



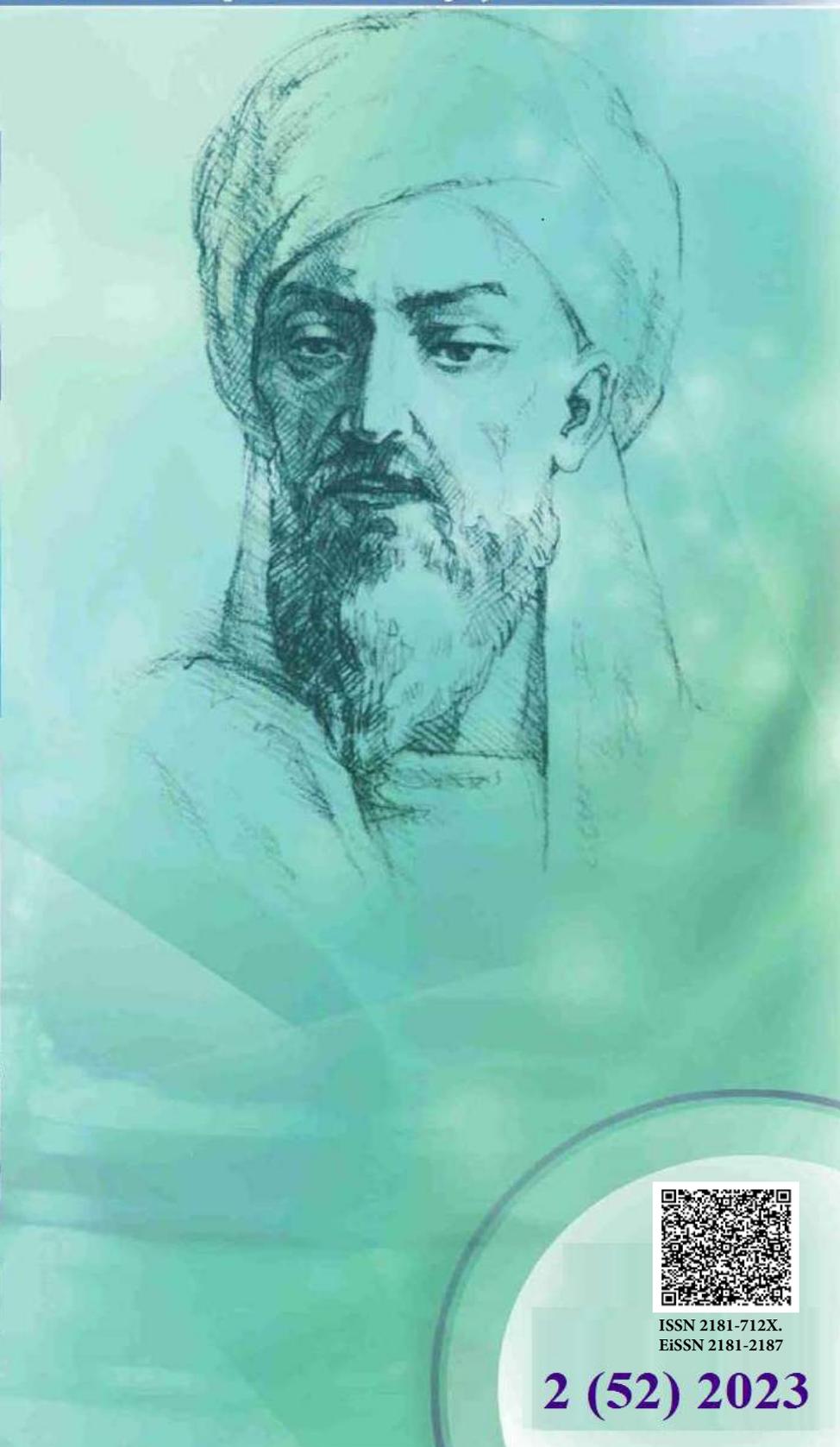
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (52) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (52)

2023

Received: 20.01.2023,
Accepted: 10.02.2023,
Published 10.02.2023.

