



САМАРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Гусева Лариса Васильевна –  
доцент кафедры сестринского дела, к.м.н.

## ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

### ПЕРВИЧНАЯ

- Предупреждение развития и распространения заболеваний

### ВТОРИЧНАЯ

- Раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и перехода в хронические формы

### ТРЕТИЧНАЯ

- Предупреждение повторного проявления заболевания
- Социальная и профессиональная адаптация человека к изменившимся условиям жизни

**УВЕЛИЧЕНИЕ  
ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ**

## ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ

## ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

# САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



## Глобальная социально-значимая неинфекционная эпидемия

общемировое число  
пациентов страдающих СД  
в 2021 году составило 537 млн,  
к 2045 году ожидается  
увеличение этой цифры  
до 783 млн

В Российской Федерации на 01.01.2023 года  
общая численность больных сахарным диабетом – 4962762 человек,  
что составило **3,42%** населения  
среди них 92,3% лица с сахарным диабетом 2 типа

ЦЕЛЬ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ –  
**ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМОГЛИКЕМИИ**

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ  
В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ  
**3,3 – 5,5 ммоль/л**

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ  
В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ  
 **$\geq 6,1$  и  $< 7,0$  ммоль/л**





## ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЮ НОРМОГЛИКЕМИИ



Пропуск приема пищи и недостаточное количество углеводов

Ограничение питания для снижения массы тела

Употребление алкогольных напитков

Интенсивная физическая нагрузка

Ошибка при определении уровня содержания глюкозы в крови

Передозировка инсулина

Неправильная техника инъекций

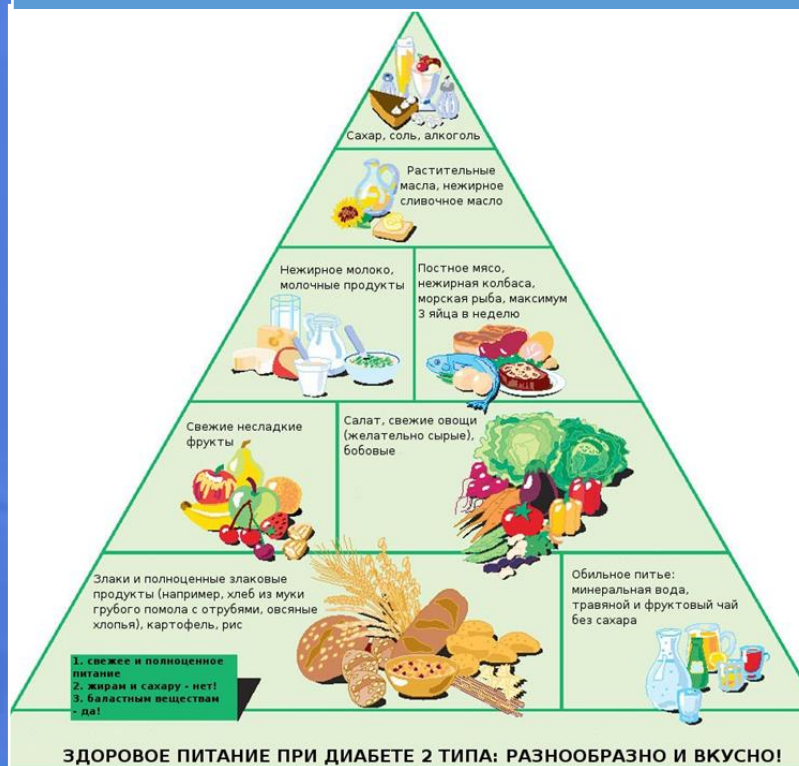


# ПОВЫШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

## Модификация образа жизни



## Управление заболеванием



## Самоконтроль





САМАРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

## ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ – ЭТО ПОТЕРЯ ВРЕМЕНИ И СРЕДСТВ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ ПРОВОДИТ САМОКОНТРОЛЯ

### A DIABETIC MANUAL

FOR THE  
MUTUAL USE OF DOCTOR AND PATIENT

BY  
ELLIOTT P. JOSLIN, M.D.

