

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Московской области
«Московский областной медицинский колледж № 2»
Коломенский филиал

Выпускная квалификационная (дипломная) работа

**УЧАСТИЕ ФЕЛЬДШЕРА ФАП В ДИАГНОСТИКЕ,
ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕСТАЦИОННОГО
ДИАБЕТА**

Выполнил
обучающийся
четвертого курса группы К/415
Специальность 31.02.01 Лечебное
дело

Кляузер Денис Николаевич

Руководитель дипломной работы: Касперович Елена
Анатольевна

**Коломна
2021**

Актуальность исследования

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

Объект и предмет исследования

Объект исследования - пациенты с диагнозом «гестационный диабет».

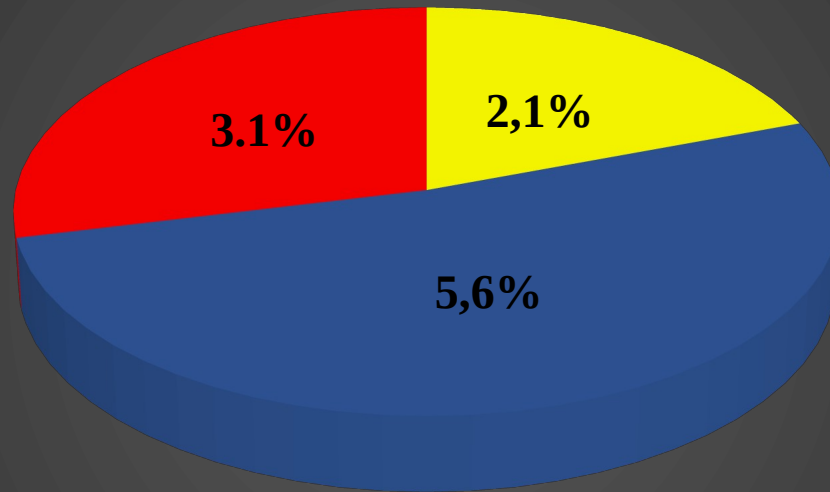
Предмет исследования - диагностика, лечение и профилактика гестационного диабета.

Задачи

Задачи:

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.

Гестационный сахарный диабет в разные сроки беременности



■ I триместр ■ II триместр ■ III триместр

Нормы уровня глюкозы в крови по возрастам

Возраст, лет	Уровень сахара, ммоль/л
0-1	2,8 – 4,4
1-14	3,2 – 5,5
15-30	3,5 – 5,7
30-50	3,5 – 5,9
50-60	3,8 – 6,0
60-80	4,2 – 6,2
80 и более	4,6 – 6,9

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, мертворождение при предыдущих беременностях;

врожденные пороки развития сердечно-сосудистой и нервной систем у предыдущих детей;

хроническое невынашивание предыдущих беременностей

гестационный диабет во время предыдущих беременностей

Этапы выполнения перорального глюкоза-толерантного теста

После забора первой пробы плазмы венозной крови натошак уровень глюкозы измеряется немедленно, т.к. при получении результатов, указывающих на манифестный сахарный диабет или гестационный диабет, дальнейшая нагрузка глюкозой не проводится, и тест прекращается.

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.

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.

Виды инсулинов, используемые в лечении ГСД

Вид инсулина	Международное непатентованное название	Торговые названия, зарегистрированные в России	Действие		
			начало	пик	длительность
Ультракороткого действия (аналоги инсулина человека)	Инсулин лизпро	Хумалог	через 5–15 мин	через 1–2 ч	4–5 ч
	Инсулин аспарт	НовоРapid			
	Инсулин глулизин	Аpidра			
Короткого действия	Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный	•Актраpid НМ •Хумулин Регуляр •Инсуман Рapid ГТ •Биосулин Р •Инсуран Р •Генсулин Р •Гансулин Р •Ринсулин Р •Хумодар Р	через 20–30 мин	через 2–4 ч	5–6 ч
Средней продолжительности действия	Изофан-инсулин человеческий генно-инженерный	•Протафан НМ •Хумулин НПХ •Хумалог Базаль # •Инсуман Базал ГТ •Инсуран НПХ •Биосулин Н •Генсулин Н •Гансулин Н •Ринсулин НПХ •Хумодар Б	через 2 ч	через 6–10 ч	12–16 ч

Методика исследования

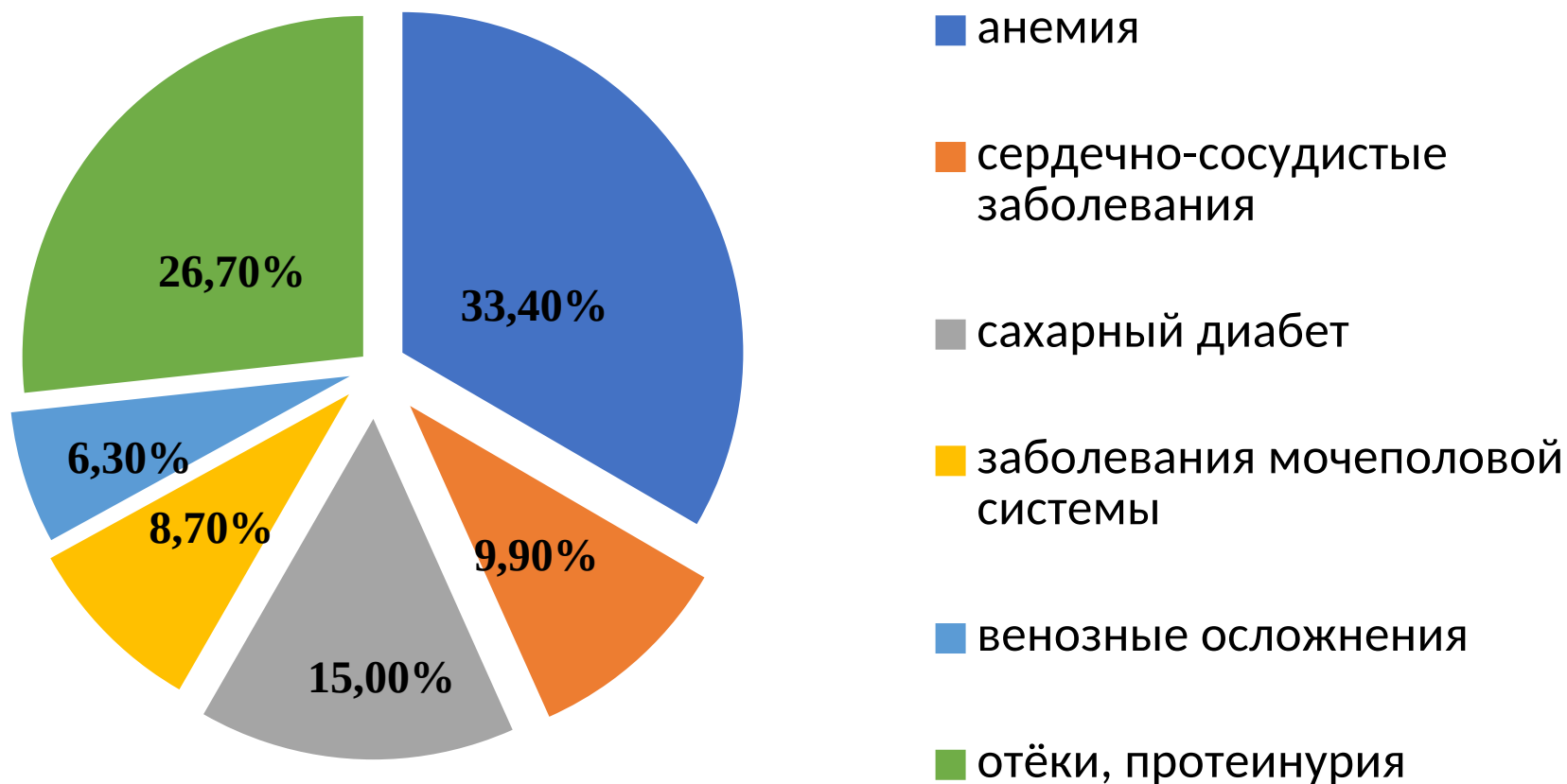
Испытуемые. В исследовании принимали участие 40 пациентов из гинекологического отделения в возрасте от 18 до 40 лет, с диагнозом «гестационный диабет». А также 10 фельдшеров ФАП из ГБУЗ МО ВПРБ, со стажем работы от 1 года до 20 лет.

