

Полноценная жизнь людей с сахарным диабетом



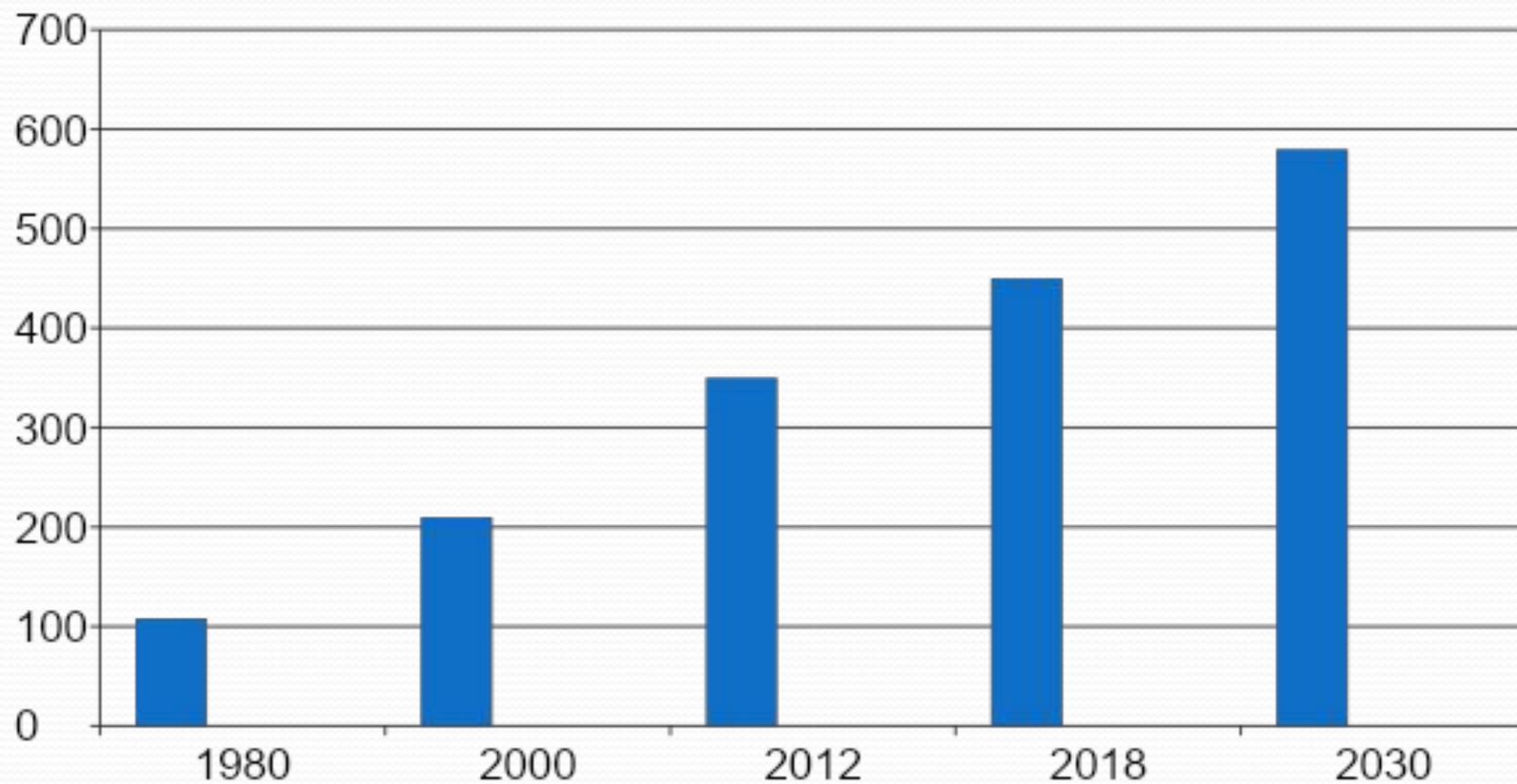
Бауэр Людмила
Сергеевна

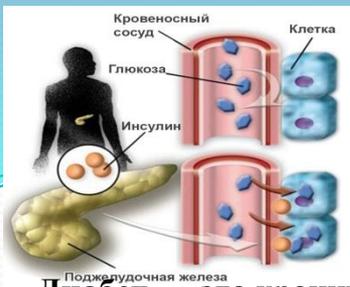
Цель проекта – создание благоприятных условий для людей с сахарным диабетом, что значительно повысит качество и продолжительность жизни больных, сохраняя их трудоспособность, а так же поможет сэкономить бюджетные средства.