УДК 61.614.2; 616.43

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Убайдуллаева С.А., Алимова Н.У., Тохтаева Д.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Медицинский центр Р.И.Э.И.А. имени Ё.Х. Торакулова

✓ Резюме

В статье описаны современные проблемы организации сестринского ухода за больными с сахарным диабетом, даны краткие сведения об эпидемиологии сахарного диабета, отмечены особенности проводимых реформ на амбулаторно-поликлиническом уровне. современных условиях, подчеркивается важнейшая роль патронажной службы малоподвижных, цели и задачи медицинских сестер в работе с больными сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, гипергликемия, гипогликемия, осложнения, амбулаторно-поликлинические учреждения, семейная поликлиника, семейная медицинская сестра.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ПАРВАРИШЛАШНИ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ

Убайдуллаева С.А., Алимова Н.У., Тохтаева Д.М.

Тошкент Педиатрия тиббиёт институти,
Ё.Х. Тўракулов номли, Р.И.Э.И.А тиббиёт маркази

✓ Резюме

Мақолада қандли диабет билан оғриган беморларга ҳамширалик ёрдамини ташкил этишининг долзарб муаммолари тавсифи берилган, қандли диабетнинг эпидемиологияси ҳақида қисқача маълумот берилган, амбулатория-поликлиника даражасида олиб борилаётган ислохотларнинг ўзига хос хусусияти қайд этилган. замонавий шароитлар, патронаж хизматининг ҳаракатсизлар учун ҳал қилувчи роли, қандли диабет билан касалланган беморлар билан ишлашда ҳамширалар фаолиятининг мақсад ва вазифалари таъкидланган.

Калит сўзлар: қандли диабет, гипергликемия, гипогликемия, асоратлар, поликлиника, оилавий поликлиника, оилавий ҳамшира.

CURRENT PROBLEMS OF CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Ubaydullaeva S.A., Alimova N.U., Tokhtaeva D.M.

Tashkent Pediatric Medical Institute,
R.S.P.E Medical Center named after Y. Kh. Torakulov

✓ Resume

The article describes the modern problems of organizing nursing care for patients with diabetes mellitus, gives brief information about the epidemiology of diabetes mellitus, and highlights the features of ongoing reforms at the outpatient level. In modern conditions, the most important role of the patronage service of the sedentary is emphasized, the goals and objectives of nurses in working with patients with diabetes mellitus.

Keywords: diabetes mellitus, hyperglycemia, hypoglycemia, complications, outpatient facilities, family clinic, family nurse.

Актуальность

Терапевтическое обучение больных сахарным диабетом (СД) 1-го типа детей и подростков строго регламентируется структурированностью программ, однако вопросы, касающиеся разработки различных методологических подходов к преподаванию с целью повышения комплаентности пациентов, постоянно совершенствуются и изучены недостаточно [1, 2, 3]. Без обучения практически невозможно достичь умения пациента эффективно управлять своим заболеванием. А без этого не достигаются метаболическая компенсация, профилактика осложнений, а значит — долгая и полноценная жизнь. Достаточно лишь отметить тот факт, что пациенты, ни разу не участвовавшие в обучении, имеют в четыре раза больший риск развития осложнений по сравнению с теми, кто проходил обучение в какой-либо форме [2, 4, 5]. Актуальность изучения возможностей и готовности детей и подростков с СД 1-го типа не только к усвоению новых знаний и умений, но и к необходимости повторных курсов обучения в школе больного сахарным диабетом 1-го типа для проведения постоянного качественного самоконтроля заболевания не подлежит сомнению, особенно среди пациентов с низким уровнем компенсации болезни. Вместе с тем постоянный мониторинг самоконтроля больного с СД должен выполняться всеми медицинскими работниками, контактирующими с пациентом [6, 7, 8]. Доказана связь хронической гипергликемии с развитием поздних сосудистых осложнений СД. В то же время установлено, что при адекватном метаболическом контроле (гликированный гемоглобин не более 7,5 %) [9, 10] и постоянном самоконтроле больных возможно существенное замедление прогрессирования поздних осложнений СД и значительное снижение частоты острых осложнений (диабетический кетоацидоз, тяжелая гипогликемия, коматозное состояние, декомпенсация, требующая госпитализации).

