

(СЛАЙД 1) Уважаемые аттестационная комиссия, однокурсники, гости! Вашему вниманию предлагается дипломная работа на тему «УЧАСТИЕ ФЕЛЬДШЕРА ФАП В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА».

(Слайд 2) Актуальность данного исследования заключается в том, что в России по данным Государственного регистра сахарного диабета, распространенность гестационного диабета составляет 8-9%. По данным международных исследований около 17% всех беременностей осложняется гестационным диабетом, и наблюдается тенденция к росту заболеваемости.

(Слайд 3) Объект: пациенты с диагнозом «гестационный диабет». Предмет: диагностика, лечение и профилактика гестационного диабета..

(Слайд 4) Задачи исследования:

1. Проанализировать литературные источники по участию фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике гестационного диабета.
2. Разработать анкету и провести анкетирование пациентов для выявления гестационного диабета с целью последующей диагностики, лечения и профилактики данного заболевания.
3. Составить анкету и провести анкетирование фельдшеров ФАП с целью определить особенности их деятельности при работе с пациентами акушерского профиля с диагнозом гестационный диабет.

(Слайд 5) Этиология. Патогенез. Гестационный диабет рассматривают, как фактор риска развития сахарного диабета второго типа у матери в дальнейшей жизни. Основную роль в развитии гестационного диабета играют фетоплацентарные гормоны (плацентарный лактоген и прогестерон) и гормоны матери (кортизол, эстрогены, пролактин), концентрация которых в крови возрастает с увеличением сроков беременности. Кроме того, у беременных уровень глюкозы снижается более стремительно из-за потребностей в ней плода и плаценты, что также сказывается на гомеостазе. В связи с этим происходит компенсаторное увеличение выработки инсулина поджелудочной железой. Именно поэтому в крови беременных чаще всего бывают повышены показатели уровня инсулина. Если же поджелудочная железа не может вырабатывать инсулин в требуемом организмом беременной количестве, развивается гестационный диабет.

(Слайд 6) У 20% опрошенных пациентов показатели были в пределах возрастной нормы. 30% имели повышенный уровень глюкозы в крови, 25% из них не знают показатели своего уровня глюкозы в крови. Только 5% пациентов из группы с повышенным уровнем глюкозы в крови регулярно контролирует его. В ходе анализа данных анкетирования установлено, что

50% опрошенных пациентов имеют высокие показатели по уровню глюкозы в крови, относятся к группе не осведомленных о своем уровне глюкозы в крови. Для нормализации уровня глюкозы в крови назначаются препараты из группы инсулинов (ультракороткого действия, короткого действия и средней продолжительности), но как показывают данные анкетирования, 62,5% пациентов не принимают препараты данной группы (рисунок 8), из них 20% имеют показатели в пределах возрастной нормы и не нуждаются в данных препаратах. Из оставшихся 42,5% пациентов, не принимающих инсулины, 30% - с высоким уровнем глюкозы в крови, 12,5% - с повышенным.

(СЛАЙД 7) Факторы риска развития гестационного диабета:

- ожирение (индекс массы тела более 30);
- возраст женщины старше 30 лет;
- артериальная гипертензия другие заболевания сердечно-сосудистой системы;
- тяжелые токсикозы и гестозы в анамнезе;
- рождение предыдущего ребенка с избыточным весом (более 4,0 кг), мертворождение при предыдущих беременностях;
- врожденные пороки развития сердечно-сосудистой и нервной систем у предыдущих детей;
- хроническое невынашивание предыдущих беременностей, характеризующееся самопроизвольными абортами в первых двух триместрах;
- гестационный диабет во время предыдущих беременностей.

(СЛАЙД 8) Этапы выполнения перорального глюкоза-толерантного теста: 1-й этап. После забора первой пробы плазмы венозной крови натощак уровень глюкозы измеряется немедленно, т.к. при получении результатов, указывающих на манифестный (впервые выявленный) сахарный диабет или гестационный диабет, дальнейшая нагрузка глюкозой не проводится, и тест прекращается. При невозможности экспресс-определения уровня глюкозы тест продолжается и доводится до конца. 2-й этап. При продолжении теста пациентка должна в течение 5 минут выпить раствор глюкозы, состоящий из 75 г сухой (ангидрита или безводной) глюкозы, растворенной в 250-300 мл теплой (37-40°C) питьевой негазированной воды. Начало приема раствора глюкозы считается началом теста. 3-й этап. Следующие пробы крови для определения уровня глюкозы венозной плазмы берутся через один и два часа после нагрузки глюкозой. При получении результатов, указывающих на гестационный диабет после второго забора крови, тест прекращается и третий забор крови не производится.