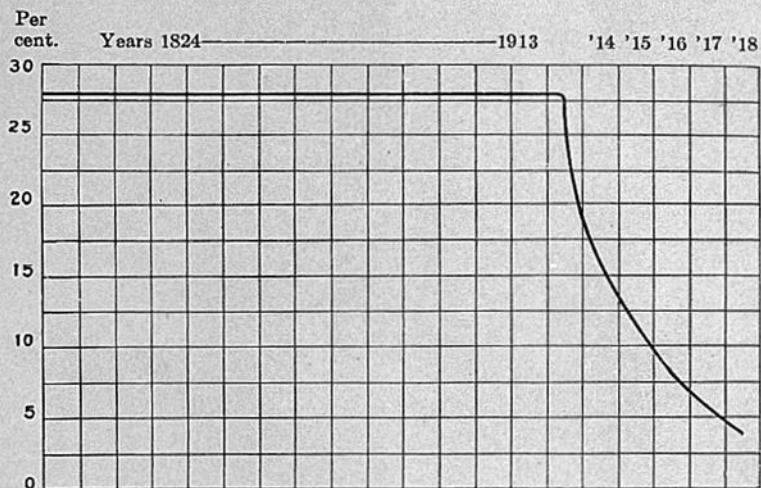
ASSISTANT PROFESSOR OF MEDICINE, HARVARD MEDICAL SCHOOL; CONSULTING  
PHYSICIAN, BOSTON CITY HOSPITAL; COLLABORATOR TO THE NUTRITION  
LABORATORY OF THE CARNEGIE INSTITUTION OF WASHINGTON,  
IN BOSTON; FORMERLY LIEUTENANT-COLONEL, M.C.,  
U. S. ARMY

Illustrated

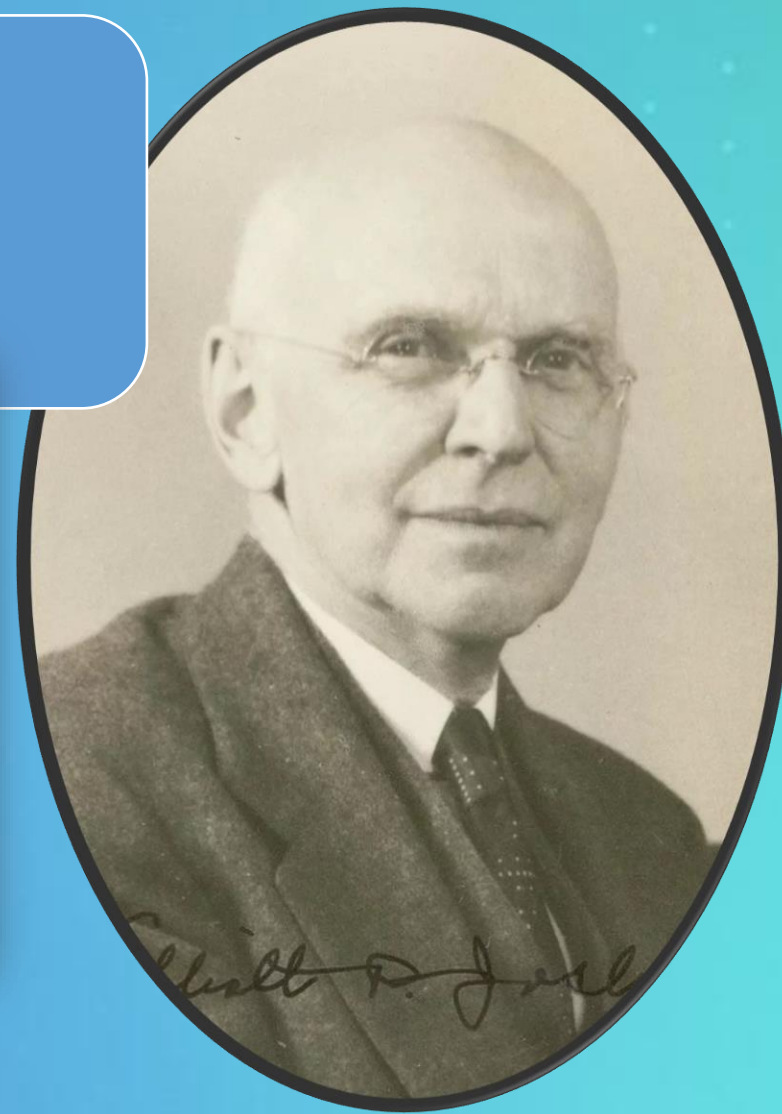
SECOND EDITION, THOROUGHLY REVISED



LEA & FEBIGER  
PHILADELPHIA AND NEW YORK



Recent Decrease in Deaths from Diabetes at Massachusetts General Hospital, 1824-1918. See Table 2, page 28.