На первом этапе исследования обучение проводилось в школе диабета 1-го типа в областных эндокринологических диспансерах (ОЭД). При обучении использовалась новая структурированная программа [6, 8–11], (Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Рахимжанова М.Т., Алиева А.В. Атлас для пациентов с сахарным диабетом 1-го типа. Альбом-атлас. — Ташкент, 2011. — 20 с. Рахимова Г.Н., Исмаилов С.И., Алимова Н.У. и др. Рахимджанова М.Т., Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н. и др. Обучение больных сахарным диабетом 1-го типа: Руководство-Ташкент, 2011-160 с.) Сахарный диабет 1-го типа у детей в которую были включены все разделы по обучению: 1. Что такое сахарный диабет? Основные понятия в области СД 1-го типа. 2. Обучение больных сахарным диабетом 1-го типа самоконтролю. 3. Особенности питания больных с СД 1-го типа. 4. Инсулинотерапия при СД 1-го типа. 5. Острые и хронические (поздние) осложнения сахарного диабета. Особенностью новой программы было включение в расчет болюсной дозы инсулина с использованием хлебных единиц (ХЕ), подсчитанных в национальных узбекских блюдах [11, 12, 13].

Цель исследования: Изучит проблемы организации сестринского ухода за больными с сахарным диабетом на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Материал и методы

Материалом исследования явились больные городских семейных поликлиник города Ташкента, семейные медицинские сестры. Проведено исследование с изучением причин развития заболевания сахарным диабетом и его осложнений, Проведен ретроспективный и проспективный метод: а) беседы с больными, б) анкетирование медицинских сестер, семейных врачей. Выполнен прогностический и статистический анализ.

Результат и обсуждение

В последние годы диабет стал одной из основных причин смертности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 1,5 миллиона человек во всем мире умерли от диабета в 2019 году. По оценкам, 463 миллиона человек во всем мире живут с диабетом. По прогнозам, к 2045 году это число возрастет до 700 миллионов диабетиков во всем мире [14]. Изучив влияние этого заболевания на отдельные органы и системы организма, можно сделать вывод, что сахарный диабет является причиной инвалидности и высокой смертности от сосудистых осложнений, к которым относятся инфаркт миокарда, мозговой инсульт, гангрена нижних конечностей, потеря зрения и поражение почек - нефропатия. Ранняя диагностика и адекватность лечения этого заболевания - самые главные задачи, так, как и гипер - и