Используемые методики:

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).

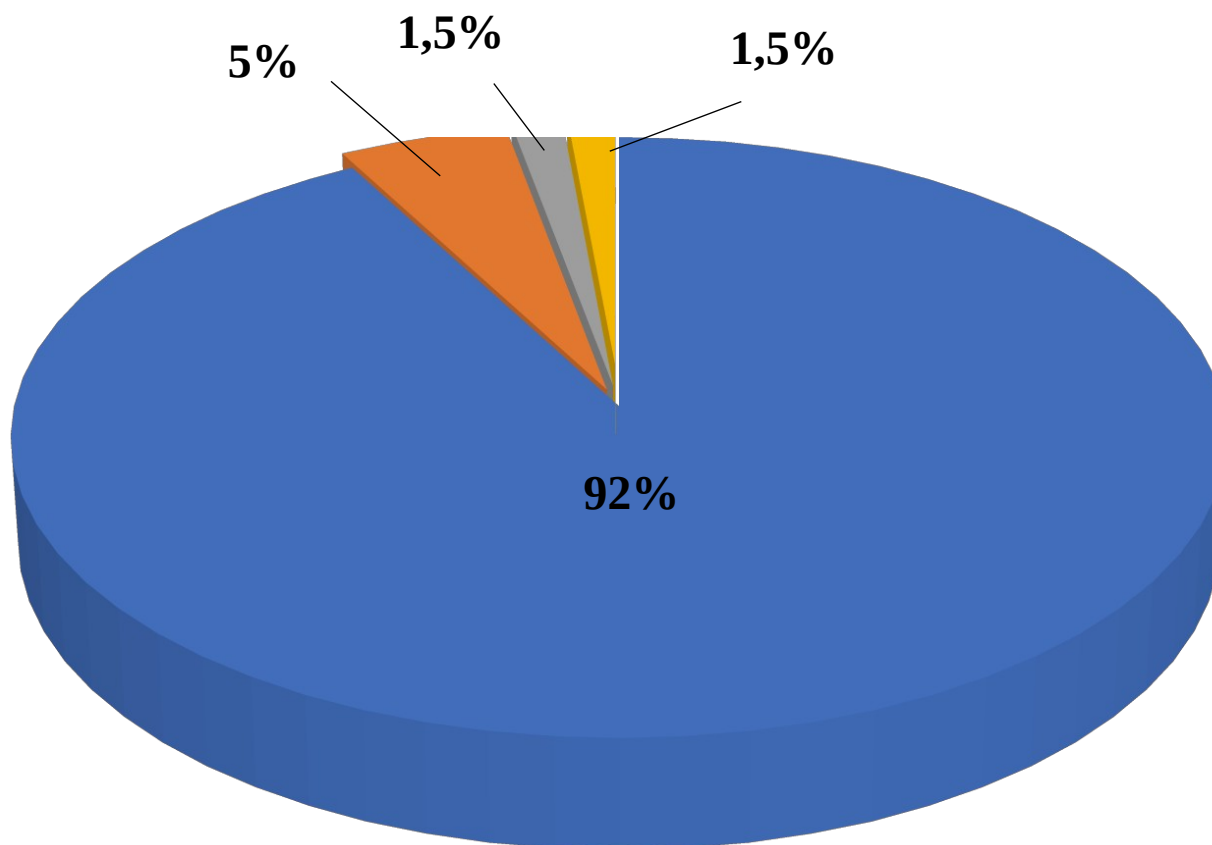
Процедура проведения. Пациентам гинекологического отделения была предложена анкета, состоящая из 15 вопросов, преимущественно закрытой формы. Также применялись вопросы, содержащие шкалу для самооценки состояния. Бланки анкеты и авторучки выдавались пациентам стационара. Фельдшерам ФАП была предложена анкета, состоявшая из 9 вопросов различной формы: закрытые, открытые, ранговые.

Основные акушерско-гинекологические заболевания, осложнившие роды в России по данным Росстат



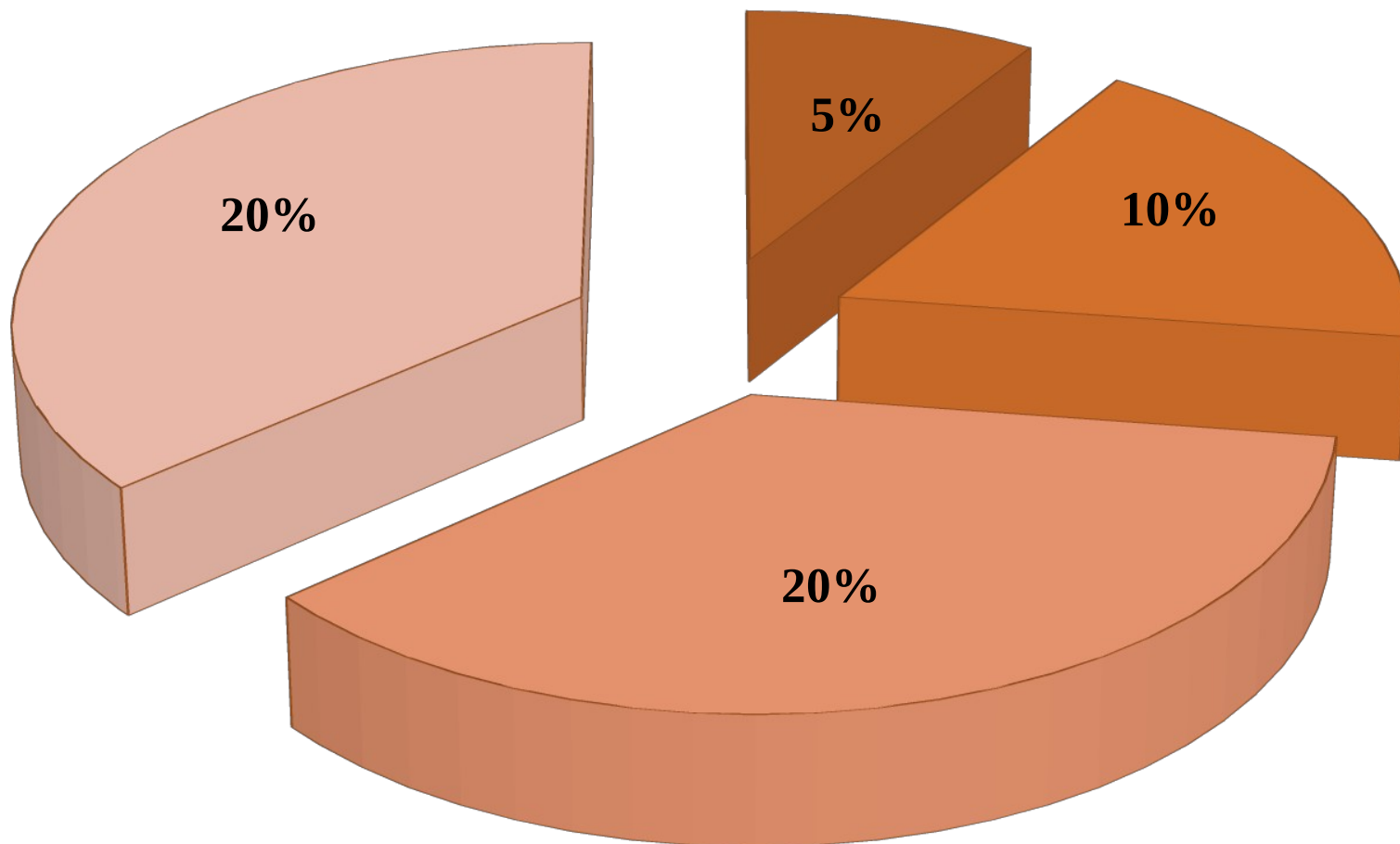
Структура сахарного диабета по данным Росстат