(слайд 9) Лечение ГСД осуществляет эндокринолог или терапевт. Немедикаментозное лечение включает: исключение легкоусвояемых углеводов; дробный равномерный приём сложных углеводов в течении дня; приём пищи, богатой белками; ограничение жиров, особенно

молочных; употребление не более двух распространённых фруктов. Рекомендованное количество углеводов - 175 г для адекватного обеспечения потребностей матери и плода или не менее 40% от расчетной суточной калорийности питания под контролем гликемии и кетоновых тел в моче. При появлении кетонурии увеличить количество разрешенных углеводов. Углеводы распределяются на три основных приема пищи и 2-3 перекуса в день.

(Слайд 10) Методика исследования:

Испытуемые. В исследовании принимали участие 40 пациентов из гинекологического отделения в возрасте от 18 до 40 лет, с диагнозом «гестационный диабет». А также 10 фельдшеров ФАП из ГБУЗ МО ВПРБ, со стажем работы от 1 года до 20 лет. Используемые методики. В данном исследовании применены следующие методики: 1) Анкета для определения диагностики, лечения и профилактики гестационного диабета (анкета для пациентов). 2) Анкета для определения диагностики, лечения и профилактики при гестационном диабете (для фельдшеров ФАП). Процедура проведения. Пациентам гинекологического отделения была предложена анкета, состоящая из 15 вопросов, преимущественно закрытой формы. Также применялись вопросы, содержащие шкалу для самооценки состояния. Бланки анкеты и авторучки выдавались пациентам стационара. Фельдшерам ФАП была предложена анкета, состоявшая из 9 вопросов различной формы: закрытые, открытые, ранговые. Бланки анкеты и авторучки выдавались медицинским сестрам стационара гинекологического отделения. Результаты проведенного анкетирования обработаны математическим методом обработки данных.

(Слайд 11) В начале нашего исследования были проанализированы данные по акушерско-гинекологическим заболеваниям, осложнившим роды в России за 2019 год. На данном рисунке видно, что на 2019 год гестационный диабет стоит на четвертом месте среди основных акушерско-гинекологических заболеваний.

(Слайд 12) Стоит отметить, что статистика заболеваемости гестационным диабетом, не смотря на тенденцию к росту, стоит далеко не на 1 месте в структуре общей заболеваемости сахарным диабетом. По данным Росстата, целевой показатель заболеваемости гестационным диабетом составляет всего 1,5%. В то время как сахарный диабет 2 типа занимает первое место среди всех видов сахарного диабета – 92%.

(Слайд 13) В ходе анкетирования опрошено 40 пациентов гинекологического отделения. Анализ респондентов по возрасту и полу представлен на следующей диаграмме. В ходе анализа данных установлено, что большинство пациентов с диагнозом «гестационный диабет» – это женщины в возрасте 35-45 лет (20% от выборки (8 человек)), 45

лет и старше (20%). Также было выявлено, что женщины в более молодом возрасте менее подвержены данному заболеванию: возрастная группа от 18 до 25 лет (5%, от выборки), 25-35 лет (10% от выборки).

(Слайд 14) На вопрос анкеты: «Как часто Вы посещаете врача-эндокринолога?». Получены следующие результаты: 50% посещают врача 1 раз в год, 30% опрошенных посещают врача 2 раза за беременность (рисунок 5). Более частое посещение врача наблюдается у пациентов 35-45 лет, 45 лет и старше.

(Слайд 15-16) При оценке знаний своего уровня глюкозы в крови установлено, что 75% пациентов имеют дефицит знаний об уровне глюкозы в крови. Также следует отметить, что 25% пациентов, ведут регулярный контроль уровня глюкозы в крови. Половина пациентов данной группы имеет не значительное повышение глюкозы в крови относительно возрастной нормы (12,5%). Оставшаяся часть пациентов имеют гестационный диабет (12,5%). Для оценки опасности дефицита знаний об уровне глюкозы в крови мы проанализировали показатели уровня глюкозы в крови у опрошенных пациентов.