Задачи проекта:

- Изучить нормативную базу по сахарному диабету.
- Изучить организацию школ для обучения пациентов с диабетом.
- Изучить организацию условий в образовательных учреждениях для людей с сахарным диабетом.
- Пересмотреть нормы питания инсулинозависимых больных в больницах, санаториях, кафе, образовательных учреждениях
- Изучить вопрос о дополнительных рабочих местах в больницах, образовательных учреждений.
- Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.
- Совершенствование лечения больных диабетом.
- Обеспечение потребности больных сахарным диабетом жизненно-важными медикаментами (сахароснижающими), средствами доставки инсулина, а так же средствами диагностики и контроля уровня глюкозы.
- Развитие спорта среди людей с сахарным диабетом.

Статистические данные свидетельствуют об увеличении количества больных сахарным диабетом (млн).





Что такое Диабет?

Диабет — это хроническая болезнь, развивающаяся в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Инсулин — это гормон, регулирующий уровень содержания сахара в крови. Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия, или повышенный уровень содержания сахара в крови, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов.

Диабет типа 1 - это аутоиммунное заболевание, связанное с поражением поджелудочной железы. Иммунная система организма разрушает бета-клетки поджелудочной железы, что приводит к полному или частичному прекращению выработки инсулина и провоцирует повышение уровня сахара в крови. Организм не способен сам производить инсулин, поэтому необходимы ежедневные инъекции инсулина.

Диабет типа 2 -(ранее именуемый инсулиннезависимым или взрослым) развивается в результате неэффективного использования инсулина организмом. Большинство больных диабетом страдают от диабета типа 2, что в значительной мере является результатом излишнего веса и физической инертности. До недавнего времени диабет этого типа наблюдался лишь среди взрослых людей, но в настоящее время он поражает и детей.

Гестационный диабет - является гипергликемией, которая развивается или впервые выявляется во время беременности. Женщины, имеющие такую форму диабета, имеют также повышенный риск осложнений во время беременности и родов. У них также повышен риск заболевания диабетом 2-го типа позднее в жизни.

Пониженная толерантность к глюкозе и нарушение гликемии натощак - являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом. Люди с ПТГ и НГН подвергаются высокому риску заболевания диабетом типа 2, но этого может и не произойти.

сахар

- Показатель сахара в настоящий момент,
- Что делал человек до того как смерил сахар,
- Что будет делать после того как смерил сахар,
- Количество съеденной пищи,
- Состав съеденной пищи,
- Длительность приема пищи,
- Во сколько произошёл прием пищи ,
- Сколько активного инсулина осталось,
- Как сейчас работает продленный инсулин ,
- Коэффициент чувствительности ,
- Углеводный коэффициент,
- Гормоны,
- Физическая активность,
- Стресс,
- Болезнь,
- Тип выбранного болюса (как вводился инсулин).

