

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық
қазақ – түрік университеті

СӨЖ

Қант диабеті

Орындаған: Жанай С.Б.

Қабылдаған: Алиманова М.Ұ.

Кентау 2016

Жоспар

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Этиологиясы және патогенезі
2. Клиникалық көрінісі
3. Диагностика және ажырату
диагностикасы
4. Емдеу және алдын алу шаралары

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер



Зеттеу мақсаты

Қант диабетімен ауыратын аурулардың себептерін, патогенезін, клиникалық көрінісін диагностика және емдеу шаралары, алдын алу шараларын студенттерге түсіндіру.



Зерттеу сұрағы

Қант диабеті қазіргі таңда неге жасарып бара жатыр?



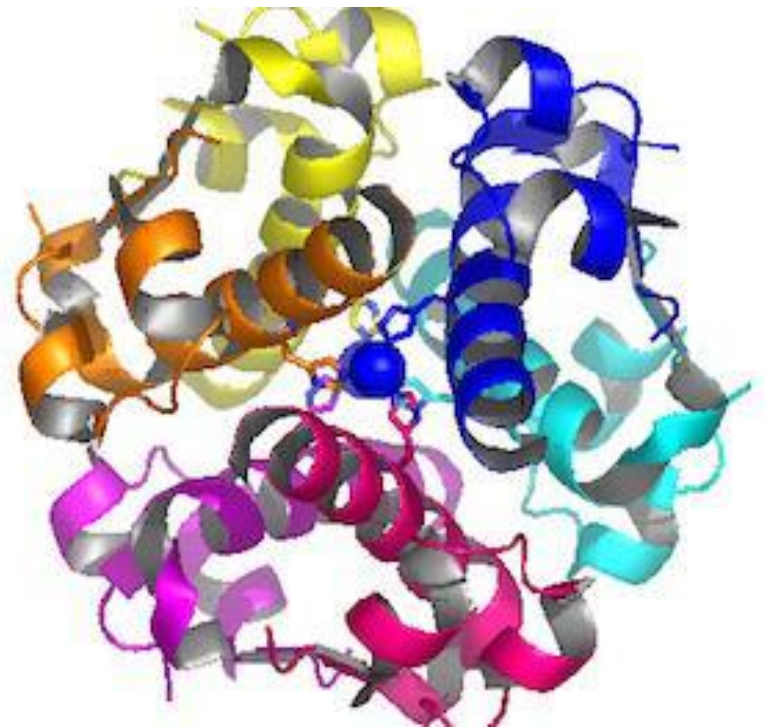
Кіріспе

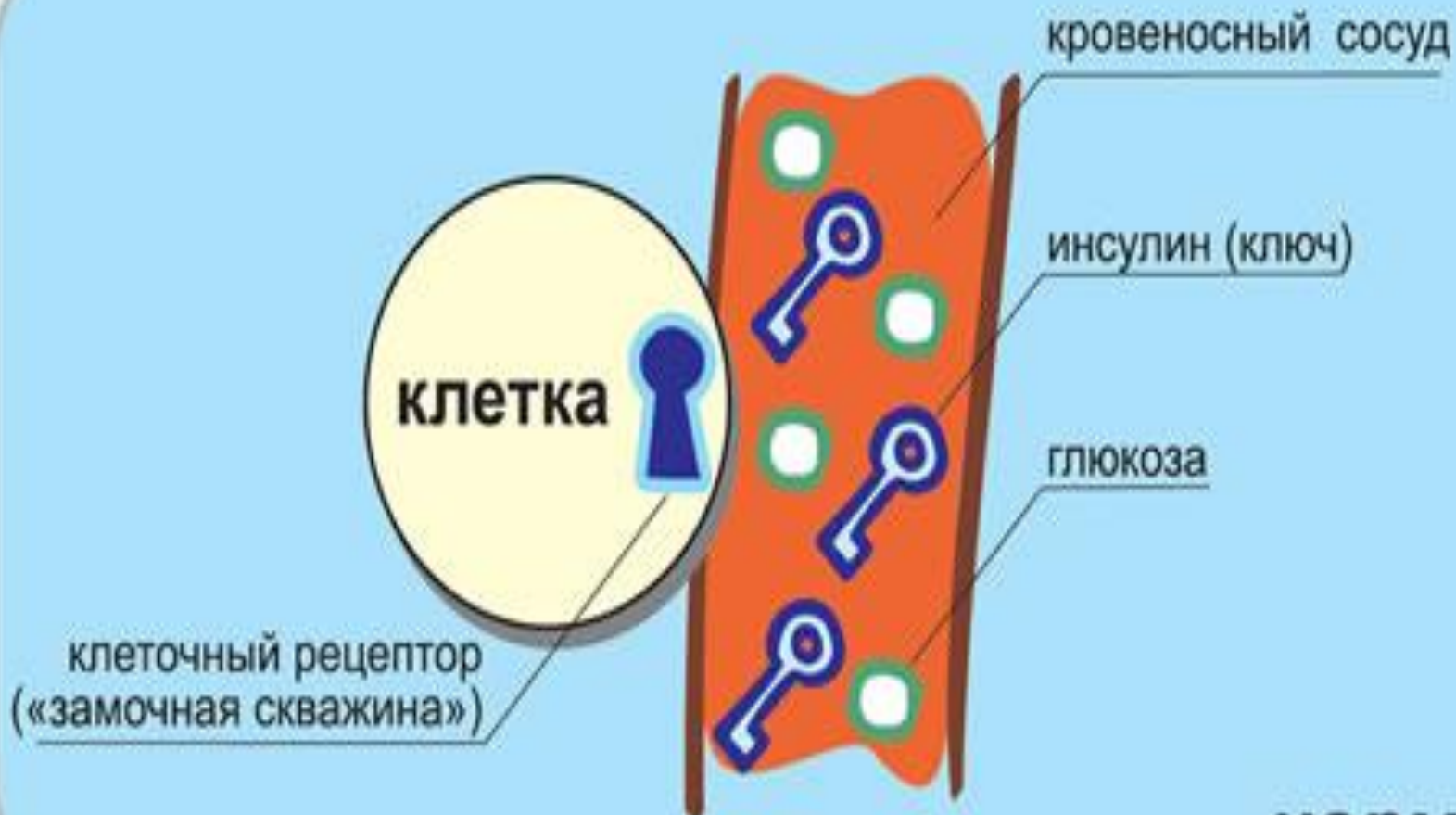
Соңғы кезде қантты диабеттің жиілеуі балалар арасында да байқалып отыр. АҚШ-та барлық диабетпен ауыратындардың 5% құрайды. Балалар арасында қантты диабеттің мүгедектікке ерте соқтыратыны оны әлеуметтік маңызы бар аурулар қатарына қояды. Қазақстанда қант диабеті нағыз індетке айналды. Онымен ересек те, бала да, арық та, толық та ауыруда. Дәрігерлердің есептеуі бойынша, 16 жыл аяғында біздің отандастарымыздың 1 млн. 200 мыңға жуығы инсулин мөлшеріне тәуелді болады екен.

Қант диабеті кезінде инсулиннің жеткіліксіз түзілуінен (қант диабетінің 1 типі) немесе оның тінге әсерінің бұзылуынан (қант диабетінің 2 типі) зат алмасу үрдісі бұзылады. Инсулин ұйқы безінде “Лангерганс аралшаларында” орналасқан бета-клеткалармен түзіледі. Ұйқы безінің қалыптасуы толығымен 5 жаста аяқталады. Ересек адамда 1 миллион осындай аралшала