- Сахарный диабет 2 типа
- Сахарный диабет 1 типа
- Гестационный диабет
- Другие формы диабета

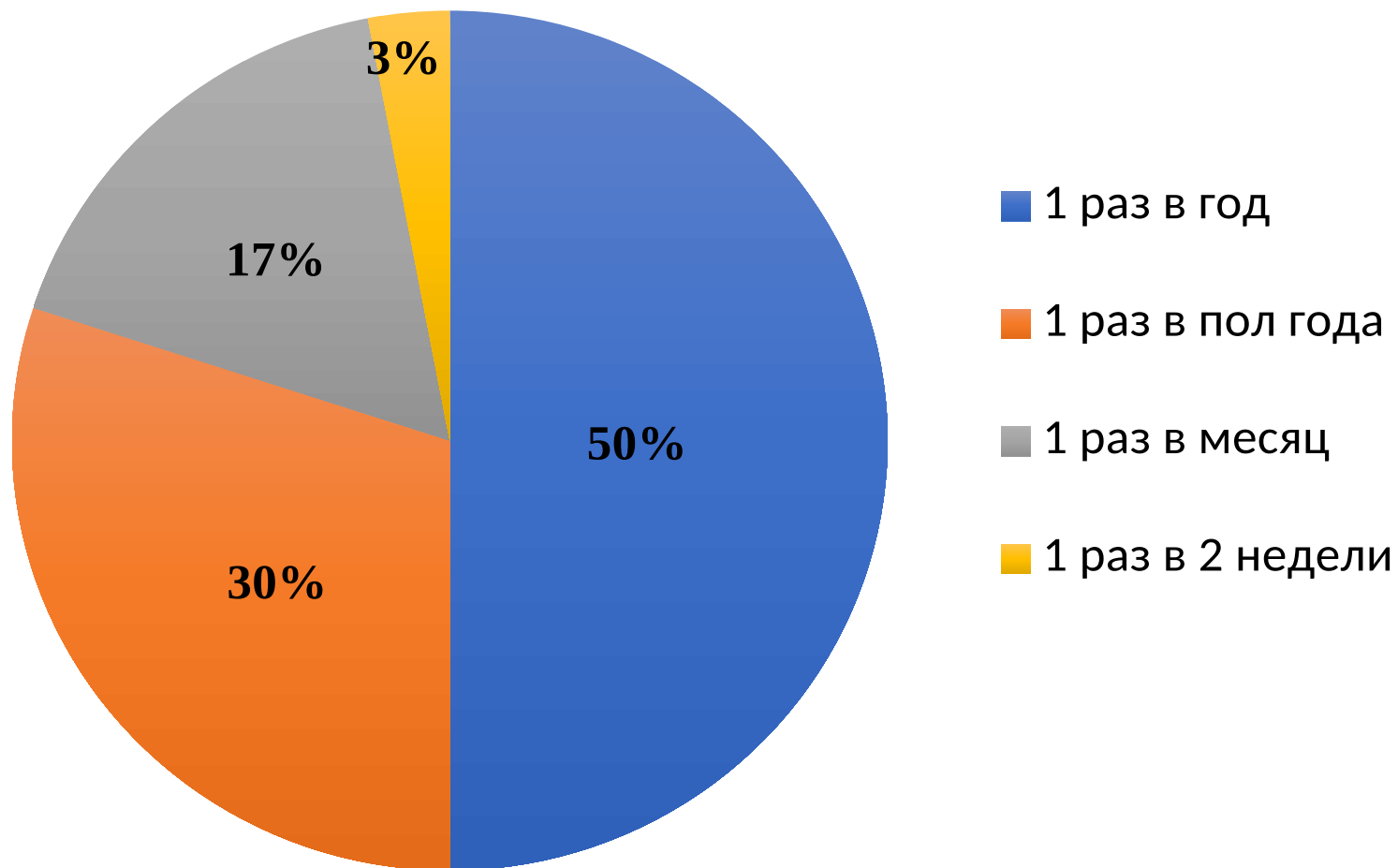


Соотношение пациентов по возрасту

■ 18-25 лет ■ 25-35 лет ■ 35-45 лет ■ 45 лет и старше

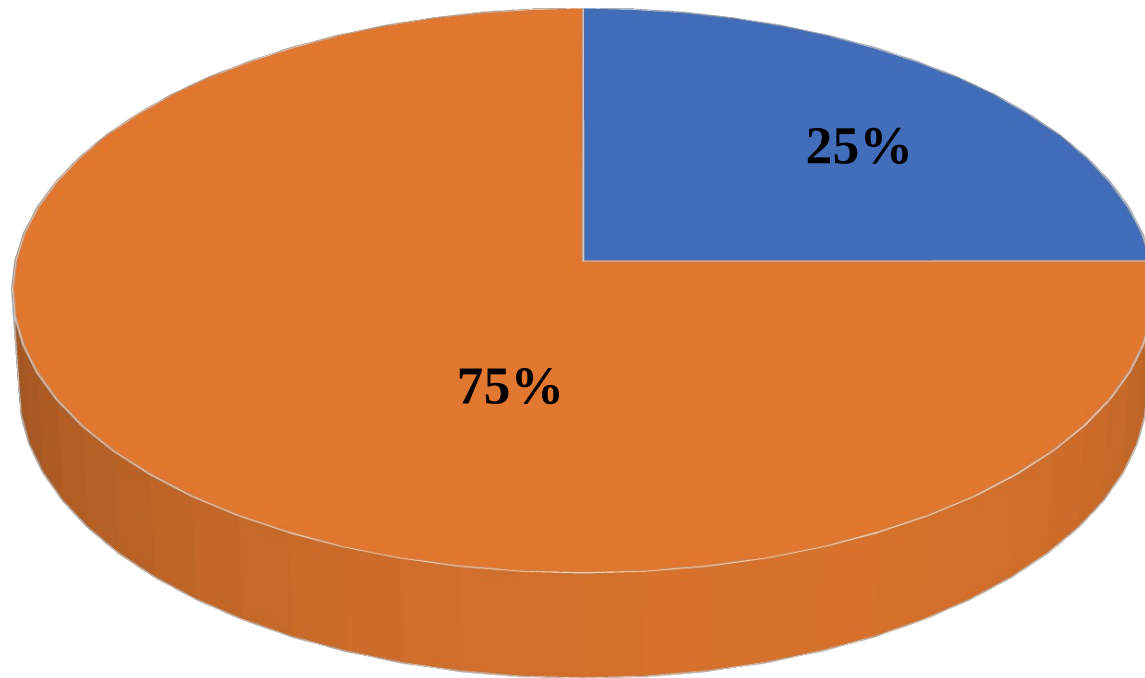