(Слайд 17) Для нормализации уровня глюкозы в крови назначаются препараты из группы инсулинов (ультракороткого действия, короткого действия и средней продолжительности), но как показывают данные анкетирования, 62,5% пациентов не принимают препараты данной группы (рисунок 8), из них 20% имеют показатели в пределах возрастной нормы и не нуждаются в данных препаратах. Из оставшихся 42,5% пациентов, не принимающих инсулины, 30% - с высоким уровнем глюкозы в крови, 12,5% - с повышенным.

(Слайд 18) Помимо медикаментозной терапии для нормализации уровня глюкозы в крови назначается специальная диета, предусматривающая исключение легкоусвояемых углеводов, дробный равномерный приём сложных углеводов в течении дня; пищу, богатую белками; ограничение жиров, особенно молочных; употребление не более двух распространённых фруктов. С этой целью в процессе анкетирования пациентам был задан вопрос: «Соблюдаете ли Вы диету при беременности?» Как показывают данные анкетирования, 87,50% пациентов соблюдают диету в процессе беременности с целью профилактики и лечения гестационного диабета. Данные пациенты имеют показатели глюкозы в крови = 3,5-5,7 ммоль/л.

(Слайд 19) На основании данных опроса были выявлены следующие проблемы пациента: дефицит знаний об особенностях диетотерапии. Задача фельдшера ФАП заключается в том, чтобы объяснить и рассказать пациенту важность диеты в лечении гестационного диабета, а также составить памятку по диетотерапии. Для изучения особенностей профилактики гестационного диабета в анкету включен вопрос по спортивной подготовке пациентов. Как

показало исследование 62,5% (25 человек) имеют спортивную подготовку, а 37,5% вовсе не занимаются спортом.

(Слайд 20) В связи с увеличением случаев заболевания гестационным диабетом среди пациентов, имеющих факторы риска развития данного заболевания, пациентам был задан вопрос, позволяющий выявить факторы риска, которые способствуют развитию гестационного диабета: «Какие из перечисленного списка факторов риска Вы имеете?» Исследование показало наличие у пациентов следующих факторов риска: 10% возраст старше 30 лет; 40% гестационный диабет при предыдущих беременностях; 15% гипертоническая болезнь и другие заболевания ССС; 35% рождение предыдущего ребенка с избыточной массой тела (более 4,0 кг).

(Слайд 21) С целью выявления начальных признаков гестационного диабета, пациентам был задан вопрос: «Испытываете ли Вы периодическую жажду в течение дня?» Данный вопрос позволяет выяснить фельдшеру ФАП дальнейшую тактику ведения пациентов с данным заболеванием. сформировать комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий на раннем этапе развития гестационного диабета. Показатели по данному вопросу представлены в виде диаграммы.

(Слайд 22) При составлении анкеты, учитывались общие представления пациентов о степени важности и значимости гестационного диабета при планировании беременности и процесса наступления беременности. С этой целью пациентам был задан вопрос: «Считаете ли Вы, что профилактика гестационного диабета у беременных женщин является важной составляющей в лечении данного заболевания?» На диаграмме приведены результаты проведенного опроса. Как видно из диаграммы, всего 10% из опрошенных пациентов, не считают важным соблюдать меры профилактики в развитии гестационного диабета, оставшиеся 85% считают профилактику гестационного диабета важной составляющей. И лишь 5% из опрошенных пациентов, дали обоснованный ответ на поставленный вопрос. Следует отметить, что эти 5% из опрошенных пациентов, имеют гестационный диабет.

(Слайд 23) Для определения средств по профилактике гестационного диабета пациентам был предложен следующий вопрос: «Какие именно средства по профилактике гестационного диабета Вы предпочитаете?» В результате проведенного исследования, были получены следующие ответы на поставленный вопрос: 15% отказались от вредных привычек (курение, алкоголь); 20% опрошенных пациентов занимаются лечебной физкультурой; 25% опрошенных пациентов занимаются плаванием в бассейне; 16,5% из опрошенных пациентов занимаются скандинавской ходьбой, оставшиеся 23,5% пациентов соблюдают диету.