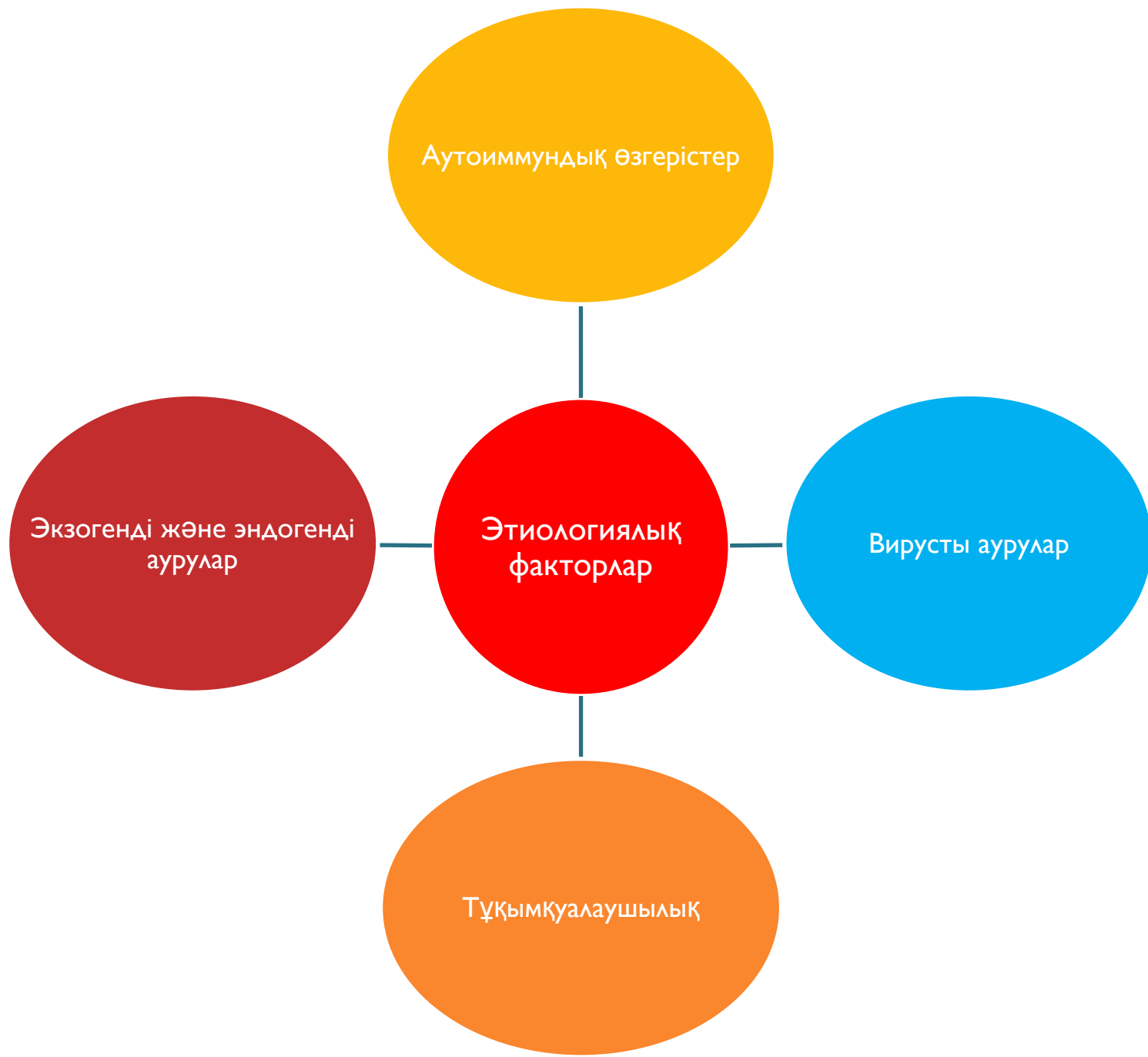


Инсулин – екі аминқышқылды тізбектен тұратын ақуыз молекуласы, адам ағзасында зат алмасуға қатысады. Клеткалардың қантты жылдам сіңіруіне биологиялық әсер етеді. Қант ағзада тек глюкоза молекуласы түрінде болады, глюкоза тіндер мен мүшелерде энергия көзі ретінде қолданылады. Сонымен қатар инсулин ақуыз молекулалары үшін құрылыс материалы болатын аминқышқылдарын клетка ішіне түсуіне көмектеседі, ағзада майдың жиналуына әсер етеді.