Посещение врача



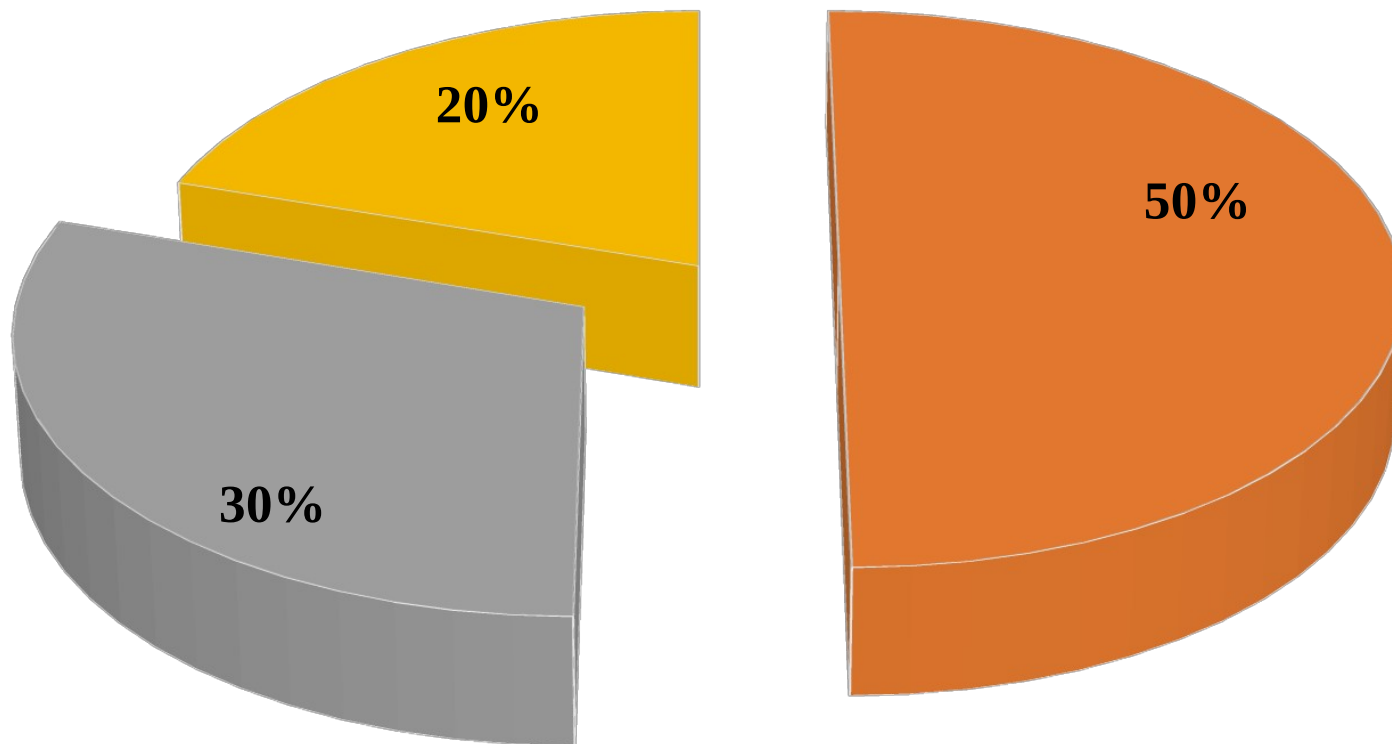
Знание уровня глюкозы в крови

■ Да
■ Нет

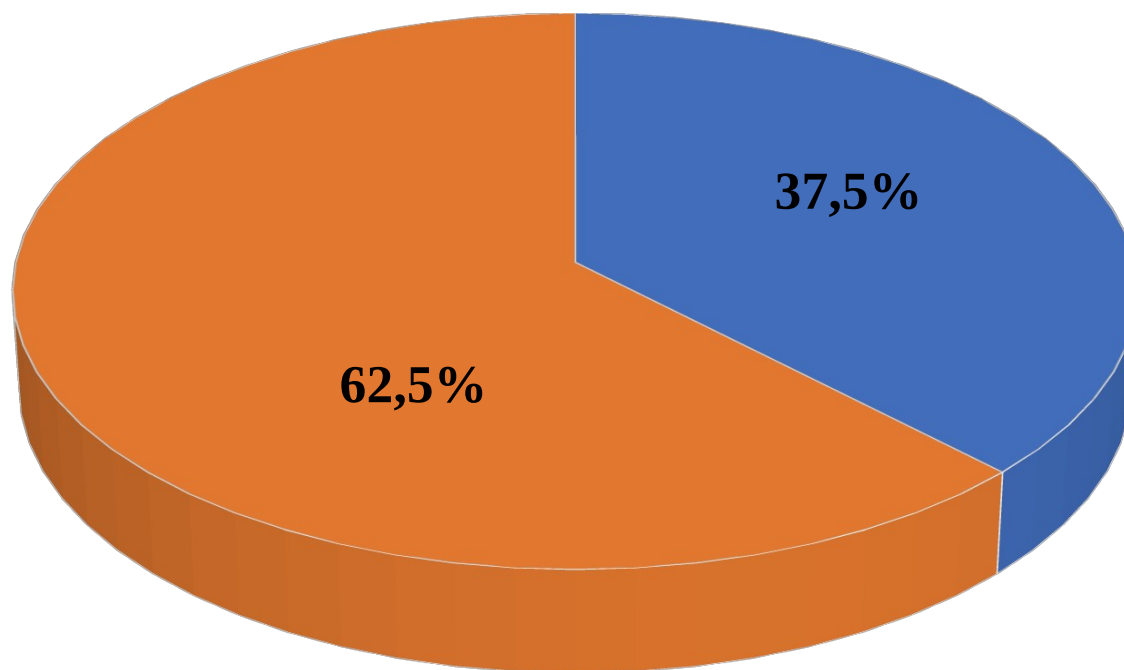


Уровень глюкозы в крови

■ Высокий ■ Повышенный ■ Норма

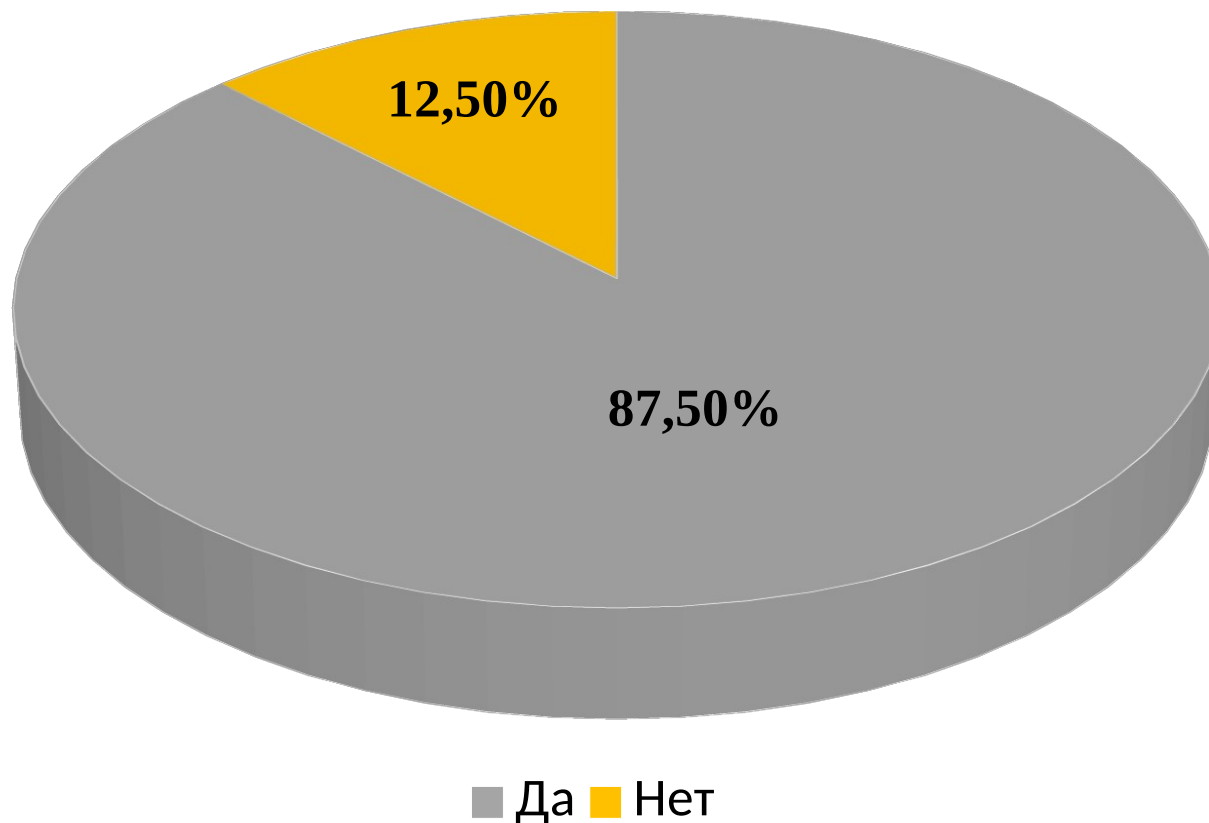