АЛГОРИТМ РАСЧЕТА БОЛЮСА (ДОЗЫ ИНСУЛИНА) ПЕРЕД ЕДОЙ

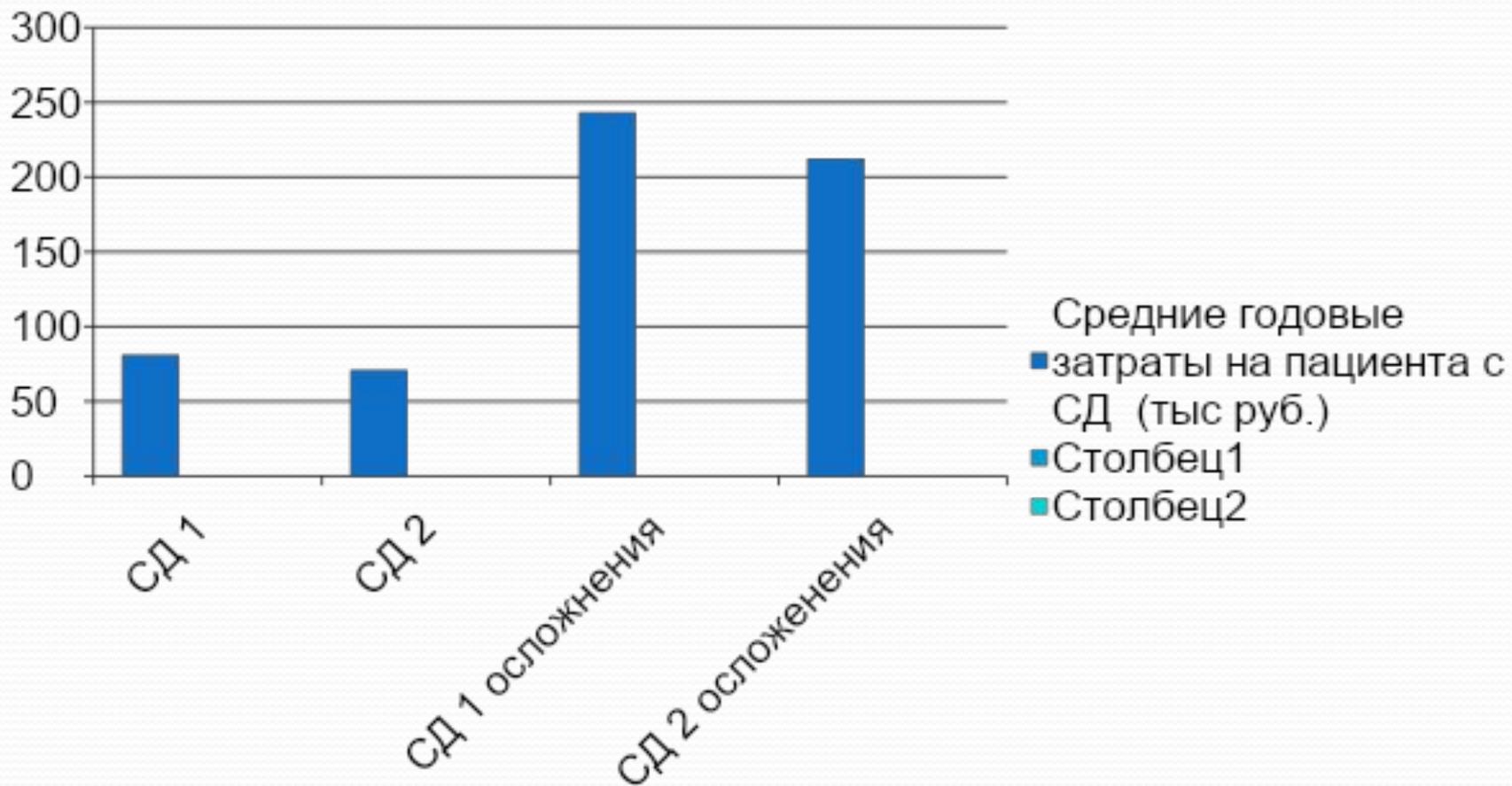
$$[(\text{УК} * \text{ХЕ}) + (\text{АГ} - \text{ЦГ}) : \text{ФЧИ}] - \text{АИ} = \text{БОЛЮС}$$

- **АКТУАЛЬНАЯ ГЛИКЕМИЯ (АГ)** – сахар крови на данный момент.
- **ЦЕЛЕВАЯ ГЛИКЕМИЯ (ЦГ)** – уровень сахара крови, к которой должен стремиться каждый пациент.
- **ФАКТОР ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ИНСУЛИНУ (ФЧИ)** – показывает, на сколько ммоль/л понизит сахар крови 1 единица короткого или ультракороткого инсулина.
- **УГЛЕВОДНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ (УК)** – показывает сколько единиц прандиального инсулина требуется на усвоение 12 г углеводов
- **Активный инсулин (АИ)** его нужно вычесть из полученного числа. Активный инсулин продолжает работать в крови и если не учесть его при расчете, может произойти гипогликемия.

Затраты на компенсацию СД

	Наименование	Количество в месяц	Цена (руб)	Сумма в месяц руб	Сумма за год (руб)
1	Глюкометр (3000 руб) Тест полоски С учетом мониторинга	10 шт *30 = 300 2 шт *30 = 60	18	5400 1080	5400 * 12 = 64 800 1080*12 = 12960
2	Анализы: - Гликированный гемоглобин - Микроальбумин - ТТГ, Т4	4 раза в год	400 400 800		1600 1600 3200
3	Система постоянного мониторинга глюкозы в крови FreeStyle Libre (4500руб)	3 датчика	4900	4900*3 = 14700	14700*12 =176400
4	Помпа (100 000) Инфузорные наборы Резервуары	1 шт х 5 д = 6 шт 1 шт х 3 = 3 шт	800 300	800 * 6 = 4800 900	4800*12 = 57600 10800 Итого - 68 400
5	Ланцеты	10 шт	6,5	65	800
6	Иглы	20 шт	6,5	135	1600
7	Курсы сосудистой терапии - Мильгамма - Берлитион - Витамины - Берлитион в таблетках	10 уколов 10 капельниц 4 упаковки 2 упаковки			500 1600 1200 1600
ИТОГО:					78500
- с мониторингом					203060
- с помпой без мониторинга					95060
- мониторинг + помпа					271460