# 1919

Эллиот Проктор Джослин  
(1869-1962)





1998

**обучение пациентов  
официально введено ВОЗ в стратегию лечения СД  
и стало обязательной частью организации диабетологической помощи**

**ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ**

**как часто проводить тестирование гликемии**

**что делать, если уровень глюкозы в крови слишком высокий  
или низкий**

**целевые уровни гликемии**

**уметь правильно организовать свой образ жизни**



**ПОКАЗАТЕЛИ КОНТРОЛЯ  
УГЛЕВОДНОГО  
ОБМЕНА**

Наличие осложнений	Возраст		
	Молодой	Средний	Пожилой
Нет тяжелых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии	< 6,5 %	< 7,0%	< 7,5%
Есть тяжелые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии	< 7,0%	< 7,5 %	< 8,0%

**АЛГОРИТМЫ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Под редакцией И.К. Дедова,  
М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова

11-й выпуск

Москва  
2023

**ПОКАЗАТЕЛИ КОНТРОЛЯ  
ЛИПИДНОГО  
ОБМЕНА**

Категория риска	ХЛНП, ммоль/л
Очень высокого риска	< 1,4
Высокого риска	< 1,8
Среднего риска	< 2,8

**ПОКАЗАТЕЛИ КОНТРОЛЯ  
АРТЕРИАЛЬНОГО  
ДАВЛЕНИЯ**

Возраст	Уровень АД (мм. рт. ст)	
	систолическое	диастолическое
18 – 65 лет	120 - 130	не выше 140
старше 65 лет	не выше 140	

## КРИТЕРИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАСЧЕТА СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

### ВОЗРАСТ

- Молодой (до 45 лет)
- Средний (от 45 до 59 лет)
- Пожилой (от 60 лет и старше)

### АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Перенесенный инфаркт миокарда
- Операции на сосудах сердца
- Транзиторная ишемическая атака или инсульт в прошлом
- Поражение артерий нижних конечностей

### ВЕРОЯТНОСТЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ

- Тяжелая гипогликемия в прошлом
- Бессимптомная гипогликемия
- Большая продолжительность сахарного диабета
- Выраженное поражение почек

ОЖИДАЕМАЯ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ  
ЖИЗНИ

## УРОВНИ ПОЗНАВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

### СТАДИЯ ИНДИФФЕРЕНТНОСТИ

Предоставить медицинскую информацию, установить эмоциональный контакт, убедить, что сахарный диабет совместим с привычной активностью

### СТАДИЯ ОСОЗНАНИЯ

Сформировать мотивацию к безусловной необходимости перемен с целью предупреждения развития осложнений

### СТАДИЯ ДЕЙСТВИЯ

Психологическая поддержка, постоянная коррекция плана с учетом индивидуальных потребностей и возможностей

### СТАДИЯ РЕГУЛЯРНОСТИ ДЕЙСТВИЯ

Целесообразны повторные курсы обучения, обеспечение материалами для закрепления полученных знаний

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ В ПОРЦИИ НА ДЕНЬ



**УГЛЕВОДЫ:** фрукты и продукты, содержащие крахмал

- **ОДИН** или **ДВА ВАШИХ СЖАТЫХ КУЛАКА**



**ОВОЩИ**

- **ОБЪЕМ, ВМЕЩАЕМЫЙ В ВАШИ ОБЕ ЛАДОНИ**
- Картофель в это число не входит



**БЕЛКИ:** мясные и рыбные продукты

- **РАЗМЕР КУСКА РАВЕН ВАШЕЙ ЛАДОНИ, ТОЛЩИНОЙ С ПАЛЕЦ**
- Также рассчитывайте потребление хлеба



**ЖИРЫ – ОГРАНИЧИВАЮТ ДО РАЗМЕРА КОНЧИКА ВАШЕГО ПАЛЬЦА**



## ПРОФИЛАКТИКА ГИПОГЛИКЕМИИ ЗА РУЛЕМ

**ИЗМЕРИТЬ ГЛЮКОЗУ ДО НАЧАЛА  
ДВИЖЕНИЯ**

При длительном движении измерять  
глюкозу крови каждые 2 часа

Регулярно питаться и принимать  
сахароснижающие препараты

Чередовать вождение с отдыхом



**НЕ САДИТЬСЯ ЗА РУЛЬ,**  
если значение 4,0 ммоль/л и менее –  
водителю лучше иметь чуть  
повышенный сахар, чем пониженный