Приём препаратов для снижения уровня глюкозы в крови

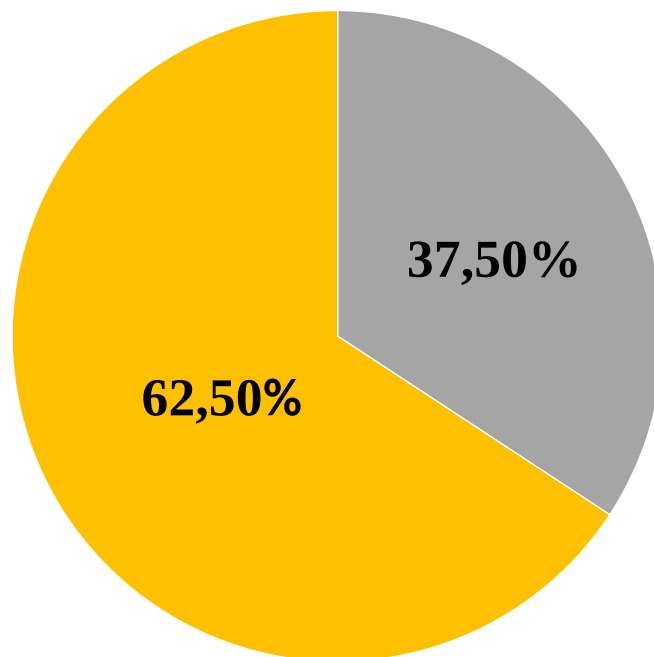


■ Да ■ Нет

Соблюдение диеты при беременности



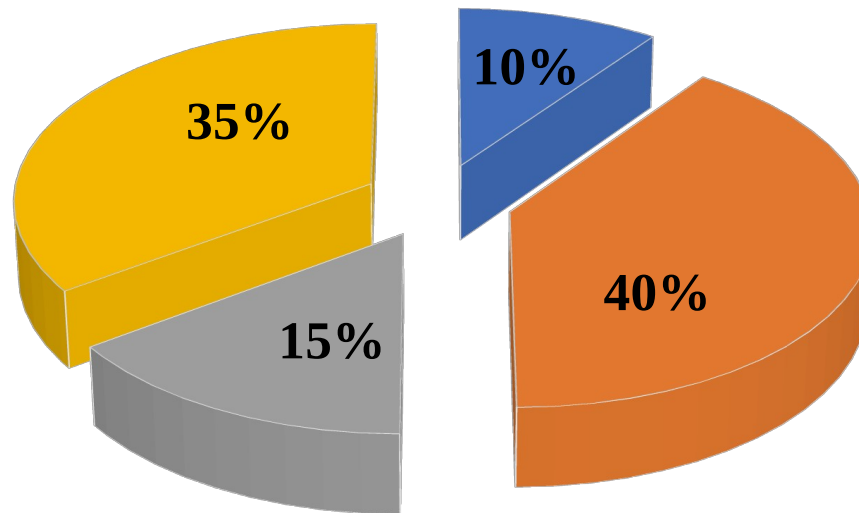
Процент пациентов занимавшихся спортом



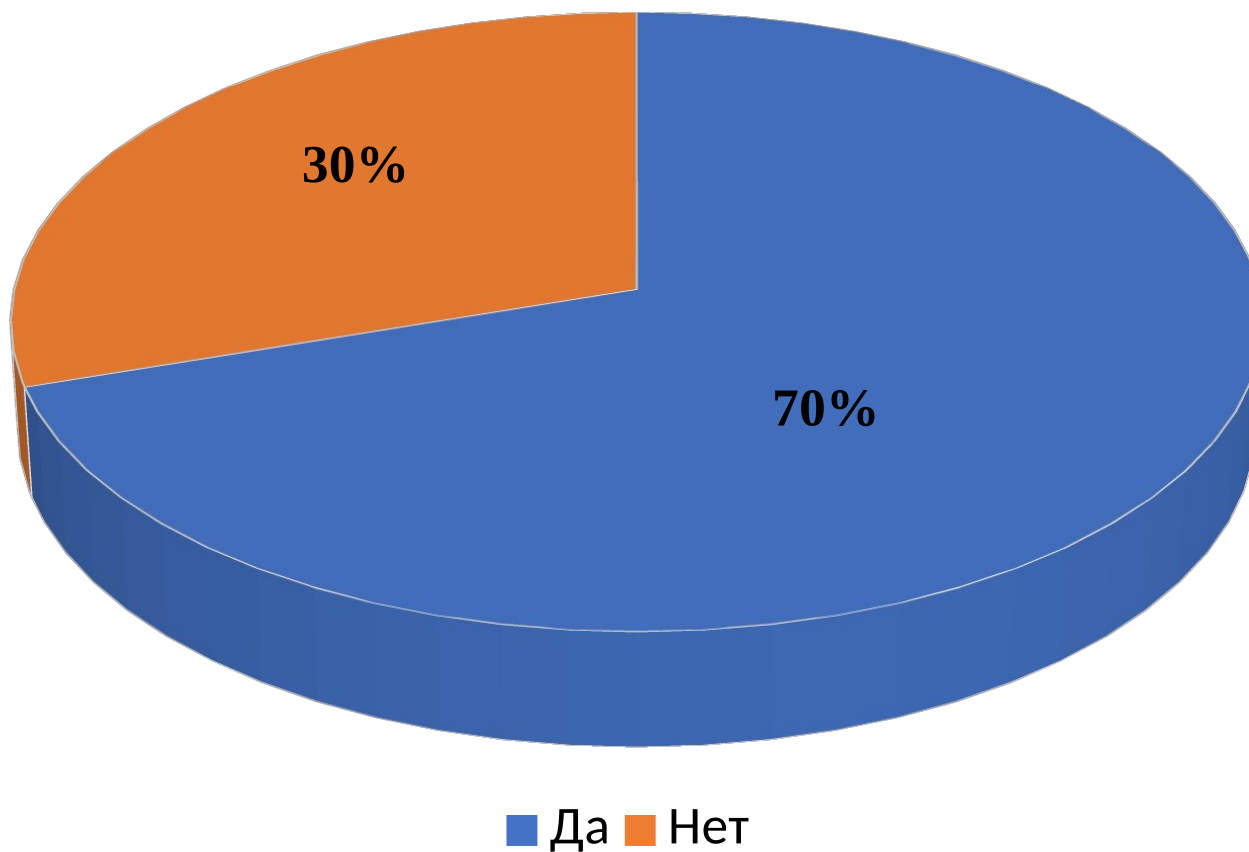
■ Да ■ Нет

