрая утомляемость и повышенная слабость
Сахар остается в крови и не поступает в клетки. Клетки испытывают недостаток в энергии (т.н. «энергетическое голодание»).



Зуд кожных покровов и наружных половых органов
За счет высокой концентрации глюкозы в биологических жидкостях (пот, моча)



Обильное мочеиспускание
За счет повышенного употребления жидкости.



Покалывание и онемение кончиков пальцев.
За счет поражения мелких сосудов.



Быстрая потеря веса без усилий
При диабете первого типа.



Появляется избыток веса
При диабете второго типа.

Осложнения



ВАЖНО Диабет может протекать бессимптомно, выявить болезнь можно только при исследовании крови или мочи на содержание сахара. Иногда выраженный рост уровня глюкозы происходит после сильных эмоций, стресса, курения и неправильном питании.

Классификация

В зависимости от причин подъема глюкозы крови, сахарный диабет делится на два основных типа:

1 Первый тип - инсулинозависимый
Связан с поражением поджелудочной железы и недостатком инсулина. Подвержены молодые люди в возрасте до 30 лет

2 Второй тип - инсулинонезависимый
Возникает в связи с относительной недостаточностью инсулина. Подвержены люди зрелого и старческого возраста.

Причины



Наследственность
Диабет I типа наследуется с вероятностью около 7% по линии матери и около 10% по линии отца



Ожирение
Опасно, если окружность талии у мужчин больше 102 см, у женщин больше 88 см



Заболевания поджелудочной железы
Панкреатит, рак, заболевания других желез внутренней секреции



Вирусные инфекции
Краснуха, ветряная оспа, инфекционные гепатиты, грипп



Наличие факторов риска
Курение, алкоголь, неправильное питание, гиподинамия, стресс

Профилактика



Правильное питание



Физические нагрузки,
с учетом индивидуальной переносимости



Контроль уровня глюкозы в крови

Норма глюкозы по капиллярной крови (из пальца)



3,33-5,55 ммоль/л