гипогликемия служат пусковым моментом многих патологических механизмов, способствующих развитию тяжёлых сосудистых осложнений. Цель лечения сахарного диабета - добиться таких показателей содержания глюкозы в крови на протяжении суток, которые практически не отличаются от наблюдаемых у здорового человека. Поддержанием нормальной (или близко к нормальной) концентрации глюкозы в крови в течение длительного времени удаётся задержать или отсрочить появление поздних осложнений. К сожалению, ни инсулинотерапия, ни применение пероральных препаратов, ни диета не решают кардинально проблему излечения диабета. Учёные всего мира активно ищут такие средства. Предложен, например, метод иммуносупрессии сахарного диабета I типа, который направлен на подавление гуморального иммунитета. Одним из направлений поиска является трансплантация В клеток поджелудочной железы, части органа, а также полная пересадка поджелудочной железы. Но решение проблемы пока в далеком будущем. В настоящее время, не смотря на пугающий рост заболеваемости и тот факт, что каждый медицинский работник в своей практике сталкивается с сахарным диабетом, система оказания сестринского ухода больным с сахарным диабетом не удовлетворяет население. Основные проблемы на сегодняшний день: это дефицит знаний среднего медицинского персонала, безграмотность больных и как следствие поздняя обращаемость за медицинской помощью, ведет к невозможности организовать должный уход и контроль состояния больного, оказать ему не только медицинскую помощь, но и социально психологическую поддержку, отсутствие стандартов активного наблюдения на дому за больными диабетом с ограниченными возможностями ухода и передвижения приводит к росту уровня несвоевременно диагностированных осложнений, ведущих к обширным ампутациям и высокой летальности. Конечным результатом изложенного является ухудшение катамнеза и прогноза заболевания, снижение качества и сокращение продолжительности жизни больных, увеличение сроков госпитализации и значительный экономический ущерб для общества в целом. Именно на первичном звене, при проведении амбулаторно-поликлинической лечебной и профилактической работы должен оказываться основной объем медицинских услуг больным с сахарным диабетом. С каждым годом частота макрососудистых поражений (инсульт головного мозга, инфаркт миокарда) у пациентов, страдающих сахарным диабетом, возрастает и является основной причиной смерти у 52% больных [15]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): Медсестры составляют 59% медицинских работников. Глобальная рабочая сила медсестер составляет 27,9 миллиона человек, из которых 19,3 миллиона являются профессиональными медсестрами. Люди, живущие с диабетом сталкиваются с рядом проблем, и их образование, обучение в Школе диабета имеет жизненно важное значение для оснащения медсестер навыками, чтобы поддержать их. Необходимы доступные онлайн курсы для медсестер, незаменима роль диабетолога педагога, чтобы помочь медсестрам оценить то, что они знают о диабете и улучшить свои знания и понимание состояния человека с диабетом. Поскольку число людей с диабетом продолжает расти во всем мире, роль медсестер и других медицинских работников поддержки становится все более важным в управлении воздействием этого заболевания. Медсестры часто являются первым, а иногда и единственным медицинским работником, с которым человек взаимодействует, и поэтому качество их первоначальной оценки, ухода и лечения имеет жизненно важное значение. Медсестры играют ключевую роль в: диагностике диабета на ранней стадии для обеспечения лечения; обеспечении самоконтроля и психологической поддержки для людей с диабетом, в оказании помощи для предотвращения осложнений; в борьбе с факторами риска развития диабета 2 типа, чтобы помочь предотвратить появление состояния гипергликемии. По-прежнему существует значительная потребность в дополнительном образовании и финансировании для того, чтобы дать медсестрам во всем мире навыки поддержки людей, живущих с диабетом, и лиц, рискующих развитием диабета 2 типа. Поэтому поставщики медицинских услуг и правительства стран должны признать важность инвестирования в образование и профессиональную подготовку. При правильном опыте, медсестры могут сделать жизнь людей, пострадавших от диабета, качественней и продолжительней [16,17]. Необходимо проводить динамическое наблюдение за больными группы риска по сахарному диабету, выявлять первые симптомы осложнений и своевременно направлять пациентов к узким специалистам, где немаловажная роль отводится работе медицинских сестер. Все эти вопросы отмечены в Постановлении Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы управления и повышению