(Слайд 24) Также пациентам было предложено оценить свой уровень физической и психологической готовности к проведению диагностики, лечения и профилактики гестационного диабета. В ходе анализа данных проведенного анкетирования установлено, что пациенты с данным диагнозом оценивают свою психологическую готовность на более высоком уровне. В свою очередь пациенты, не знающие или не предполагающие о наличии у себя гестационного диабета, оценивают свою готовность на более низком уровне. Именно поэтому от фельдшера ФАП требуется проводить профилактические беседы, направленные на подготовку пациентов к диагностике, лечению и профилактике данного заболевания

(Слайд 25) В качестве дополнения к основному исследованию проведено анкетирование фельдшеров ФАП «ВПРБ» в количестве 10 человек. Цель данного анкетирования – изучить мнение фельдшеров ФАП по вопросам диагностики, лечения и профилактики гестационного диабета. Наиболее приоритетным в диагностике, лечении и профилактике гестационного диабета 50% фельдшеров ФАП считают обследование всех беременных, независимо от факторов риска развития гестационного диабета (рисунок 19). На втором месте по значимости беременные, у которых выявляется хотя бы один фактор риска развития гестационного диабета и беременные, у которых есть два и более факторов риска развития гестационного диабета по 25%.

(Слайд 26) Обследование на раннем этапе заболевания гестационным диабетом является важной составляющей в диагностике. Задача фельдшера ФАП заключается в проведении дифференциальной диагностики данного заболевания и в случае подтверждения ГД направить пациента к врачу-эндокринологу и терапевту на консультацию и дополнительное обследование. Помимо этого, задача фельдшера ФАП – рассказать пациенту о правилах питания и принципах диетотерапии в лечении и профилактике гестационного диабета, указать на важность занятий физической культурой, как главной составляющей в профилактике развития гестационного диабета. Контроль, за общим состоянием и приёмом назначенного врачами (эндокринологом и терапевтом) медикаментозного лечения.

(Слайд 27) Аналогично предложено установить приоритет в том, кому из беременных женщин необходимо проводить глюкозотолерантный тест. Большинство фельдшеров ФАП, считает: тем, у кого на ранних сроках беременности глюкоза венозной плазмы была $<5,1$ ммоль/л - 60%. На втором месте по числу опрошенных: тем, у кого на ранних сроках было выявлено повышение глюкозы венозной плазмы натощак $> 5,0$ ммоль/л – 30%. И лишь 10% из опрошенных медицинских работников: всем беременным, независимо от предшествующего значения глюкозы плазмы.

(Слайд 28) Также было предложено проранжировать по значимости виды профилактических мероприятий при гестационном диабете. Анализ

данной таблицы проводился по бальной системе. В ходе анализа данных таблицы наиболее значимыми по мнению фельдшеров ФАП являются еженедельные прогулки на свежем воздухе, планирование беременности и контроль массы тела. Данные виды профилактических мероприятий фельдшера ФАП рекомендуют чаще всего в своей практике. На втором месте отказ от вредных привычек. Менее значимым, по мнению фельдшеров ФАП является плавание.

(Слайд 29) В процессе обработки результатов анкетирования установлено, что гестационный диабет несёт следующие риски для беременной и плода: 70% из опрошенных медицинских работников считают врождённую патологию; 15% из опрошенных макросомия и травматизацию в процессе родов. Остальные 15% - преэклампсия.

(Слайд 30) Выводы по результатам исследования

1. В ходе анализа данных статистики за 2019 год выявлен небольшой рост акушерско-гинекологических заболеваний, осложнявшими роды.

2. Как показали результаты, проведенного исследования, большинство опрошенных пациентов не знают свой уровень сахара в крови, при этом имеют высокие показатели содержания глюкозы в крови.

3. Также в ходе исследования было установлено, что пациенты, занимавшиеся физической культурой, имеют более низкую предрасположенность к развитию гестационного диабета.

4. Помимо этого, в ходе исследования было установлено, что пациенты, страдающие гестационным диабетом или имеющие предрасположенность к развитию данного заболевания, имеют довольно обширный список факторов риска развития ГД.

5. Особенность лечения, профилактики и диагностики гестационного диабета - это комплексная оценка физического состояния пациента, с учётом развития заболевания.

6. В ходе анализа данных анкетирования фельдшеров ФАП установлено, что при осуществлении диагностических мероприятий, наиболее важной манипуляцией фельдшера ФАП считают проведение теста на толерантность к глюкозе.

7. В ходе анализа данных анкетирования наиболее значимыми при проведении профилактических мероприятий, по мнению фельдшеров ФАП, являются еженедельные прогулки на свежем воздухе, планирование беременности и контроль массы тела.