Средние годовые затраты на пациента с СД



СД

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих". URL: <http://base.garant.ru/12137881/> - СД причислен к социально значимым заболеваниям
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". URL: <http://www.consultant.ru/> - в настоящее время только два социально значимых заболевания (туберкулез, ВИЧ-инфекция)
3. Министерство здравоохранения РФ ПРИКАЗ от 20 октября 2014 №636 о признании УТРАТИВШИМ СИЛУ приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 сентября 2007г №582 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсулинозависимым сахарным диабетом» - поликлинического стандарта по инсулинзависимому СД с 2014 года НЕТ т.е нет перечня диагностических и лечебных процедур с указанием частоты и кратности их предоставления, а также список лекарственных препаратов с указанием частоты их применения, ориентировочных дневных и курсовых доз по отношению к усредненной модели пациента.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (в ред. постановлений Правительства Российской Федерации от 10.07.1995 N 685, от 27.12.1997 N 1629, от 03.08.1998 N 882, от 05.04.1999 N 374, от 21.09.2000 N 707, от 14.02.2002 N 103, с изм., внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.1999 N 347 - больным с сахарным диабетом положено: лекарственные средства, этиловый спирт 100 гр в мес., инсулиновые шприца (Новпен), иглы, средства диагностики.
5. Письмо Минздрава России от 27.03.2015 N 25-3/10/2-788 «Об обеспечении медицинскими изделиями при предоставлении набора социальных услуг» 1. Иглы инсулиновые - игла-скарификатор автоматическая, 2. Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови - система мониторинга глюкозы в крови для домашнего использования (использования) у постели больного в целях диагностики in vitro, 3Шприц-ручка - автоинъектор инсулина стандартный, со сменным картриджем
6. Постановление правительства Калужской области от 31.12.13 №758 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ" (в ред. Постановления от 30.10.14 №638 от 25.12.14 № 780 от 18.09.15 №523) от 189 марта 2016 №181

учреждения и диабет

Проблемы и пути их решения:

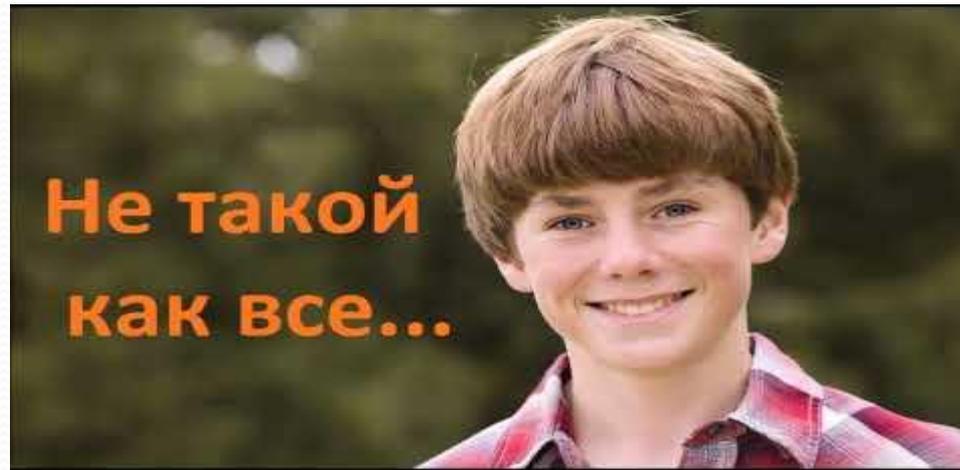
- **Не берут в детский сад** - С отказом принять ребенка с диабетом в детский сад или школу сталкивались 57% опрошенных родителей. Между тем никаких правовых оснований для подобных отказов нет. В Майских указах президента шла речь о «стопроцентном охвате» детей от 3 до 7 лет системой дошкольного образования.
- **Отсутствие медицинского сотрудника** - Инструкции Минздрава ставят школьную медицинскую сестру в такое положение, что, как бы она ни хотела оказать помощь ребенку с сахарным диабетом, она не имеет на это права. Если ребенку плохо, все что она может – это вызвать скорую помощь. Кроме того, медсестра бывает в школьном медицинском кабинете далеко не каждый день.
- **Отсутствие специального питания** – 9 стол не подходит детям с СД, нужно отдельное питание с учетом углеводов, белков и жиров. Желательно указывать точный вес продуктов, что бы подобрать точную дозу инсулина (Например 100 гр гречки + 100 гр курицы, 100 гр овощей свежих) . $[(УК*ХЕ) + (АГ - ЦГ) : ФЧИ]-АИ = БОЛЮС$
- **Обучение медицинского и педагогического состава, тьютерство** - разработка информационных материалов и даже **специальной программы** подготовки для педагогов. В частности, воспитателям и учителям должны рассказать о сахарном диабете и научить их оказывать первую помощь детям, страдающим этим заболеванием.
- **ЕГЭ** – нужна куча документов для сдачи экзамена в особом режиме или для того, чтобы просто пронести шприц - ручку и глюкометр на экзамен