профессиональной ответственности руководителей и специалистов за эффективность оказания первичной медикосанитарной помощи населению города Ташкента” №ПП-3039 от 6 июня 2017 года. Постановлением указано что, основными задачами семейных и центральных районных многопрофильных поликлиник города Ташкента [6], а также, их руководителей и специалистов являются: оказание населению медицинских услуг по профилактике и лечению наиболее часто встречающихся заболеваний (к таковым относится и сахарный диабет), как на уровне отдельных пациентов, так и всей семьи; формирование и укрепление основ здорового образа жизни среди населения через повышение медицинской культуры в семье и реализацию программ, направленных на повышение ответственности каждого человека за собственное здоровье и здоровье своих детей; профилактику заболеваемости, инвалидности и ранней смертности среди населения путем внедрения механизмов раннего выявления факторов риска неинфекционных заболеваний. Именно на первичном звене, при проведении амбулаторно-поликлинической лечебной и профилактической работы должен оказываться основной объем медицинских услуг больным с сахарным диабетом (обеспечение главенствующей роли первичной медицинской помощи). При этом, оказание квалифицированной первичной медикосанитарной помощи населению, в первую очередь в вопросах профилактики заболеваний, проведение постоянной патронажной работы среди женщин фертильного возраста, девочек подростков, беременных, детей, а также одиноких престарелых, инвалидов, пациентов с хроническими заболеваниями, лиц, нуждающихся в постороннем уходе и социальной помощи является неотъемлемой задачей амбулаторно - поликлинических учреждений. Формирование и укрепление основ здорового образа жизни среди населения через повышение медицинской культуры в семье и реализацию программ, направленных на повышение ответственности каждого человека за собственное здоровье и здоровье своих детей злободневный вопрос практического здравоохранения. Организация и проведение профилактических мероприятий среди населения, направленных на воспитание здорового подрастающего поколения, соблюдение правил медицинской этики и деонтологии, санитарно-гигиенических навыков, рационального питания это каждодневные задачи, решаемые на уровне первичного звена [16,17]. И конечно, профилактика заболеваемости, инвалидности и ранней смертности среди населения путем внедрения механизмов раннего выявления факторов риска неинфекционных заболеваний, раннее выявление заболеваний и недопущение перехода заболеваний в хроническую форму путем организации профилактических осмотров непосредственно в местах проживания населения это главные вопросы выполняемые семейными поликлиниками для чего была утверждена типовая структура семейной поликлиники центральной районной многопрофильной поликлиники города Ташкента, решено создать развернутую сеть амбулаторно поликлинических учреждений, организовать их работу по принципу семейной медицины, семейной врачебной практики, семейной медицинской сестры. Актуальные проблемы, наблюдаемые на амбулаторно-поликлиническом звене на сегодняшний день: это дефицит знаний среднего медицинского персонала, малая настороженность медиков в отношении сахарного диабета, медицинская безграмотность и низкая гигиеническая культура больных и как следствие поздняя обращаемость за медицинской помощью, что ведет к невозможности организовать должный уход и контроль за состоянием больного, в оказании не только медицинской помощи, но и социально психологической поддержки [16]. Именно амбулаторно-поликлинические учреждения должны выявлять сахарный диабет на ранних стадиях, наблюдать за больными в динамике, определять первые симптомы осложнений и своевременно направлять пациентов к более узким специалистам, где немаловажная роль отводится работе медицинских сестёр.

Заключение

Сахарный диабет - это нарушение обмена углеводов и воды в организме. Следствием этого является нарушение функций поджелудочной железы. В основе, которого могут лежать генетические, иммунологические факторы, а также неблагоприятные воздействия внешней среды. Ранняя диагностика и адекватность лечения заболевания - самые главные задачи, так, как и гипер - и гипогликемия служат пусковым моментом многих патологических механизмов, способствующих развитию тяжёлых сосудистых осложнений.

Цель лечения сахарного диабета - добиться таких показателей содержания глюкозы в крови на протяжении суток, которые практически не отличаются от наблюдаемых у здорового человека. Помощь больным при сахарном диабете оказывает медсестра в ее обязанности входит: организация максимально комфортных условий, способствующих стабилизации состояния;

- помощь в проведении инсулинотерапии;
- составление сбалансированного меню и обучение правильному питанию;

- проведение занятий с больным и членами его семьи по обучению основных навыков, которые включают грамотный уход и контроль над течением заболевания;
- постоянный контроль над состоянием больного;
- донесение в доступной форме информации об особенностях заболевания, возможных осложнениях, признаках диабетической комы и мер ее предупреждения.