**НЕ САДИТЬСЯ ЗА РУЛЬ,**  
если отсутствует уверенность, что  
способны заметить ранние признаки  
гипогликемии

**НЕ САДИТЬСЯ ЗА РУЛЬ**  
без набора для лечения  
гипогликемии

## СТАДИИ РАЗВИТИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

### КЕТОАЦИДОЗ

при гликемии более 16  
ммоль/л появление  
кетонových тел в моче

- Снижение аппетита
- Жажда
- Увеличение мочевыделения
- Слабость в результате потери белка и солей с мочой
- Характерна розовая окраска кожи

### ПРЕКОМА

- Вялость, нарушение ориентации в пространстве и времени

### КОМА

гликемия превышает 30  
ммоль/л

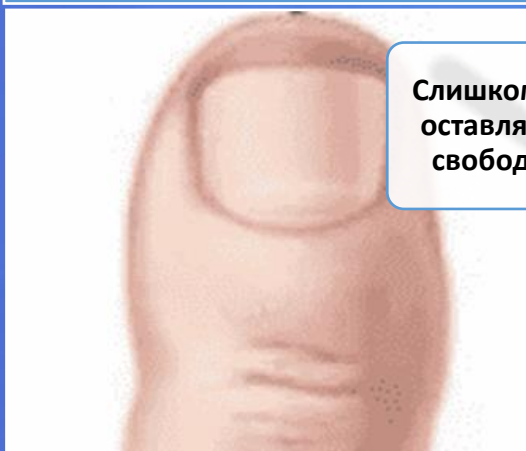
- ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ
- Кожа сухая, холодная
- Температура тела снижена
- Мягкие глазные яблоки
- Запах ацетона изо рта

**НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**



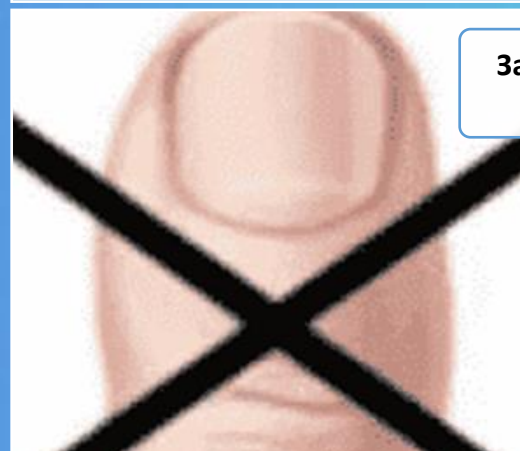
# ПРАВИЛЬНО ПОДСТРИГАЙТЕ НОГТИ

НЕПРАВИЛЬНО



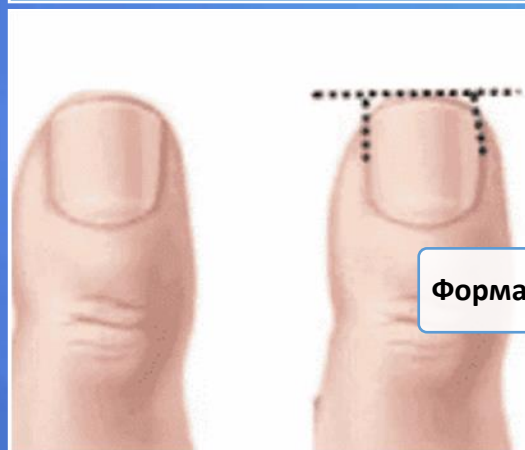
Слишком коротко –  
оставляйте 1-2 мм  
свободного края