Факторы риска развития гестационного диабета

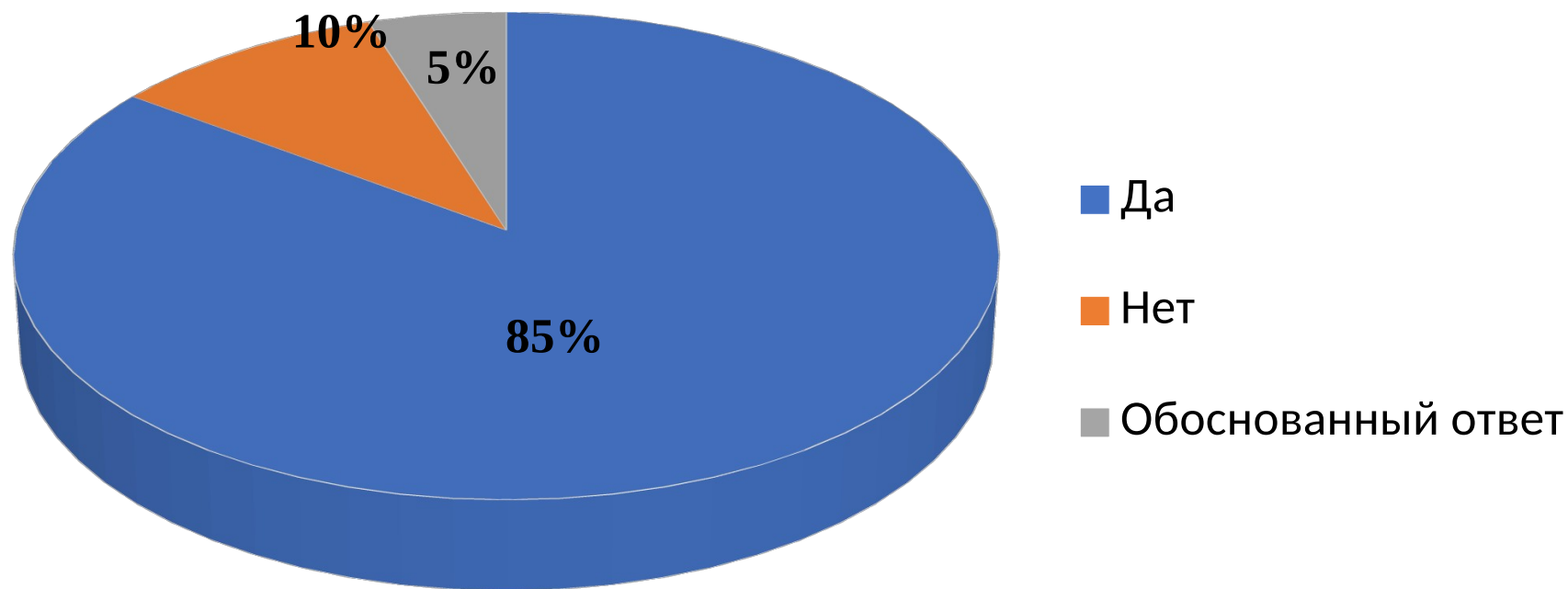
- возраст старше 30 лет
- гестационный диабет при предыдущих беременностях
- гипертоническая болезнь и др. заболевания ССС
- рождение предыдущего ребёнка с избыточной массой тела (более 4,0 кг)



