

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
КУЗНЕЦКИЙ ФИЛИАЛ ГБОУ ПО  
«ПЕНЗЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Методическая разработка  
внеаудиторного мероприятия  
**Конференция**  
**«Жизнь без диабета»**

кружок «Сестринское дело в терапии»



Составила:  
руководитель кружка  
Павлова О.В.  
преподаватель высшей  
категории.

Кузнецк, 2017

## **Конференция «Всемирный день борьбы с сахарным диабетом»**

Сегодня наше мероприятие посвящено Всемирному дню борьбы с сахарным диабетом и проходит в рамках Акции «Жизнь без диабета». Таким образом вы становитесь участниками данной акции.

**Целью** данного мероприятия является санитарно-гигиеническое образование населения через совершенствование навыков профилактической работы в рамках профессиональной деятельности медицинской сестры.

### **Задачи:**

1. Изучить, основные понятия и факторы риска развития сахарного диабета
2. Повысить информативность
3. Сформировать опыт профилактической работы через ОК и ПК.

<b>Код</b>	<b>Наименование результата обучения</b>	<b>Результат</b>
ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	+
ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	+
ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.	+
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	+
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	+
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	+
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него	+

	профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	+
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	+
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	+
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	+
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	+

Находясь в рамках учебного процесса, являясь студентами 3 курса, вы осваиваете определенные общие и профессиональные компетенции. В данном семестре осваиваете дисциплины ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий с сдачей Кв экзамена. и я надеюсь, что это внеаудиторное мероприятие поможет вам понять значение профилактической деятельности в вашей будущей профессии.

А мне хотелось бы обратить ваше внимание на высказывание **Матвея Яковлевича Мудрова жившего на рубеже 18-19 веков (1776, Вологда — 1831, Санкт-Петербург) «Будущее принадлежит медицине предупредительной»**

Данная конференция подготовлена кружком сестринское дело членами которого можете стать и вы. А пока слово предоставляется студентам 4 курса которые подготовили не только информацию, но и призы с дипломами самым активным участникам.

## **Конференция «Жизнь без диабета»**

**Всемирный День борьбы с сахарным диабетом** был учрежден Международной диабетической федерацией совместно с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1991 году в ответ на обеспокоенность возрастающей частотой случаев заболевания сахарным диабетом (СД) в мире.

**Всемирный День борьбы с сахарным диабетом** проводится ежегодно в большинстве стран мира **14 ноября** – в день рождения канадского врача и физиолога Фредерика Бантинга, который вместе с врачом Чарльзом Бестом сыграл решающую роль в **открытии в 1922 году инсулина** — лекарства, спасающего жизнь людям, больным диабетом.

**Колоссальные** экономические расходы и социальный ущерб, связанные с ростом распространенности СД и диабетических осложнений, высокой инвалидизацией и смертностью при этом заболевании, послужили причиной принятия в декабре 2006 года Резолюции Организации Объединенных Наций (ООН), заявившей о всемирной угрозе СД и призывающей к развитию национальных программ по предупреждению, лечению и профилактике диабета и его осложнений. **С 2007 года Всемирный день борьбы с диабетом отмечается под эгидой ООН.**

**Логотипом Всемирного дня диабета является синий круг.** Во многих культурах круг символизирует жизнь и здоровье, а синий цвет обозначает небо, которое объединяет все народы, и цвет флага ООН. Синий круг — это международный символ осведомленности о диабете, означает единство мирового диабетического сообщества в борьбе с эпидемией диабета.

Согласно оценке экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, если в настоящий момент в мире насчитывается 180 млн. больных сахарным диабетом, что составляет 2-3% от всего населения планеты, то к 2025 году их количество достигнет 330 млн. человек. 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. Истинная распространённость сахарного диабета и его осложнений в 3-4 раза превышает регистрируемую.

**Последствия сахарного диабета** - весьма значимая проблема, которая меняет весь жизненный уклад больного, требует больших физических и эмоциональных усилий, экономических затрат как больного, так и работников здравоохранения и общества в целом

По данным Международной диабетической федерации на 31 декабря 2016 года, в мире порядка 415 миллионов людей в возрасте от 20 до 79 лет больны диабетом, причем половина из них не знает о своем диагнозе.

Сахарный диабет входит в тройку заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидизации населения и смерти (вместе с атеросклерозом и раком).

- Почти половина случаев смерти от диабета происходит среди людей в возрасте до 70 лет; 55% случаев смерти от диабета происходит среди женщин.
- Более 50% людей с сахарным диабетом не знают о своем состоянии. В некоторых странах процент неосведомленности достигает 80%.
- По прогнозам ВОЗ, за период 2010-2030 гг. число случаев смерти от диабета удвоится.

**Профилактика сахарного диабета** должна осуществляться на трех уровнях: популяционном, групповом и на индивидуальном уровне. Очевидно, что профилактика в масштабах всего населения не может проводиться только силами здравоохранения, требуются действия по созданию благоприятной, «недиабетогенной» окружающей среды.

С этой целью необходимо четко понимать, кто входит в **группу риска**:

- Лица старше 35 лет, не зависимо от пола;
- Люди с избыточной массой тела;
- Имеющие наследственную предрасположенность;
- С низким уровнем физической активности;
- Женщины, родившие ребенка весом более 4 кг;
- Лица, страдающие повышенным АД
- Наличие высокого уровня холестерина.

Чем обусловлены проблемы (патогенез)

ВИДЕО

Несколько интересных фактов:

СУРКОВА, КУЗНЕЦОВА (до Альцгеймера )

Ранняя диагностика:

О наличии сахарного диабета свидетельствует содержание глюкозы в капиллярной крови натощак, **превышающее 6,5 ммоль/л**. В норме глюкоза в моче отсутствует, т. к. задерживается в организме почечным фильтром. При повышении уровня глюкозы крови **более 8,8-9,9 ммоль/л** (160-180 мг%) почечный барьер не справляется и пропускает глюкозу в мочу. Наличие сахара в моче определяется специальными тест-полосками. Минимальное содержание глюкозы в крови, при котором она начинает определяться в моче, называется «почечным порогом».

Обследование при подозрении на сахарный диабет включает определение уровня:

глюкозы натощак в капиллярной крови (из пальца);

**глюкозы и кетоновых тел в моче** – их наличие свидетельствует о сахарном диабете;

гликозилированного гемоглобина - значительно повышается при сахарном диабете;

**Проведение нагрузочного теста** (теста толерантности к глюкозе): определение глюкозы натощак и через 1 и 2 часа после приема 75 г сахара, растворенного в 1,5 стаканах кипяченой воды. Отрицательным (не подтверждающим сахарный диабет) результат теста считается при пробах: натощак < 6,5 ммоль/л, через 2 часа - < 7,7ммоль/л. Подтверждают наличие сахарного диабета показатели > 6,6ммоль/л при первом измерении и >11,1 ммоль/л через 2 часа после нагрузки глюкозой.

**Для диагностики осложнений сахарного диабета проводят дополнительные обследования:** УЗИ почек, реовазографию нижних конечностей, реоэнцефалографию, ЭЭГ головного мозга.

### **Клинические проявления:**

1. Постоянная жажда, сухость во рту
2. Частое мочеиспускание и увеличение количества мочи
3. Повышенная утомляемость и слабость
4. Повышенный аппетит
5. Снижение веса
6. Ухудшение зрения
7. Нарушение половой функции
8. Зуд кожи
9. Воспалительные процессы и плохое заживление ран

### **Осложнения:**

Существует множество различных вариантов осложнений Сахарного диабета. Всех их можно условно поделить на: острые, хронические и поздние.

#### **Острые осложнения СД**

Острые осложнения рассматриваемого заболевания представляют собой наибольшую опасность и угрозу для жизни диабетика, так как именно они способны привести к гибели больного.

К острым осложнениям относят:

**Кетоацидоз.** Развивается из-за накопления продуктов метаболизма в крови. К основным симптомам причисляют: потерю сознания, функциональное нарушение работы различных внутренних систем и органов. Кетоацидозу наиболее подвержены люди, страдающие от СД 1 типа.

**Гипогликемию.** Может развиваться по причине резкого снижения уровня глюкозы в плазме. Симптоматика: отсутствие должной реакции зрачков на свет, потеря сознания, резкое увеличение количества сахара в плазме в кратчайшие сроки, судороги, чрезмерное потоотделение, в некоторых случаях

— кома. Гипогликемия может развиваться у диабетиков, больных не только 1, но и 2 типом СД.

**Гиперосмолярную кому.** Появляется при повышенном содержании в крови глюкозы, а также натрия. Ее развитие сопровождается длительным обезвоживанием организма. К основным симптомам можно отнести полидипсию и полиурию. Развитию этого осложнения наиболее подвержены пожилые люди, больные сахарным диабетом 2 типа.

### **Хронические осложнения СД**

Хронические осложнения при сахарном диабете обусловлены длительным течением заболевания. Даже при должном соблюдении всех необходимых лечебных мероприятий сахарный диабет серьезным образом усугубляет состояние здоровья каждого больного. Так как это заболевание на протяжении длительного периода способно изменить состав крови в патологическую сторону, можно ожидать появления различных хронических осложнений, поражающих любые внутренние органы и системы человека.

Наиболее часто при хронических осложнениях страдают:

**Сосуды.** Их просвет при длительном СД может существенно сужаться, а их стенки истончаются и становятся менее проницаемыми для всех, поступающих в организм, полезных веществ. Это способно спровоцировать развитие различных серьезных патологий сердца.

**Почки.** При длительном течении заболевания в большинстве случаев развивается почечная недостаточность.

**Кожа.** СД способен пагубно влиять и на кожный покров человека. Так как при этом заболевании значительно уменьшается кровоснабжение в тканях кожи, на ней могут появляться трофические язвы, которые зачастую становятся основным источником различных инфекций и поражений.

**Нервная система.** При сахарном диабете подвергается значительным изменениям и нервная система. В первую очередь подобные изменения находят свое отражение в появлении синдрома нечувствительности конечностей. Больной начинает испытывать постоянную слабость в конечностях, сопровождающуюся сильной и продолжительной болью. В некоторых, наиболее сложных, случаях изменения в нервной системе способны спровоцировать развитие паралича.

### **Поздние осложнения СД**

Поздние осложнения сахарного диабета, как правило, развиваются медленно, в течение нескольких лет прогрессирования этого заболевания. Опасность таких осложнений заключается в том, что они постепенно, но весьма серьезно ухудшают общее состояние здоровья диабетика.

### **К ним осложнениям относят:**

**Ретинопатию.** Характеризуется поражением сетчатки глаза, которое способно спровоцировать не только ее отслоение, но и кровоизлияние в глазном дне. Данное заболевание может привести к полной утери зрительной функции.

**Ангиопатию.** Является нарушением проницаемости сосудов. Способна провоцировать появление тромбоза и атеросклероза.

**Полинейропатию.** При данной болезни человек теряет чувствительность к боли и тепло в нижних и верхних конечностях. К симптомам можно отнести

чувства жжения и онемения в руках и ногах. Эта патология может появиться у любого диабетика.

**Диабетическую стопу.** Поражение ног, при котором на стопах появляются язвы и нарывы. В большинстве случаев эта патология приводит к хирургическому вмешательству, в том числе, и к ампутации пораженной конечности. Так как диабетическая стопа может развиваться у каждого больного сахарным диабетом, врачи рекомендуют всем без исключения уделять повышенное внимание гигиене и комфорту ног.

Несколько интересных фактов  
КУЗНЕЦОВА, СУРКОВА

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) утвердила **Глобальный план действий к 2025 г. прекращение роста числа случаев диабета и ожирения.**

**Тема Всемирного Дня борьбы с сахарным диабетом 2017 года – «Женщины и сахарный диабет – наше право на здоровое будущее».**

Во всем мире обеспокоены увеличением СД у женщин, особенно репродуктивного возраста, развитием СД **во время беременности – гестационный сахарный диабет (ГСД).** Что **является серьезным угрозой для здоровья матери и ребенка.** У многих женщин с ГСД беременность и роды протекают с осложнениями, такие как высокое кровяное давление, большой вес при рождении младенцев и осложненные роды. В дальнейшем развивается СД 2 типа, что приводит к серьезным осложнениям.

В настоящее время в мире насчитывается 199,5 млн женщин, страдающих сахарным диабетом. К 2030 году эта цифра может вырасти до 313,3 млн человек. Во всем мире две из каждых пяти женщин, страдающих сахарным диабетом, находятся в репродуктивном возрасте. СД является девятой ведущей причиной смерти среди женщин во всем мире, вызывая 2,1 миллиона смертей в год. Во всем мире в 2016 году у 20,9 млн. женщин выявлена гипергликемии во время беременности. Около половины женщин, имеющих в анамнезе ГСД имеют риск развития СД 2 типа в течение пяти — десяти лет после родов.

#### Последние достижения в области лечения диабета

1. Афреза - это новый инсулин, который вводят путем ингаляций взрослым пациентам с диабетом 1 и 2 типа. Он появился на рынке в феврале 2015 года. В отличие от более старого ингалируемого инсулина, ингалятор для которого был довольно больших размеров, инсулин Афреза гораздо проще использовать.

2. Инсулиновая помпа Medtronic MiniMed 640G - это комбинированная инсулиновая помпа и система непрерывного мониторинга уровня сахара в крови - шаг на пути к созданию искусственной поджелудочной железы. Устройство автоматически прекращает введение инсулина, когда уровень сахара в крови начинает снижаться, и возобновляет инъекции, когда уровень глюкозы повышается.

3. Ранибизумаб. Врачи уже используют этот препарат для лечения макулярного отека у людей, которые не имеют диабета. Но в феврале 2015 года данный препарат был одобрен для лечения диабетической ретинопатии - серьезного осложнения сахарного диабета, которое является ведущей причиной слепоты среди взрослых с данной болезнью.



## Викторина для студентов 3 курса

1 Что такое сахарный диабет

**Сахарный диабет** - заболевание эндокринной системы, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью в организме инсулина - гормона поджелудочной железы, в результате чего развивается гипергликемия (**стойкое увеличение содержания глюкозы в крови**).

2. Какой орган играет главную роль в развитии сахарного диабета (**поджелудочная железа**)

3 Что такое инсулин (**Инсулин это гормон белкового происхождения**)

4. Где вырабатывается гормон инсулин (**в поджелудочная железа островками Лангенгарса**)

5. Каково действие инсулина в организме . (**нормализация, то есть, снижение повышенного уровня глюкозы в крови до нормального значения, а также, транспортировка этой глюкозы в ткани и клетки, чтобы предоставить им энергию**)

6. какие клинические проявления сахарного диабета

- **постоянная жажда и сухость во рту**, сопровождающиеся полидипсией (повышенным употреблением жидкости) до 8-10 л в сутки;
- полиурия (**обильное и учащенное мочеиспускание**);
- полифагия (**повышенный аппетит**);
- **снижение веса**
- **слабость, снижение работоспособности**;
- **сухость кожи** и слизистых, **сопровождающиеся зудом** (в т. ч. промежности),

7. какие обследования помогут выявить сахарный диабет

- **глюкозы натощак в капиллярной крови** (из пальца);
- **глюкозы и кетоновых тел в моче**
- **гликозилированного гемоглобина** - значительно повышается при сахарном диабете;
- **проведение нагрузочного теста (теста толерантности к глюкозе)**:

8. Назовите цифры нормального уровня сахара в крови (3,5-6,0)

9. назовите цифры нормального уровня сахара в моче (отсутствует)

10. Что такое глюкоз толерантный тест

**нагрузочный тест** определение глюкозы натощак и через 1 и 2 часа после приема 75 г сахара, растворенного в 1,5 стаканах кипяченой воды.

**Напоминаю!** Отрицательным (не подтверждающим сахарный диабет)

результат теста считается при пробах: натощак < 6,5 ммоль/л, через 2 часа - < 7,7ммоль/л. Подтверждают наличие сахарного диабета показатели > 6,6ммоль/л при первом измерении и >11,1 ммоль/л через 2 часа после

нагрузки глюкозой.

11. Перечислите органы-мишени сахарного диабете ( т.е. те органы, которые поражаются в первую очередь от высокого уровня сахара)

**Глаза, почки, сердце, мозг, нижние конечности**

12. Какие потенциальные проблемы ждут пациентов с сахарным диабетом ( т.е. симптомы которыми осложняется данное заболевание)

**Слепота, инсульт, инфаркт, почечная недостаточность, гангрена ног**

13. Кто входит в группу риска по сахарному диабету

- лица старше 35 лет с ожирением
- с наследственной предрасположенностью
- с малоподвижным образом жизни
- с повышенным АД
- высоким уровнем холестерина
- женщины родившие ребенка весом более 4 кг

14 Что такое профилактика

**комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска**

15. Виды профилактики

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть три вида профилактики.

**Первичная Вторичная и Третичная профилактика**

16. К какому виду профилактики можно отнести сегодняшнее мероприятие

**Первичная профилактика** — форма - повышения информированности населения

16. Что еще относится к первичной профилактике сахарного диабета  
Рациональное питание, подвижный образ жизни, отсутствие вредных привычек