НЕПРАВИЛЬНО



Закругление  
краев

ПРАВИЛЬНО



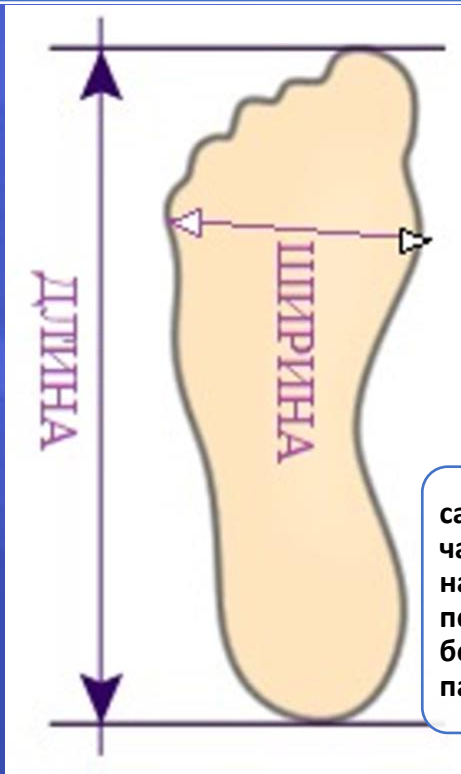
Форма ногтя - квадрат





# ПРАВИЛА ЗАМЕРА ДЛИНЫ СТОПЫ

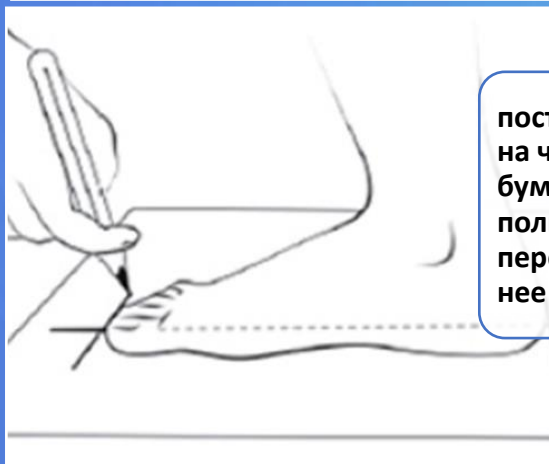
## Действие 4



самая широкая часть стопы – на уровне первого сустава большого пальца

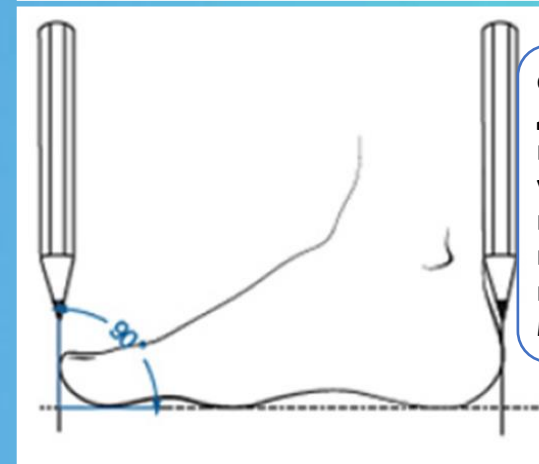
# ПРАВИЛА ЗАМЕРА ШИРИНЫ СТОПЫ

## Действие 1



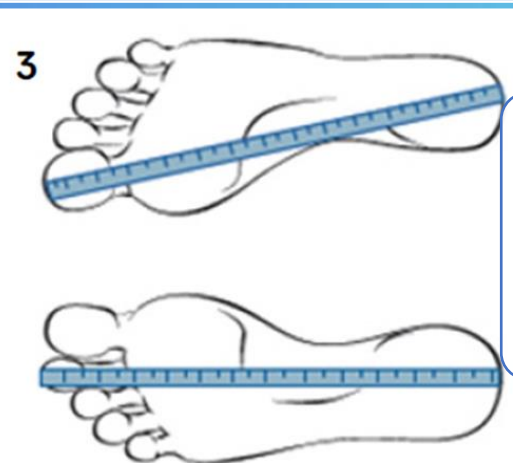
поставьте ногу на чистый лист бумаги и полностью перенесите на нее вес тела

## Действие 2



обведите стопу, держа карандаш плотно к стопе под углом 90°, перед кончиками пальцев сделайте припуск около 10 мм

## Действие 3



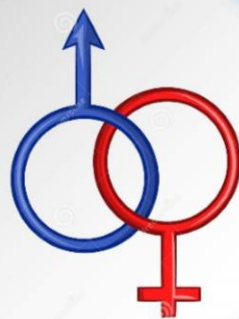
измерьте расстояние от крайней точки пятки до самого длинного пальца Вашей стопы

2022

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В РОССИИ – 72,76

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ – 74,2

70,4



76,1



**ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Диспансерная группа по сахарному диабету – 1840 человек**

**Среди них, мужчин – 720 (39,1%), женщин – 1120 (60,9%)**

**Возраст пациентов от 45 до 100 лет**

**Сопутствующие заболевания: стабильная ИБС – 950 (51,6%),  
артериальная гипертензия – 1600 (86,9%)**

## ЧАСТОТА МАКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СД 2

ГБУЗ СО Самарская  
городская  
клиническая  
поликлиника № 15

Данные  
информационно-  
аналитической  
системы ФРСД

ИНФАКТ МИОКАРДА

1,3 %

3,4 %

ОНМК

2,2 %

4,1 %



**Благодарю за внимание**