норма



Қант диабеті



Инсулинге тәуелді
(I тип, жас өспірімдік)

Инсулинге тәуелсіз
(II тип, ересек)

I типті қант диабеті





Қант диабетінің 1 типі дамуы: диабетке бейімділігі жоғары адамдарда вирусты инфекция Лангерганс аралшалары клеткаларына қарсы антиденелер түзілуін туғызады. Бұл антиденелер инсулінтүзуші клеткаларды бұза бастайды, бірақ қант диабетінің белгілері (шөлдеу, жиі несеп шығару, дене салмағын жоғалту, шаршағыштық) тек бета клеткалардың 80% жойылғанда дамиды. Осыған байланысты антиделер түзілуі, аурудың басталуымен диабеттің айқын белгілері пайда болуы арасында айлар кейде жылдар өтуі мүмкін. Қант диабетінің 1 типінде инсулин түзілуі төмендейді, абсолютті инсулин жетіспеушілігі дамиды, сондықтан аурудың басынан бастап науқастарды инсулинмен емдеу керек. Отбасында ата-анасының біреуі диабетпен ауырса балаларда диабет даму қаупі 3-5%-ды құрайды. Егер ата-анасының екеуі де диабетпен ауырса диабет даму қаупі 10-25%-ға өседі. Қант диабеті 1 типі әзірге толық жазылмайды, қазіргі уақытта бета клеткалардың бұзылуын баяулатуға байланысты әдістер жасалуда, ол ауру басталуын кейінге шегеруі немесе дамуының алдын алуы мүмкін.

Клиникасы

ГИПОГЛИКЕМИЯ

Симптомы гипогликемии



дрожь



потливость



состояние патологического страха



головокружение



чувство голода



сердцебиение



ослабление зрения



слабость
утомляемость



головная боль



раздражительность

Ағымын 3 кезеңге бөлеміз:

1. Потенциалды диабет
2. Жасырын диабет
3. Анық қант диабеті кезеңі

Балада қанда глюкоза мөлшері өседі. Гипергликемия глюкозурияға әкеледі. Зәрдегі глюкозурия оның тығыздығын жоғарылатады, полиурия байқалады. Қан көлемі азайып, полидипсия дамиды. Ағзада кетонды денелер жиналып, сілтілік – қышқылдық орта ацидозға ығысады.

Гипогликемиялық жағдайда қанда қант аз болған жағдайда қандай көмек көрсетуге болады?



GLUCOSE
TABLETS
(4-5)



FRUIT
JUICE
(150-200 ML)



HONEY
(1 TABLE SPOON)



SUGARY DRINK
(75-100 ML)



JELLY BEANS
(4-5)



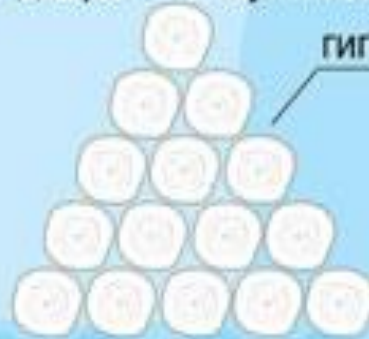
Сахарный диабет 1 типа

ацетон



клетка(дом), истощенная
клетка закрыта для глюкозы,
так как нет ключа (инсулина),
единственный способ открыть
дверь — инсулин из аптеки