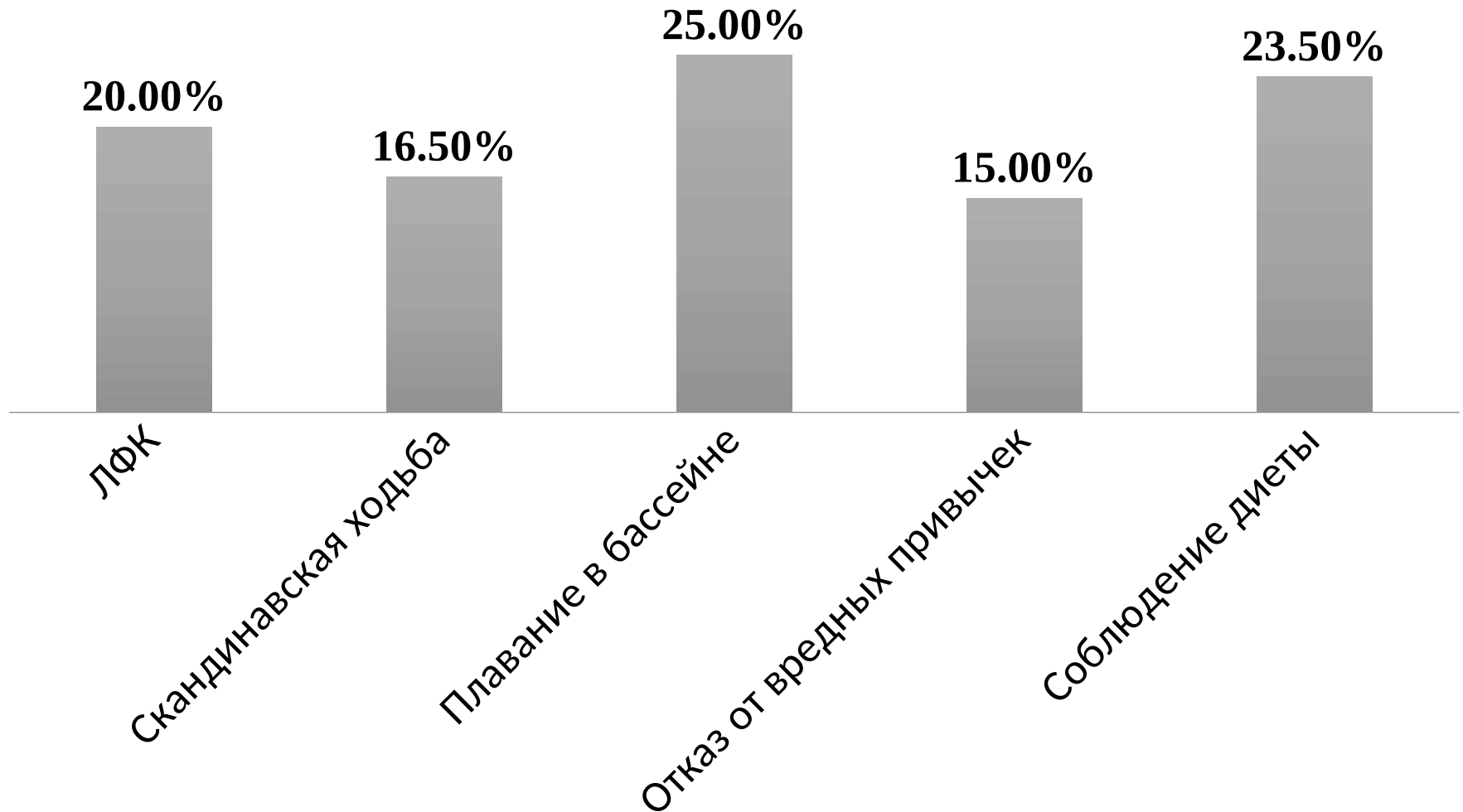
Процентное соотношение пациентов, испытывающих симптом «жажды» в развитии ГД



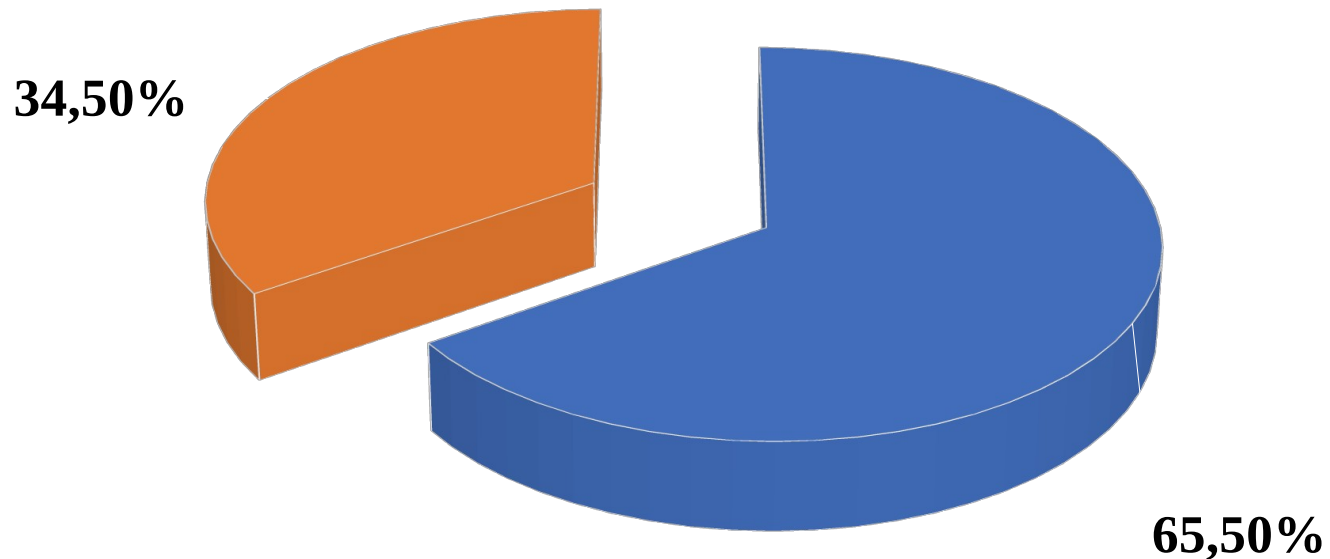
Процентное соотношение пациентов, считающих профилактику ГД важной составляющей



Меры профилактики гестационного диабета



Оценка уровня психологической готовности к диагностике, лечению и профилактике ГД