Важнейшим достижением диабетологии за последние тридцать лет стало повышение роли медсестер, и организация их специализации по диабетологии; такие медсестры обеспечивают высококачественный уход за больными сахарным диабетом; организуют взаимодействие больниц, врачей общей практики и больных, наблюдаемых амбулаторно; проводят большое количество исследований и обучение больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом: Клинические рекомендации / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. — М., 2015. — Вып. 7. — 112 с.
2. Дедов И.И., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. и др. Терапевтическое обучение больных сахарным диабетом. — М., 2010. — 193 с.
3. Tashmanova A.B., Ismailov S.I., Rakhimova G.N., Rakhimdjanova M.T. Level of knowledge about type I diabetes mellitus among nurses employed at endocrinological dispensaries // 16th European Congress of Endocrinology, Abstracts Book. — 2014
4. Майоров А.Ю., Суркова Е.В., Мотовилин О.Г. и др. Обучение больных диабетом: синтез доказательной медицины и психологического подхода // Сахарный диабет. — 2011. — № 1. — С. 46-52.
5. Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Ташманова А.Б., Абдуразакова З.К. Оценка клинико-метаболических параметров эффективности длительного обучения и достижения целевых уровней терапии сахарного диабета 1-го типа у детей и подростков // Международный эндокринологический журнал. — 2014. — № 6 (62). — С. 19-23
6. Евтухова О.В. Методы коррекции обучения и стабилизации компенсации сахарного диабета 1-го типа у детей и подростков в школе самоконтроля: /Автореф... канд. мед. н. — 2009. — С. 5.
7. Ташманова А.Б., Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Абдуразакова З.К. Оценка эффективности новой структурированной программы для обучения больных сахарным диабетом 1-го типа в Республике Узбекистан // Международный эндокринологический журнал. — 2014. — № 1 (57). — С. 46-50.
8. Ташманова А.Б., Рахимджанова М.Т., Исмаилов С.И. и др. Оценка эффективности обучения больных сахарным диабетом 1-го типа по новой структурированной программе // Журнал теоретической и клинической медицины. — 2013. — № 5. — С. 81-86
9. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines. — 2013— 2014.
10. Natan D.M., Buse J.B., Davidson M.B. et al. Medical Management of Hyperglycemia in Type 1 Diabetes: A Consensus Algorithm for the Initiation and Adjustment of Therapy. A consensus statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes // Diabetes Care (Suppl. 1). — 2008. — Vol. 31, № 12. — P. 1-11.
11. Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н., Рахимжанова М.Т., Алиева А.В. Атлас для пациентов с сахарным диабетом 1-го типа. //Альбом-атлас. — Ташкент, 2011. — 20 с.
12. Рахимджанова М.Т., Исмаилов С.И., Рахимова Г.Н. и др. Обучение больных сахарным диабетом 1-го типа: Руководство-Ташкент, 2011-160 с
13. <https://worldpopulationreview.com/countryrankings/diabetes-rates-by-county>
14. IDF “Diabetes Atlas” – 9-th edition 2019
15. Назарова С.К. Совершенствование сестринского ухода за больными с сахарным диабетом на амбулаторнополиклиническом уровне. / Тухтаева Д.М. Научный журнал “Интернаука” № 19(195), часть1, 2021г. Стр 72-73, ISSN:2687-0142 г.Москва.
16. Назарова С.К. Актуальные направления совершенствования диабетологической помощи населению. //Научный журнал “Интернаука” № 18(147), часть1, 2021г. Стр 55-56, ISSN:2687-0142 г.Москва
17. Багнетова Е.А. Гигиена физического воспитания и спорта. Курс лекций [Текст] / Е.А. Багнетова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. 251 с.

Поступила 20.01.2023