гипергликемия



АПТЕКА



Емі

Инсулин препараттарын қолдану, диета сақтау, және физикалық күш түспеуін қадағалау. Стол №9 диета тағайындалады: кәмпит, қант, бидай ұны, құрма алынып тасталады. Беруге болмайды: қара нан, қарақұмық, арпа, сұлы, картоп, капуста, сәбіз, қызылша. Майлар, әсіресе жануар майлары. Күніне 6 рет тамақтандыру қажет: үшеуі негізгі тамақ (таңертеңгілік, түскі, кешкі ас әрқайсысы 25% күндік калориядан) және үш рет қосымша тамақтандыру. Тамақтану уақыты мен тамақ мөлшері үнемі тұрақты болуы керек. Науқастарға диетотерапия принциптерін, күндік калорияны, тамақтануды реттеу және жоспарлауды үйрету қажет. Негізгі ем – инсулинмен емдеу. Инсулин дозасы аурудың ағымына, ауырлығына байланысты. Орташа күндік қажеттілігі 0,25 – 0,5 – 1Б/кг дене салмағына. Күніне зәрмен бөлінген қантты анықтап, 4 – 5гр қантқа – 1Б инсулин тағайындайды. Инсулиннің дозасы дәл болу үшін арнайы инсулин шприцтері болады. Инсулин теріастына салынады. Инсулин салатын жерлерді ауыстырып тұру қажет.

II типті қант диабеті



«ТОЛСТАЯ»
перегруженная жиром клетка,
плохо воспринимающая инсулин



клеточный рецептор
(возможны дефекты
«замочных скважин»)

кровеносный сосуд

инсулин (возможны
дефекты ключей)

глюкоза

**Сахарный
диабет
2 типа**

Патогенезі

Қант диабеті ІІ типі инсулинге резистенттілік нәтижесінде дамиды. Ағзаның тіндерінде (май, бұлшықет, бауыр) инсулин әсер ететін инсулинді рецепторлар бар. Рецепторлар инсулинмен әрекеттескен соң, глюкозаның тіндерге енуі күрт артады. Инсулин рецепторлары патологиясында олардың инсулинмен әрекеттесуі бұзылады да тіндердің инсулинге резистенттілігі дамиды. Бұл жағдайда инсулин бөлінуі төмендемегендіктен, ол салыстырмалы инсулин жетіспеушілігі деп аталады. Көп жағдайда инсулин рецепторларының қызметі семіздік кезінде байқалады. Екінші жағынан артық тамақ жеу қандағы глюкоза мөлшері артуына әкеледі. Тіндердің инсулинге сезімталдығы болмағандықтан глюкоза клетка ішіне кіре алмайды. Ол үшін инсулиннің көп мөлшері қажет, сондықтан ұйқы безі инсулиннің артық мөлшерін өндіре бастайды, нәтижесінде бета-клеткалар гипертрофияланып, қант диабеті дамиды. Қант диабетінің ІІ типі тұқымқуалау қаупі 40%. Кейде қант диабетінің ІІ типі жеткіншектерде және жастарда дамиды, ол 50-80 % тұқым қуалайды.

Клиникасы

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ

Симптомы повышенного сахара в крови:



Частое мочеиспускание



Кожный зуд



Чувство голода



Сильная жажда



Неясность зрения



Сонливость



Тошнота

Шағымдары

- жалпы және бұлшықеттік әлсіздік (энергия түзілу тапшылығына, бұлшықеттердегі гликоген және белок тапшылығына байланысты);
- шөл;
- ауыздың құрғауы;
- түнде де, күндіз де жиі және көлемді зәр шығару;
- тәбеттің ашылуы.

1-типті қант диабеті клиника

Көрудің бұзылуы



Аяқтағы проблемалар



Бүйрек аурулары



Сахарный диабет 2 типа



Емі

Диета стол №9.

Егер науқаста дене салмағы артық болса, гиппокалориялық диета тағайындалады (1200 – 1500 ккал/тәу) және физикалық белсенділік режимі кеңейтіледі, қалыпты дене салмағында – изокалориялы диета.

Физикалық жүктемелердің қолайлы әсер етуін шарттайтын факторлар:

- жұмыс істейтін бұлшықеттердің инсулинсіз глюкозаны жартылай сіңіруі;
- эритроциттердің инсулинді байланыстыруының артуы;
- гликемия деңгейінің төмендеуі;
- инсулинге қажеттіліктің азаюы;
- жұмыс істейтін бұлшықеттерде май қышқылдары мен кетондық денелердің ыдырауы; көмірсуларға толеранттылықтың артуы.

Дәрі-дәрмектік ем: қант төмендететін терапия.

Негізгі диагностикалық шаралар

1. Қанның жалпы анализі (лейкоцитарлық формуламен).
2. Зәрдің жалпы анализі.
3. Глюкоза деңгейін анықтау:
 - гликемиялық профильді жүргізу (аш қарынға, таңертеңгілік астан соң 2 сағаттан кейін, түскі ас алдында, түскі астан соң 2 сағаттан кейін, кешкі тамақ алдында, кешкі тамақтан соң 2 сағаттан кейін, ұйықтар алдында – 22.00 де, түнгі 3.00 де) – 3 рет;
 - қажет кезде гликемияны жағдай тұрақтанғанша сағат бойынша бақылау (10 – 15 анықтаулар).
4. Жалпы холестерин деңгейін анықтау.
5. Триглицеридтер деңгейін анықтау.
6. Микроальбуминурияны анықтау.
7. Креатининді анықтау.

Қосымша диагностикалық шаралар

1. Гликирленген гемоглобинді анықтау.
2. Билирубинді анықтау.
3. Электрокардиография.
4. Құрсақ қуысы ағзаларын УДЗ.
5. Аяқ қантамырларының доплерометриясы.
6. Кеуде клеткасы ағзаларының Р-графиясы.
7. Окулист консультациясы.

Қант диабеті диагнозын қою көрсеткіштері

Диагноз қою көрсеткіштері	Дені сау балалар	Глюкозаға төзімділігі бұзылған балалар	Анық қант диабет
Ашқарындағы қант мөлшері	5,5 және одан төмен	6,7 – төмен	6,7 және одан жоғары
Күштемеден 2 сағаттан соң қант мөлшері	7,8 – төмен	7,8 – 11,1 ге дейін	11,1 және одан жоғары

Профилактика

Біріншілік профилактика:

1. Диета.
2. Күшпен физикалық жүктеме.
3. Психо-эмоционалдық жағдайды қалпына келтіру.
4. Салауатты өмір салтын ұстану



Салауатты өмір салтын ұстана отырып, сіз алдын аласыз:



OVERWEIGHT



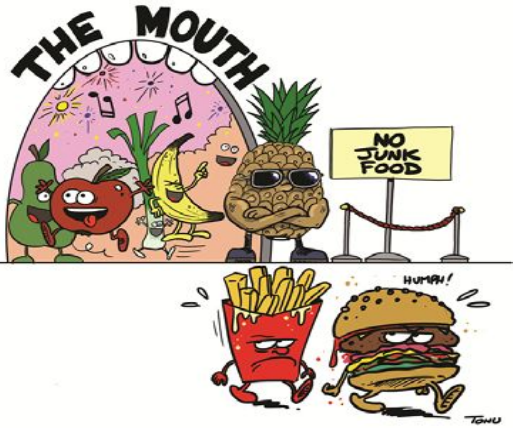
TIREDDNESS



FEELING SICK



UNHEALTHY HEART



Профилактика

Майы аз ет; балық; сүзбе, ірімшік, айран (0-4%); лимон; қызанақ шырыны; дән; аскөк; көкөністер.

Жемістер; күріш; шұжық; картоп; жұмыртқа; қаймақ; йогурт; мармелад; балмұздақ; лаваш.

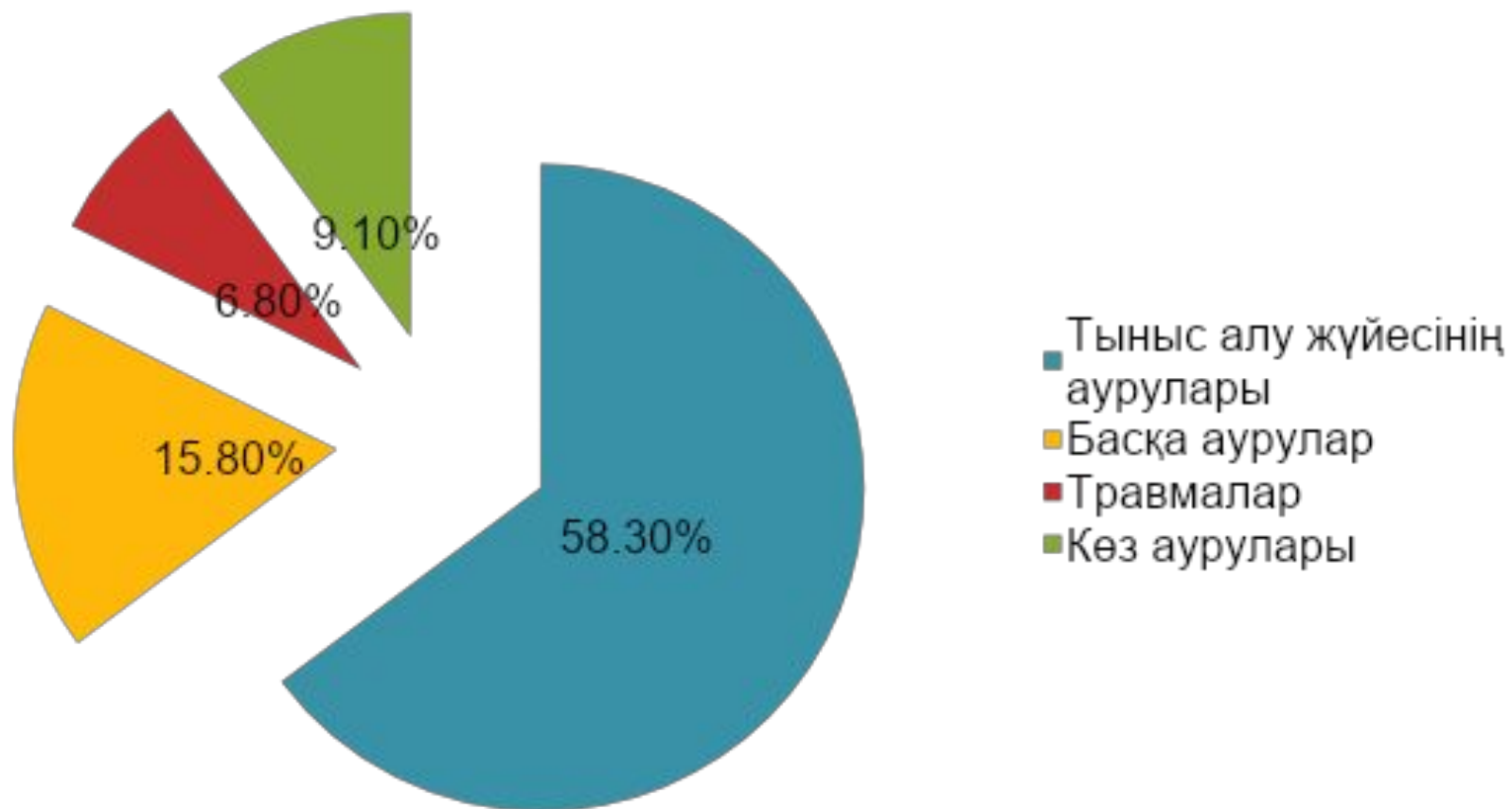
Ұн өнімдері; шемішке; сары май; майонез; кетчуп; банан; жүзім; ішімдік; тәтті сусындар; сүт (1%<).



Екіншілік профилактикалық шаралар

- ✓ Гликемия, глюкозурия, АҚ деңгейін, ЭКГ тұрақты бақылау;
- ✓ гликолизирленген гемоглобинді 3 айда 1 рет анықтау,
- ✓ аяқ қантамырларының УДДГ – 6 айда 1 рет
- ✓ жылына 1 рет окулист, невропатолог, қантамырлық хирург тексерулері.

0 ден 14 жасқа дейінгі балалардың қант диабеті кезіндегі кездесетін аурулардың жиілігі



Мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы қант диабетінің ерекшеліктері

Баланың тәбеті қалыпты немесе жоғары болса да жүдейді. Бетінде, маңдайында, жоғарғы қабақтарында, иегінде диабетке тән қызару пайда болады. Терісі құрғақ, аяқтары мен иығы қабыршақтанған. Шашының арасында құрғақ себорея, ауыздың шырышты қабығы құрғақ, тілі ашық қызыл түсті болады. Баздану, пиодермия, терінің саңырауқұлақты зақымдануы, стоматиттер, пародонтоз, қыз балаларда – вульвит, вульвовагинит аурулары жиі дамиды. Ауруларға қарсы тұру қабілеті төмендеп пневмониялар т.б. Қабынулар тез өрістейді.



Емшек жасындағы балалардағы қант диабетінің ерекшеліктері

Балалар өте мазасызданады, емшекті және еміздікті қомағайлана сорады, сұйық ішкеннен кейін аз уақыт тынышталады, дене салмағы кемиді. Кейде ата – аналар жөргектің қатайғанын, зәрдің жабысқақтығын байқайды. Жыныс мүшелері маңында тұрақты баздану, іріңді бөртпелер, жоғарғы тынс жолы ауруларымен жиі ауыруы кездеседі.

Қорытынды

Балаларда қант диабетінің ең жиі кездесетін түрі инсулинге тәуелді түрі. Диабетпен барлық жастағы балалар ауырады, соның ішінде 5-13 жас аралығындағы балаларда жиірек кездеседі. Тұқым қуалаушылық, қызылша, қызамық, желшешек, тұмау, тағы басқа жұқпалы аурулар, сондай-ақ көмірсулар, майларға бай, тәтті тағамдарды қалыптан тыс көп қолдану және психикалық, физикалық күйзелістер себебінен қазіргі таңда қант диабетімен ауырғандар қатары жасарып келеді. Қантты диабетке тән белгілер қатты шөлдеу, жиі және көп мөлшерде зәр бөлу екенін есте ұстаған жөн. Тері қабаты құрғап, қышиды, шаш арасында және беттің ұшында экссудативті диатез пайда болады. Тері қабатының, жалпы ағзаның қорғаныш күштері төмендейді. Бала тез шаршағыш, ұмытшақ болады. Қанда қант мөлшері көбейеді. Осындай белгілер байқалған бойда дәрігер көмегіне жүгіну керек. Біріккен Ұлттар Ұйымының мәліметінше 2050 жылға қарай әлемде екі адамның біреуі қант диабетімен ауыратын болады. Сондықтан дерттің дендеп кетпесі үшін онымен қоғам болып күресудің қажеттілігі қатты сезілуде.

Пайдаланылған Әдебиеттер тізімі

1. *National Diabetes Data Group Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. Diabetes. 2009. 28. P. 1039-1057.*
2. *Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром. М. MediaMedica.2004. С. 47-49.*
3. *Диагностика и лечение метаболического синдрома. Российские рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007. 6(2).*
4. **Дедов И.И. «Сахарный диабет в Российской Федерации: проблемы и пути решения. Федеральный диабетологический центр МЗ РФ,**

Назар аударып тыңдағандарыңызға
рахмет!!!