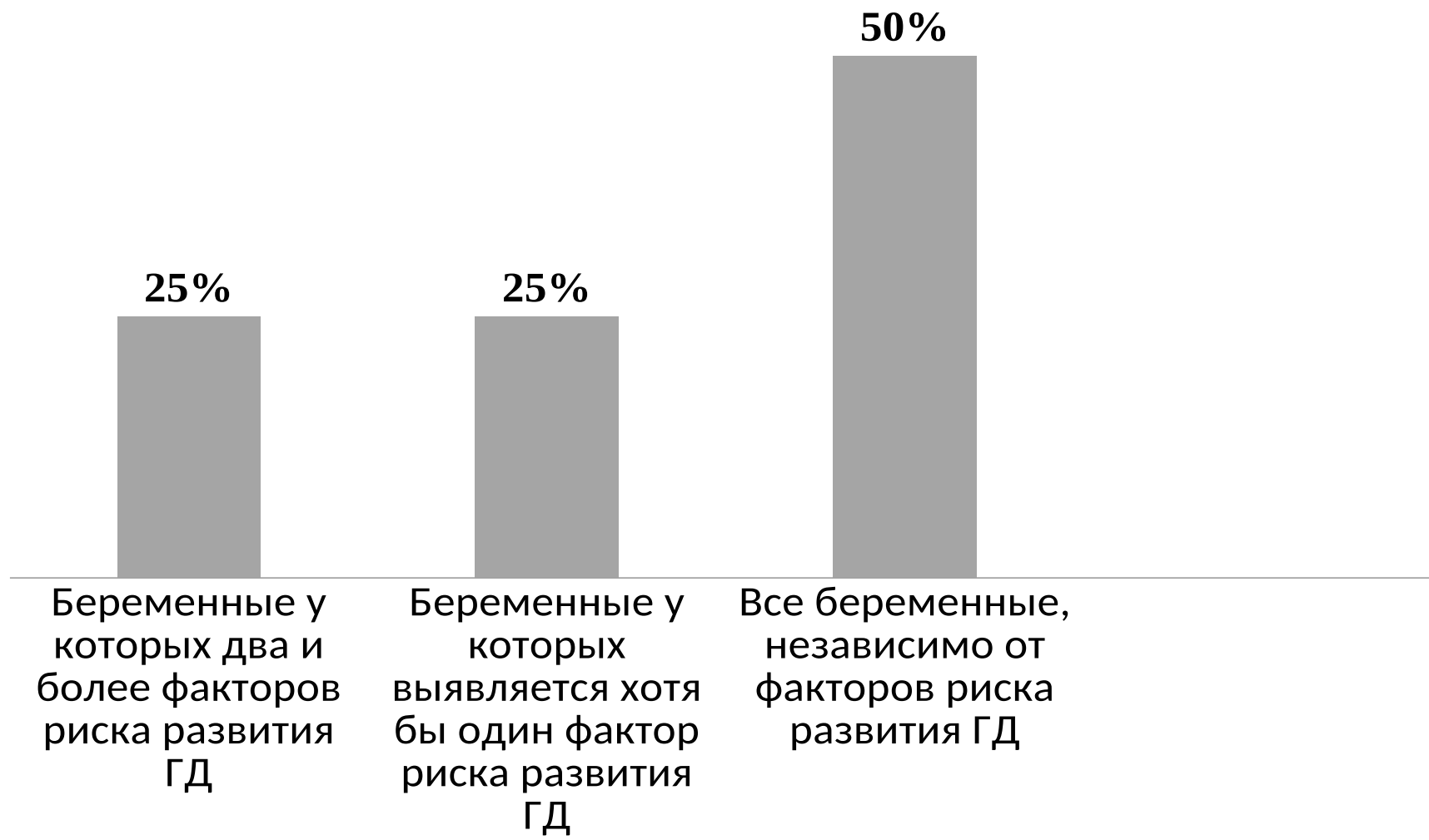
■ Подтверждённый ГД

■ Неподтверждённый ГД

Анкетирование медицинского персонала

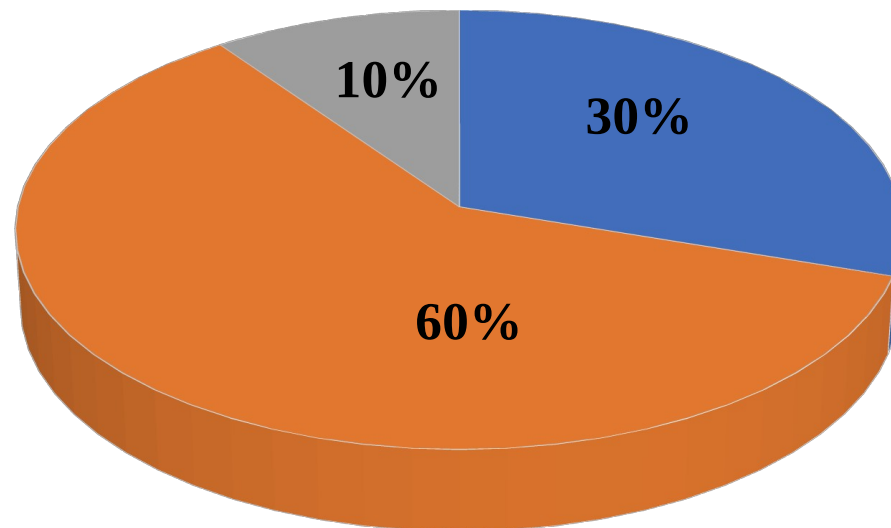


Приоритет обследования на гестационный диабет



Приоритет обследования на глюкозотолерантный тест

- Тем, у кого на ранних сроках было выявлено повышение глюкозы венозной плазмы натощак $> 5,0$ ммоль/л
- Тем, у кого на ранних сроках беременности глюкоза венозной плазмы была $< 5,1$ ммоль/л
- Всем беременным, независимо от предшествующего значения глюкозы плазмы

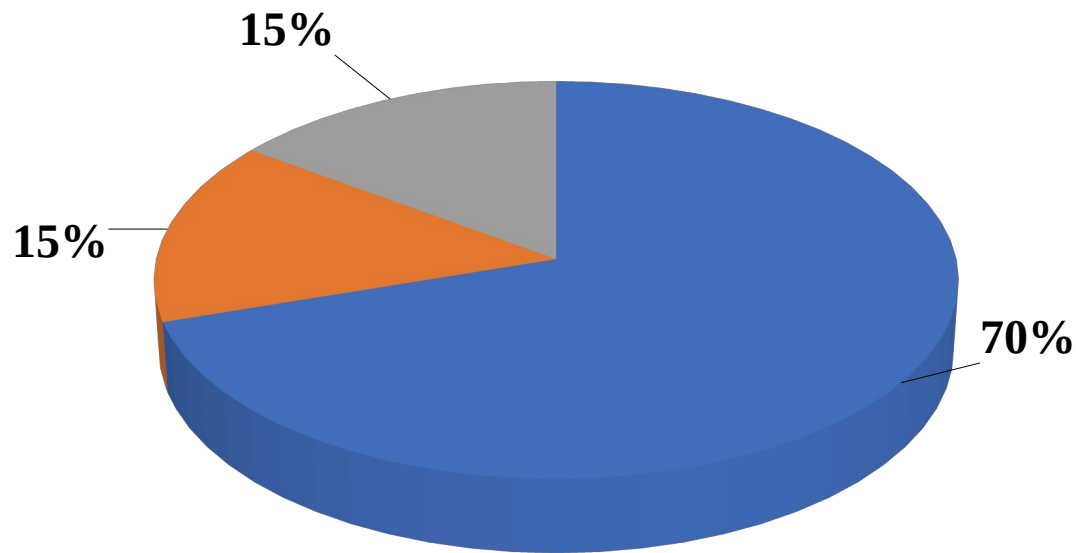


Сводная таблица данных ранжирования

Виды профилактических мероприятий	Оценка значимости									
Планирование беременности	8	4	6	7	8	6	3	7	8	6
Контроль массы тела	6	5	6	4	7	5	6	7	7	5
Плавание	4	2	3	2	4	5	2	3	5	4
Отказ от вредных привычек	7	4	4	3	3	5	3	5	2	6
Ежедневные прогулки на свежем воздухе	5	6	3	8	3	8	2	5	4	6

Риски для беременной и плода при наличии ГД

- Врождённая патология
- Макросомия и травматизация в родах
- Преэклампсия



Выводы по результатам исследования

За 2019 год выявлен небольшой рост акушерско-гинекологических заболеваний, осложнявшими роды

Большинство опрошенных пациентов не знают свой уровень сахара в крови, при этом имеют высокие показатели содержания глюкозы в крови

Пациенты, занимавшиеся физической культурой, имеют более низкую предрасположенность к развитию гестационного диабета

Пациенты, страдающие гестационным диабетом или имеющие предрасположенность к развитию данного заболевания, имеют довольно обширный список факторов риска развития ГД

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

Наиболее важной манипуляцией фельдшера ФАП считают проведение теста на толерантность к глюкозе

Наиболее значимыми при проведении профилактических мероприятий, по мнению фельдшеров ФАП, являются еженедельные прогулки на свежем воздухе, планирование беременности и контроль массы тела.