Создание условий в учреждениях здравоохранения (больницы, санатории)

Проблемы и пути их решения:

- **Отсутствует ставка психолога в больнице** - дети, страдающие сахарным диабетом, имеют больше психологических расстройств, чем их сверстники, им необходима помощь психолога, однако такой вид поддержки недоступен в стационарах. О необходимости консультации психолога сразу после постановки диагноза нуждаются в периодической психологической поддержке.
- **Отсутствует специальное питание**
- **Отсутствует осмотр специалистов: невропатолог, окулист (глазное дно), кардиолог, нефролог, специалист по диабетической стопе.**
- **Медицинское обследование** - Гликированный гемоглобин (HbA1C), анализ мочи на микроальбуминурию, биохимический анализ крови: мочевины, креатинин, калии, натрия, расчет СКФ, с реактивный белок
- **Отсутствует школа сахарного диабета** - Повышение квалификации среднего медицинского персонала для проведения школы СД. Сдача экзаменов людей с СД.

МИФЫ И СТЕРЕОТИПЫ



- **Больным сахарным диабетом противопоказан спорт**
- **К возникновению сахарного диабета приводит употребление чрезмерного количества сахара**
- **Диабет заразен**
- **Диабетик – это ущербный человек**
- **«Беременность и диабет – вещи несовместимые»**
- **С диабетом ни кто не возьмет на работу, поэтому его надо скрывать**
- **С диабетом нельзя выйти удачно замуж (жениться), так как инвалиды ни кому не нужны и тд.**

СМИ о диабете



Выводы

- Необходимость принятия в РФ закон в сфере охраны и защиты прав пациентов с сахарным диабетом с четкой регламентацией расходных обязательств государства перед данной группой граждан (диагностических и лечебных процедур с указанием частоты и кратности их предоставления, а также список лекарственных препаратов с указанием частоты их применения, ориентировочных дневных и курсовых доз по отношению к усредненной модели пациента).
- Вернуть ставку медицинской сестры или медицинского работника, который сможет помогать детям рассчитывать суточную дозу и делать инъекции, и не только. В школе увеличивается количество детей с ОВЗ и необходимость мед работника – ключевая задача.
- Необходимо добиться того, чтобы медицинской сестре в образовательном и спортивном учреждении были даны права оказывать помощь детям с сахарным диабетом. Медицинский кабинет должен быть постоянно открыт, медсестра должна иметь право проконтролировать, или, если сможет, сама произвести замер уровня сахара в крови. В должностных инструкциях медсестры, работающей в школьном кабинете, должно быть это прописано.
- Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.
- Организация и расширение сети школ диабета с обязательной сдачей экзамена.
- Организация правильного (раздельного) питания для инсулинозависимых людей в образовательных и оздоровительных учреждениях.
- Рекомендовать сетям общественного питания указывать в меню не только калорийность пищи но и сколько там углеводов (хлебных единиц).
- Создание рабочего места «Психолога», для оказания первичной помощи детям и взрослым,
- Внести обязательные осмотры в больницах специалистов: окулист, невропатолог, хирург.
- Увеличить количество лабораторных исследований на выявления первичных признаков осложнений.
- Совершенствование лечения больных диабетом.
- Обеспечение потребности больных сахарным диабетом жизненно-важными медикаментами (сахароснижающими), средствами доставки инсулина, а так же средствами диагностики и контроля уровня глюкозы.
- Развитие спорта среди людей с сахарным диабетом.
- Обучить педагогический состав образовательных учреждений, рассказать о сахарном диабете и научить их оказывать первую помощь детям, страдающим этим заболеванием.
- Подготовить классы для сдачи ЕГЭ и др экзаменов для детей с сахарным диабетом.
- Публикация в СМИ информации о диабете, проводить акции в образовательных учреждениях и акций в городе, на которых рассказать о диабете и рушить сложенные стереотипы о болезни
- Разрешить детям с СД заниматься спортом, путем обучения педсостава и мед работников.
- Вести административную ответственность при увольнении человека из – за того что у него диабет.

Реализация данного проекта позволит предотвратить увеличение смертей больных сахарным диабетом, случаев развития сердечно-сосудистых осложнений и случаев получения инвалидности (выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте).