

I. Тақырыптың өзектілігі.

Қазіргі таңда жүктілік кезіндегі қант диабеті өзекті мәселелердің қатарына жатады. Халықтың аурушандығы жөнінен эндокринді жүйе бұзылыстары жүрек-қан тамыр аурулары мен онкологиялық аурулардан кейін үшінші орында тұр. Әлемде қантты диабетпен ауыратын жүктілер саны артуда. Сонымен қатар қантты диабет кезіндегі босанулар да көп. Осы себептерді алға тарта отырып осы тақырыпты таңдадым.

Қантты диабет кезіндегі босанулар жиілігі жалпы босану санының 0,1-0,3% алып отыр. 2015 жылғы көрсеткіш бойынша қант диабетімен ауыратын әйелдер саны 199,5 млн –ға жетті. 2030 жылға қарай бұл көрсеткіш 313,3 млн адамға жетеді деп күтілуде. 2015 жылғы халықаралық диабет федерациясының көрсеткіштері бойынша 20,9 млн босанған әйелдердің 16,2%- де жүктілік кезінде гипергликемия анықталған. Қолда бар деректер бойынша 85,1% гестациялық қант диабеті жүктілік алдында, 7,4% бірінші жүктілікте анықталды. Туылған сәбилердің жетеуінің біреуі қант диабетімен туылады. Диабет әлемде әйелдер арасында өлім көрсеткіштері бойынша 9 орынды алады. Әлемде диабетпен ауыратын 5 әйелдің 2-і репродуктивті жастағы әйелдер және әлемде олардың саны 60 млнды құрайды.

<http://www.idf.org/women-and-diabetes/resource-centre>

Зерттеу мақсаты.

Халық арасында жүктілік кезіндегі қант диабеті ауруы жайлы ақпараттандыру. Жүктілік кезінде эндокринолог маманының кеңесі және қант деңгейін өлшеудің маңыздылығын түсіндіру. Жүктілік кезінде дұрыс тамақтану, жоғары артериялық қан қысымының алдын алу қажет екенін түсіндіру. Гестациялық қант диабетінің алдын алу шараларының тиімді тәсілдерін қарастыру. №907 бұйрықтың 096/е нысанды медициналық құжаттамасына қосымша жапсырма парақ енгізу.

Зерттеу міндеті:

- Әдебиеттерді оқу;
- Ақпараттарды жинақтап талдау;
- Зерттеу әдісін таңдау;
- Зерттеу жүргізу,
- Анализдеу.

Теория жоспары:

I.Кіріспе.

Ұйқы безінің анатомия және физиологиясы

Гестациялық қант диабеті дегеніміз не?

II.Негізгі бөлім.

ГҚД-нің диагностикасы

Емдеу шаралары

Мейірбикенің рөлі

Гестациялық қант диабеті кезіндегі босану кезеңі

Акушерлік және перинаталдық асқынулар

Гестациялық қант диабеті кезіндегі жүктілікке қарсы көрсеткіштер

Жүктілікті жоспарлау

Профилактикалық шаралар

III.Қорытынды.

Ұйқы безінің анатомия және физиологиясы.

Ұйқы безі — грек тілінен аударылғанда –«барлығы еттен» деген мағына береді. Ұйқы безі ұзынша келген ағза, асқазанның артында орналасқан. I-II бел омыртқасының алдында, ал құйрығы X-XI қабырға маңайына барып бітеді. Ұзындығы 10-23см, ені 3-9см, қалыңдығы 2-3см, салмағы 70-80гр. Ұйқы безі бас, дене және құйрық бөлімдерден тұрады. Басы ұлтабармен жанасады. Ұйқы безі паренхиматозды мүше болып табылады.



Физиологиясы

Оның гормон бөліп шығаратын бөлігіне панкреат аралшықтар (Лангерганс аралшықтары) жатады. 75 – 80% В жасушалары – инсулин, 20-25% а жасушалары – глюкагон, с жасушалары – гастрин, d жасушалары- соматостатин гормондарын бөледі. Без екі типті клеткалардан тұрады: біреуі гормондарды (инсулин, глюкагон), басқалары ішекке ұйқы сөлін бөледі. Оның құрамына маңызды ас қорыту ферменттері, оның ішінде трипсин, липаза, амилаза және т.б. трипсин белоктар мен пептидтерді аминқышқылдарға дейін ыдыратады, липаза майларды глицеринге және май қышқылына, ал амилаза қалған полисахаридтерді глюкозаға дейін ыдыратады. Инсулин - денедегі ас құрамындағы көмірсулар адам ағзасында қарапайым қантқа бауырдағы көмірсутегі (глюкоген) қорына айналдырып отырумен бірге, қан құрамындағы қанттың концентрациясын азайтады.



Гестациялық қант диабеті дегеніміз не?

Гестациялық қант диабеті — жүктілік кезінде пайда болған немесе бірінші рет анықталып отырған қант диабеті (ҚД) қатарына жататын гипергликемия немесе глюкозаға толеранттылықтың бұзылуы, сонымен қатар көмірсу алмасуының бұзылысы. Жүктілік кезінде кездесетін көмірсу алмасуы екі үлкен топқа бөлінеді: гестация алды қант диабеті және гестациялық қант диабеті. Этиологиялық классификацияға сай қант диабетінің бірінші тобына қант диабеті 1 және 2 типі, сонымен қатар жүктілік белгілі болғанға дейін анықталған қант диабетінің басқа түрлері жатады, ал гестациялық қант диабетіне тек жүктілік кезінде пайда болған диабет жатады.

Гестациялық қант диабетіне тән белгілер:

- Артық салмақ;
- Зәр мөлшерінің көбеюі;
- Қатты шөлдеу сезімі;
- Дене белсенділігінің төмендеуі;
- Тәбеттің төмендеуі.

Жүктілік кезіндегі қандағы қант деңгейінің қалыпты деңгейі ашқарынға 4-5,2 ммоль/л, тамақтан 2 сағаттан кейін 6,7 ммоль/л-ден аспауы

Гестациялық қант диабетінің қауіп факторлары:

- Артық салмақ немесе семіздік;
- Зәрдегі қант деңгейінің жоғарылауы;
- Туыстарының қант диабетінің 2 типімен ауруы;
- 30 жастан асқан әйел;
- АГ, жүрек – қантамырлар жүйесінің аурулар;
- Ауыр токсикоз және анамнезінде гестоз болған;
- Гестациялық қант диабетімен ауырған әйел.

Этиологиясы.

Жүктіліктің екінші жартысында ұрықтың өсіп — дамуының жылдамдауына байланысты оның қоректік заттарға деген сұранысы анасының метаболикалық статусына сай маңызды фактор болып табылады. Бірақ, бұл мерзімде жүктіліктің контринсулинді эффектісі көріне бастайды, бұл біріншіден фетоплацентарлы жүйесінің гормондары: плацентарлы лактоген және прогестерон активизациясына байланысты. Плацентарлы лактоген инсулин әсерінің перифериялық антагонисті. Сонымен қатар бұл гормон, өздігінен бұлшықет тіндерінің инсулинге сезімталдығын төмендететін, бос май қышқылдарының концентрациясының көбеюіне әкелетін күшті липолитикалық белсенділікке ие.

ГҚД диагностикасы.

Мамандардың кеңесін алуға арналған көрсетімдер:

ҚД бар жүкті әйелдерге жеке сала мамандарының кеңесіне көрсетімдер

Маман	Кеңес мақсаты
Офтальмологтың кеңесі	Диабеттік ретинопатияны анықтау және емдеу үшін: кең қарашықпен офтальмоскопия жасау. Проллиферативті диабеттік ретинопатия дамыса немесе пролиферативті диабеттік ретинопатияның айқын нашарлауында – кідіріссіз лазеркоагуляция
Акушер-геникологтың кеңесі	Акушерлік патологияны диагностикалау мақсатында: жүктіліктің 34 аптасын дейін – әрбір 2 апта сайын, 34 аптадан кейін – жұма сайын
Эндокринологтың кеңесі	ҚД өтеу сатысына жету үшін: жүктіліктің 34 аптасын дейін – әрбір 2 апта сайын, 34 аптадан кейін – жұма сайын
Терапевтің кеңесі	Әрбір триместр сайын экстрагенитальды патологияны анықтау үшін
Нефрологтың кеңесі	Нефропатияны диагностикалау және емдеу үшін – көрсетім бойынша
Кардиологтың кеңесі	Диабеттің асқануын диагностикалау және емдеу үшін – көрсетімдер бойынша
Неврологтың кеңесі	Жүктілік кезінде 2 рет

Амбулаториялық деңгейде жүргілетін негізгі (міндетті) диагностикалық зерттеулер:

ГҚД анықтау үшін (24-28 апталық жүктілік):

75 грамм глюкозамен глюкозаға төзімділік тест (барлық жүктілерге);

ПКД және ГҚД бар барлық жүкті әйелдерге:

- тамақ қабылдар алдында, тамақтан кейін 1 сағаттан кейін, түнгі сағат 3-те (глюкометрмен) глюкозаны анықтау;
- несепте кетонды денелерді анықтау.

Гестациялық қант диабеті ауыру қаупі жоғары әйелдерде (қант диабетімен ауыратын жақын туыстары болса, семіру, анамнезінде көмірсу алмасуының бұзылысы болуы, глюкозурия) бірінші рет келгенде 75 г глюкозамен глюкозотолерантты тест жүргізіледі. Егер гестациялық қант диабеті анықталмаса, жүктіліктің 24 және 28 аптасында тест қайталанады. Жүктілік кезіндегі қант диабеті Гестациялық қант диабеті орташа даму қаупі бар әйелдерге 75 г глюкозамен оральды тест жүктіліктің 24-28 аптасында жүргізіледі. Ал даму қаупі өте төмен болса бұл зерттеу жүргізілмейді. 75 г глюкозамен ОГТТ жүргізу нұсқауы. Тест жүргізілмес бұрын науқас 3 күн бойы көмірсуға бай және өзінің физикалық активтілігіне сай диета сақтайды. Кешке тест өткізер алдында 30-50 г көмірсу бар тағам қабылдауы керек. ОГТТ түнгі 8-14 сағ тек су ішуге болатын ашығудан кейін таңертең жүргізіледі. Тест жүргізу кезінде жүруге және темекі тартуға болмайды. Яғни, тесттің нәтижесіне әсер етуі мүмкін барлық қауіп факторын ескеру керек. Аш қарында көктамырдан қан алғаннан кейін бірден гликемия деңгейі анықталады, гестациялық қант диабеті диагнозы дәлелденсе тест тоқтатылады. Аш қарында нормогликемия немесе гликемия бұзылысы байқалса науқас дайындалған 75 г құрғақ глюкоза мен 250-300 мл су ішуі керек. Глюкоза ерітіндісін ішу тесттің басы болып саналады. 2 сағ кейін қайталап көктамырдан қан плазмасы алынады.

Емдеу шаралары.

Жүктілік кезінде қант деңгейін төмендететін пероральды препараттар қолдануға болмайды. Инсулин инъекциясының көп ретті режимі қолданылады: әр тамақтану алдында инсулин комбинациясының қысқа және ультра қысқа әсері қолданады. Инсулин инсулинді шприцтермен тері астына енгізіледі. Инсулиннің күнделікті дозасы > 100 Ед болса инсулинді помпа арқылы үнемі болатын тері астылық инсулин инфузиясына ауыстыруға болады. Инсулинотерапияның схемасы және дозасы әр келу кезінде HbA1c деңгейіне, өзін бағалау күнделігіне, ұрықтың даму динамикасына байланысты ауыстырылып отырады.

Жүктілік кезеңіндегі ҚД1 типіндегі инсулинмен емдеу ерекшеліктері:

- 6 аптаға дейін бір қалыпты.
- 7-12 аптада инсулин қажеттілі төмендейді.
- 13-36 аптада инсулин дозасын біртіндеп көтеру қажет.
- 37 аптада босануға дейін инсулин қажеттілігі жоғары күйінде қалады, бірақ одан ары өспейді.
- Босанудан 24-48 сағат аралығында гипогликемиядан сақтаныңыз.

Медикаментозды ем.Инсулинотерапия жүргізіледі.Қант диабетінің 1 типімен ауыратын жүкті әйелдерде ескеру керек:

- Тек адамның генноинженерлік инсулинін қолданылады.
- Планцетаның өсуіне қарай инсулин мөлшерін арыттырып отырады.
- Инсулиннің дозасы әйелдің дене салмағына және жүктілік мерзіміне қарай есептеледі.

Инсулин дозасы

кг\бр Жүктілік мерзімі

Апта бойынша

0,6 6 аптаға дейін

0,7 6-18 апта

0,8 18-26апта

0,9 26-36апта

Инсулинді помпа – тез әсер ететін инсулинді автоматты түрде тері астына енгізетін аппарат.

Инсулинді помпа құрылымы:

- Помпа- инсулин жіберілетін сүзгі.
- Резервуар;
- Батарейка;
- Инфузионды жинақ(канюля немесе жіңішке ине)

Инсулин резервуардан ағзаға пластикалық трубка (60-110см) арқылы жіберіледі. Катетр ұшында жіңішке ине орналасқан. Көбіне инені іш аймағына орналастырады. Әр 2-3 күн сайын катетрді ауыстыру маңызды.

2 негізгі режимі бар:

- ❖ Базальді режим – инсулин тұрақты түрде түсіп тұрады.
- ❖ Болюсті режим – негізгі инсулинге қосымша нақты инсулин дозасы енгізіледі.

Инсулиннің шприцтік инъекцияларымен салыстырғанда помпалық терапияның артықшылығы– медициналық аспектілер

- ❖ Помпалық инсулинотерапия басталғаннан соң 2-3 айдан кейін қандағы гликозилирленген гемоглобин деңгейі төмендейді.
- ❖ Гипогликемиялық күй оқиғаларының жиілігі төмендейді, «таң сәрісі» белгісі жойылады.
- ❖ Айтарлықтай алшақтық, тіпті қант диабетінің дамуынсыз, асқынуынсыз («диабеттік табан»), ретинопатия, нейропатиялар, бүйрек функциясының бұзылуы және т.б.)

ҚД бар жүкті әйелдерге помпалы инсулинотерапияның

артықшылығы

- инсулинді помпақолданатын әйелдерге HbA1c<6.0% мақсатты дәрежесіне жету оңай;
- помпалы инсулинотерапия гипогликемия даму қаупін төмендетеді, әсіресе, гипогликемия қаупі өсетін бірінші триместрда;
- анасының қандағы глюкоза мөлшерінің ең жоғары деңгейі ұрықта гиперинсулинемияға әкелетін жүктіліктің соңғы мерзімінде ИҮТАИ қолданушы әйелдерде глюкозаның ауытқуын төмендету микросомия мен неонатальды гипогликемияны азайтады.
- Инсулинді помпаны қолдану қандағы глюкоза мөлшерін қадағалауға тиімді. Инсулинді помпа мен глюкоза деңгейін үздіксіз мониторингілеу (ГҮМ) жүктіліктің барлық мерзімінде гликемия қадағалауға қол жеткізуге мүмкіндік береді және макросомияның жиілігін азайтады

Жүкті әйелдерде инсулинді помпаға қойылатын талаптар:

- кездейсоқ түсік тастау мен ұрықтың туа біткен ақауларының қаупін төмендету үшін жүктілікке дейін инсулинді помпаны қолдануды бастау;
- егер помпалы терапия жүктілік кезінде басталса, онда инсулиннің шприцті терапиядағы жалпы мөлшерден инсулиннің тәуліктік мөлшерін 85%-ке, ал гипогликемия кезінде қазіргі мөлшерден 80 %-ке дейін төмендету керек;
- бірінші триместрде инсулиннің негізгі мөлшерінің 0,1-0,2 бірлік./сағ., одан кеш мерзімде ,03-,06 бірл./сағ. құрауы керек.

Инсулин: көмірсу қатынас коэффициентін 50-100%-ға ұлғайту;

- жүкті әйелдерде кетоацидозға қауіп жоғары болғандықтан, несепте кетонды денелердің болуын тексеру керек. Егер қандағы глюкоза мөлшері 10 ммоль/л жоғарыласа, инфузионды жүйені әрбір 2 күн сайын ауыстырып отыру қажет;
- босануға рұқсат берілгенде помпаны қолдануды жалғастыру керек. Максимальды мөлшердің 50%-не тең уақытша базальды мөлшерді қолдану;
- емшекпен емізу кезінде базальды мөлшерді тағы да 10-20 %-ке азайту қажет.

Диетотерапия

ГҚД және ҚД 2 түрінде диетотерапияны жеңіл қорытылатын көмірсуларды қолданбау және майды шектеу арқылы жүргізеді.

Тамақ инсулинді енгізгеннен кейін жарты сағат пен бес сағатта, ояңаннан кейін, жатар алдында ішілуі тиіс. Тез сіңетін көмірсуларды қабылдауға тыйым салынады: қант, кәмпит, тосап, бал, балмұздақ, шоколад, тәтті тоқаш, тәтті сусын, жүзім шырыны, жарма ботқасы (манная каша) және күріш ботқасы. Қант диабетімен жүкті әйелде семіздік болмаса, осы диета арқылы нәресте салмағының артуын алдын алуға болады.

Тамақтануда кеңестер:

- Күніне 8 реттен жиі тамақтану;
- Тәтті өнімдерден бас тартыңыз;
- Тамақтан 1 сағат сайын қант деңгейін өлшеп тұрыңыз;
- Сіздің рационыңызда 40-45% көмірсу, 30% дейін май, және 25- 60 % ақуыз болуы керек.
- Рационыңыз мына формула бойынша есептеледі: 1 кг салмағыңызға 30-35 ккал кетеді.

ДМИ қалыпты әйелдерге ИМТ (18-25 кг/м²) 30 ккал/кг тең тәуліктік тамақтың колориясы ұсынылады; ДМИ артық болса (25-30 кг/м²) 25 ккал/кг; семіздікте (ДМИ \geq 30 кг/м²) – 12-15 ккал/кг. Сіздің салмағыңыз қалыпты болса жүктілік кезінде 11-16 кг салмақ қосу қалыпты. Егер сізде артық салмақ болса 7-8 кг қосуға болады.

Мейірбикенің рөлі.

Пациентке глюкометрмен қандағы қант деңгейін тексеруге үйрету.

Әрбір диабеті бар науқас қандағы глюкозаны өздігінен анықтай білуі керек. Қандағы қалыпты қант мөлшері 3,3 – 5,5 ммоль/л.

Қандағы глюкозаны анықтау маңызды.

Саусақтан қан алынады. Саусақ ұшын арнайы қазіргі заманғы ланцетпен автоматтандырылған тескіш көмегімен тесіп, тамшы қан алынады. Саусақ ұшының ортасынан емес, жанынан тесудің мәні бар, ауырмайды, онда нерв ұштары азырақ. Глюкометр жолақшасына қан тамшысы түсумен, есеп құралы қандағы қант деңгейін көрсетеді.

Глюкометрді қолдану ережесі:

1. Қолыңызды жылы сабынды сумен жуып, кептіріңіз;
2. Тексеруге құралдарды дайындаңыз (глюкометр, иучка-скарификатор, тест-жолақтары, 70% спирт, мақта шариктері);
3. Тест-жолсғын глюкметрге қосыңыз;
4. Саусақ ұшын спиртті мақтамен өңбеңіз;
5. Саусақ ұшын ручка-скарификатормен тесіңіз;
6. Анализ нәтижесін күтіңіз (15 секундта экранда көрсетіледі);
7. Анализ нәтижесін күнделікке тіркеңіз.

Пациентке инсулинлі шприц-қаламсапты қолдануды үйретеміз:

- Футлярды ашамыз, қаламсапты аламыз, қақпағын ашамыз;
 - Инесін саламыз;
 - Инсулин араласуы үшін қаламсапты жоғары – төмен қозғаймыз;
 - Инеде ауа қалмас үшін 2 БР дозаға келтіріп жібереміз;
 - Керекті дозаға келтіріп, иыққа немесе іш аймағына (кіндік айналасы), сан аймағына егеміз; Мән береміз: егу барысында бас бармақ және сұқ саусақ көмегімен инъекция орнын қысамыз.
 - Бас бармақ және сұқ саусақты босатып 7-10 секунд күтеміз.
 - Инені алып, қақпағын жауып футлярға саламыз.
-

Диабеті бар науқастарға аяғын күту ережелері:

- Зақымдануларды дер кезінде анықтау үшін табанды күн сайын қарап, тексеріп тұру.
- Күн сайын аяқты мұқият, зақым келтірмей, жылы сумен сабындап жуу.
- Мүйізгектерді кетіретін ең қолайлы құрал – пемза.
- Жуған соң аяқты, әсіресе башпайлар арасын, ысқыламай, орамалмен басып- басып ақырын құрғатады.
- Аяққа арналған кремді үнемі қолдану керек, тек ол башпайлар арасына тимейтін болсын.
- Тырнақ тек егеуішпен өңделеді. Тырнақтың бұрышына тимей, көлденеңінен егеңіз.
- Резеңкесі бос, мақтадан тоқылған, жылы, таза шұлық кию керек.
- Аяқ киімді кимес бұрын оның ішін тексеріп алу қажет.
- Табаны жайпақ, ыңғайлы, кең аяқ киім кию.
- Зақымдануды өңдеу үшін спирт, йод, бриллиант жасылының 1 % спиртті ерітіндісін, калий перманганатын пайдалану.

Тыйым салынады.

- Табан терісін және тырнақты өңдеуге өткір заттарды пайдалануға болмайды.
- Аяқты жылытқышпен, Электр қыздырғыш құралдармен, үй жылытатын батареялардың қасына тұрып жылытуға болмайды.
- Ыстық аяқ булауларын (40 С тан жоғары) жасауға болмайды.
- Жалаң аяқ жүруге болмайды.
- Ыңғайсыз, қатты, тар, өкшесі биік аяқ киімнен бас тарту керек.
- Резеңкесі тар шұлық киюге болмайды.

Артериялық қан қысымын өлшеуді үйрету.

Манжетті қолға кигіземіз

Манжетті дұрыс орналастыру (манжетпен қолдың арасынан бір саусақ өту керек).

Иық артериясындағы пульсті анықтағаннан кейін, шынтаққа фонендоскопты орналастыру керек.

Сфигмоманометрдің вентилін жабамыз.

Вентилді ашамыз және баяу манжеттен ауаны шығару керек.

Бір мезгілде фонендоскоппен иық артериясын тыңдап және манометрдің шкаласындағы көрсеткішті бақылап отыру керек.

Алғашқы тонның пайда болуы кезіндегі монометрдегі көрсеткішті систолалық қысым ретінде белгілеу.

Тонның жоғалуы кезіндегі монометрдегі көрсеткішті диастолалық қысым ретінде белгілеу.

Дене салмағының индексін анықтауды үйрету.

Дене массасының индексі — адамның дене массасының бойына шаққандағы шама. Ол салмағыңызға баға беріп, "Маған арықтау керек пе?" деген сұраққа жауап береді.

Дене массасының индексі мына формула бойынша анықталады.

- m — дене массасы килограммда;
- h — бой ұзындығы метрде.

Дене массасының индексі	Мағынасы
16 және одан төмен	Массаның аса дефициті
16 - 18.5	Масса дефициті
18.5 - 25	Қалыпқа сай
25 - 30	Қалыптан артық
30 - 35	Бірінші дәрежелі семіздік
35 - 40	Екінші дәрежелі семіздік
40 және одан жоғары	Үшінші дәрежелі семіздік

Босану кезіндегі инсулинотерапия

Табиғи босануда:

- Гликемия деңгейін 4,0-7,0 ммоль/л мөлшерінде қадағалау керек. Ұзартылған инсулин енгізуді жалғастыру.
- Босану кезінде тамақтанғанда, қысқа инсулиннің енгізілуі қолданылған НБ жабуы керек (5-қосымша).
- Әрбір 2 сағат сайын гликемияны қадағалау.
- Гликемия деңгейі 3,5 ммоль/л-ден төмен болғанда 200 мл 5% глюкоза ерітіндісін тамыр ішіне енгізу көрсетілген.

Гликемия деңгейі 5,0 ммоль/л-ден төмен болса, қосымша 10 г глюкоза беріледі (ауыз қуысында еріту). Гликемия деңгейі 8,0-9,0 ммоль/л-ен көп болса бұлшықетке 1 бірлік, 10,0-12,0 ммоль/л-де 2 бірл., 13,0-15,0 ммоль/л-де 3 бірлік., 16,0 ммоль/л-ден көп болса 4 бірлік инсулин енгізіледі.

- Дегидратация белгілері болса, физиологиялық ерітіндіні тамыр ішіне енгізеді.
- Инсулинге қажеттілігі аз (14 бірл./тәу.) ҚД 2 түрімен ауыратын жүкті әйелдерге босану кезінде инсулинді енгізу қажет емес.

Ота арқылы босану кезінде:

- ота болатын күні ұзартылған инсулиннің таңертеңгі дозасын енгізеді (нормогликемияда дозаны 10-20% азайтады, гипергликемияда ұзартылған инсулинді түзетусіз 1-4 бірлік қысқы әсерлі инсулинмен қосып береді).
- ҚД бар әйел босану кезінде анестезия қолданылса, қандағы глюкозаның дәрежесін (әрбір 30 минут сайын) қадағалау ұрықтың дүниеге келуіне дейінгі индукциядан бастап, әйелдің жалпы анестезиядан толық қалпына келуіне дейін жүргізіледі.
- Гипогликемия терапияның ары қарай тәсілі табиғи босанудағы тәсілге сәйкес жүргізіледі.
- Отадан кейін екінші күні, тамақтанудың аз мөлшерінде ұзартылған инсулинді 50%-ға (таңертеңгілік уақытта енгізеді) төмендетеді және 6,0 ммоль/л-дан көп гликемияда тамақ алдында 2-4 бірлік қысқа инсулинді енгізеді.

ҚД кезінде босандыру ерекшелігі

- әрдайым кардиотогграфиялық бақылау;
- мұқият жансыздандыру.

Босанудан кейінгі шаралар:

- босанудан 6-12 аптадан кейін қайта қандағы қант деңгейіңізді тексеріңіз.
- ең дұрыс жолы көмірсуды аз пайдаланыңыз;
- Физикалық жаттығулар да қант диабетінің алдын алуға көмектеседі.

ҚД кезінде босанудан кейінгі кезді бақылау

ҚД 1 түрі бар әйелдерде босанудан кейін және сүт шығу басталғаннан бастап ұзартылған инсулиннің дозасы 80-90% төмендетілуі мүмкін, қысқа инсулиннің дозасы әдетте гликемия деңгейінде тамақ алдында 2-4 бірліктен аспайды (босанудан кейін 1-3 күні). 1-3 апта мерзімінде инсулинге қажеттілік біртіндеп ұлғаяды және инсулиннің мөлшері гестацион алдындағы деңгейге жетеді. Сондықтан:

- бала жолдасы шыққан соң жүктіліктен кейінгі алғашқы күндері инсулинге қажеттіліктің тез төмендеуін есепке ала отырып, инсулин мөлшерін бейімдейді (50%-ке және одан да жоғары, жүктілікке дейінгі қалыпты мөлшерге келу);
- емшекпен емізуді ұсыну (анасында гипогликемияның даму мүмкіндігінің алдын алу);
- кемінде 1,5 жылға тиімді контрацепция.

Акушерлік және перинатальды асқынулар.

Сәбиде қант диабетінің 2 типі дамуы мүмкін. Анасындағы гипергликемия диабетикалық фетопатияға алып келеді. Диабетикалық фетопатия гестациялық қант диабетімен ауыратын әйелдердегі перинатальды өлімнің негізгі себептеріне жатады. Ол жиі ерте босануды, босану кезіндегі асфиксия, метаболикалық және басқа да жаңа туған нәрестелердің адаптациясы бұзылысына алып келуін шақырады және өлім мен неонатальды аурулардың себебі болады. Баланың туылуы кезіндегі диабетикалық фетопатияның фенотипті белгісі: макросомия, диспластикалық семіру, ай тәрізді бет, қысқа мойын, көз қарауытуы, гипертрихоз, ісіну, белдегі ісінулер, айқын иықтық белбеу, кеудесінің ұзын болуы, аяқ-қолдарының қысқа болуы, кардиомиопатия, гепатомегалия, спленомегалия.

Макросомия. Макросомия негізінде толық уақытылы жүктіліктен туылған нәресте салмағының 4000 г көп болады. Макросомия жалпы популяциядағы 8-14% салыстырғанда анасындағы гестациялық қант диабеті фонында 25-42 % жағдайда кездеседі. Макросомия босану кезіндегі жарақаттану немесе жүктілікті кесір тілігімен аяқтаудың жиі кездесетін себебі. Жаңа туылған нәрестедегі гипогликемия. Анасындағы гипергликемия фетальді гипергликемия және фетальды гиперинсулинемия, неонатальды гипогликемияның негізгі себебі болып табылады. Мұндай нәрестелерде бауырдың гликогенсинтетикалық функциясы төмендейді, глюконеогенез, глюкагон секрециясы байқалады. Нәрестелердегі гипогликемия деп капилляр қан тамырындағы глюкоза мөлшері шала туған нәрестелерде $< 1,7$ ммоль/л және жетіліп туған нәрестелерде $< 2,2$ ммоль/л болуын айтады.

Гестациялық қант диабетімен ауыратын анадағы жүктілік кезінде дамитын асқынулар.

Жүктілік кезінде асқынулар жиі кездеседі. Преэклампсия (ПЭ) қан тамырларының бейімдеуші факторлары болмаса да 4 есе жиі кездеседі. Жиі зәр шығару жүйесінің инфекциясы, ұрық қабының ерте ажырауы сияқты асқынулар жиі кездеседі. Соңғы асқыну көп су мен инфекция көзіне байланысты болады. Гестациялық қант диабетімен ауыратын әйелдерде жүктілік кезінде кездесетін ұрықта болатын макросомия , ПЭ және ұрықтың функциональды жағдайының бұзылысы кесір тілігіне көрсеткіш.

Жиі босанудан кейінгі

- қан кету;
- бұған жиі көп су кезінде немесе ірі ұрық әсерінен жатырдың жыртылуы себеп болуы мүмкін.

Босанғаннан кейін әйелде қант диабетінің 2 типімен ауру қаупі болады.

Гестациялық қант диабеті кезіндегі жүктілікке қарсы көрсеткіштер:

- Декомпенсацияланған қант диабеті;
- Ерлі- зайыптылардың екеуі де қант диабетімен ауырса;
- Туберкулезбен қосылған қант диабеті;
- Қант диабеті анасының резус –факторы теріс, әкесінің резус факторы оң болған жағдайда;
- Қант диабетімен ауыратын әйелдің анамнезіндегі баланың өлі туылуы немесе аномалиялармен туылуы;
- Диабетикалық нефропатия немесе офтольмопатия;
- Жүректің ишемиялық ауруымен қосылған қант диабеті;
- Тиреотоксикоз;
- Декомпенсацияланған гипотиреоз
- 38 жастан асқан қант диабетімен ауыратын әйел.

7.Жүктілікті жоспарлау.

Жүктілікті жоспарлау:

- ❖ Гликемиялық бақылауда гликемияның қалыпты мақсатты деңгейіне жету;
- ❖ Зерттеулер жүргізіліп болмайынша контрацепцияның тиімді әдісін қолдану;
- ❖ <<Қант диабеті мектебінде>> оқу;
- ❖ Ана мен ұрық үшін болуы мүмкін асқынулар жайлы хабардар ету;
- ❖ кұрсақ көтеруге дейін 3-4 айда айқын өтеуге жету:
 - ашқарынға/тамақ алдында сарысуда глюкоза – 6,1 ммоль/л дейін;
 - тамақтан кейін 2 сағаттан соң сарысудағы глюкоза – 7,8 ммоль/л дейін;
 - HbA_{1c} ≤ 6,0 %;
- ❖ АҚ қадағалау (130/80 мм.сын.бағ. дейін), АГ – антигипертензивті терапия (контрацепцияны қолдануды үзгенге дейін АПФ ингибиторларын тоқтату);
- ❖ ҚД 1 түрі бар науқастарда ТТГ және бос Т4+ТПО-ға АТ мөлшерін анықтау (қалқанша безі ауруларының қаупі жоғарылайды);
- ❖ Витаминдер жүйесін қабылдау:тәулігіне 500 мкг фолий қышқылы; тәуләгіне 150 мкг калий йодиді – қарсы көрсетілімдері болмаса;
- ❖ ретинопатияны емдеу;
- ❖ нефропатияны емдеу;
- ❖ Зиянды әдеттерден бас тарту.

Профилактикалық шаралар:

Қант диабетінің алдын алу

Белсенді өмір салты

Кез-келген дене шынықтыру белсенділігі инсулинге деген сезімталдықты жоғарылатып және қандағы қант мөлшерін төмендетеді.

Тиімді тамақтану

Тағам талшықтарына бай тағамдарды-жемістер мен жидектерді, бұршақ тұқымдастарды, әр түрлі жаңғақтар түрлері мен қаймақты пайдалану. Бұндай тағам ішек жұмысын қалыпқа келтіреді, холестерин мөлшерін азайтады, артық салмақтың төмендеуіне әсер етеді, қандағы қант мөлшерін бақылауда ұстайды. Дәнді дақылдар қан қысымын қадағалауға және қант диабетінің белгілерінің пайда болуын тежейді. Нан, макарон және басқа да ұн өнімдерін сатып алар алында қорабында «Тұтас дәндер» деген жазбасы бар өнімдерді алған дұрыс.

Темекі шегуден бас тартыңыз.

Қант диабетінің негізгі себептерінің бірі күйзеліс пен уайым болып табылады. Егер адам өзін темекі шегумен жұбатуға тырысса, бұл жағдайды керісінше қиындатады, ағзаның төзімділігін төмендеп қант диабетінің дамуы үшін қолайлы жағдай тудырады. Егер адам қант диабетімен ауыратын болса, шылым тек ауру үдерісін күшейтіп және ауруды асқындырады (жүрек-қан тамырларының аурулары, инфаркт, қан ұюы).

Артық салмақтылық қант диабетінің дамуына ықпал етеді.

Артық салмақ қоспаудың амалын қарастырыңыз. Әр тастаған салмағыңыз- деніңіздің саулығының кепілі.

Профилактикалық шараларда мейірбикенің рөлі скрингтік жұмыстар жүргізуболып табылады.

Зерттеу әдісін таңдау және сипаттау:

Зерттеу әдісіне сауалнама және сипаттау әдістері таңдалды.

Сауалнама(анкета)

Пікір сұрау өткізу үшін іріктелген респонденттерге бірқатар сұрақтар қойып, олардан жауап алатын пікір сұрау парағы. .
Пікір сұрау әдісін мәліметтерді жинау кезінде қолданғанда, зерттелетін мәселеге сауалнама сипатының, құрылымының және типінің сәйкестігін анықтау қажет.

Пікір сұрауды дұрыс жүргізу үшін мынадай ұсыныстарды орындау қажет:

Сұрақтарды құрастырудың талаптарын орындау:

Сұрақтарды: қарапайымнан – күрделіге ауыстыру

Сұрақтардың қисынын келтірудің бірізділігі:

Сұрақтар саны сұрақты сауалнамаға кіргізбей тұрып, оның қажеттілігін анықтау

Сауалнама құрылымы

Сұрақтардың стандартталу типтері бойынша сауалнама жасауды таңдау

Жауап түрін анықтау

•Сұрақтарды құрастырудың талаптарын орындау:

❖Сұрақ тек бір мәселе төңірегінде болуы тиіс. Бір сөйлемде екі жауапты талап ететін, екі ұшты сұрақтар болмауы керек.

•Сауалдар түсінікті, бір мәнді, нақты және анық сенімді жауап алуға мүмкіндік туғызуы тиіс.

❖Сауалнама зерттеу мақсатына және міндеттеріне сәйкес сұрақтардан тұруы тиіс.

❖Сұрақтар логикалық сәйкестікпен қойылуы керек.

•Сауалнамада нақты терминологияны, күнделікті тілді, түсінікті, терминдерді пайдаланып, жаргондарды қолданбаған жөн.

❖Респондент тәжірибесінен тысқары жайт туралы сауалдарды қоймаған жөн.

❖Сұрақты қысқартастырып мазмұндау респонденті зерттеушінің көңілі қалайтын жауапқа жетелеп, көндіруге тиісті емес.

❖Сұрақтар екі мағыналы сипатта болмауы керек.

2. Сұрақтарды: қарапайымнан – күрделіге, жалпыдан – арнайыларға (тар ауқымдағы), міндеттемейтіндерден — сыпайыларына көше отырып қою керек дегендей қағидаларды сақтау қажет.

3. Сұрақтардың қисынын келтірудің бірізділігі:

алдымен кіріспе, таныстырма сауалдар немесе респонденттің зерттелетін мәселе бойынша хабардарлығын анықтауға жәрдемдесетін сұрақтар қойылады. Мысалы, ашытқы нарығы туралы зерттеу жүргізу керек болса, респондент ашытқыны қолдана ма, жоқ па, соны анықтау қажет. Содан соң зерттеуге тікелей қатысты сұрақтар және бақылау сұрақтар болуы мүмкін, ең соңында жеке сипатты сұрақтар қойылады.

4. Сұрақтар саны

Сұрақтар саны сұрақты сауалнамаға кіргізбей тұрып, оның қажеттілігін анықтау керек. Зерттеуге қажет емес артық сұрақтар қойылмауы керек. Зерттеу мәселесіне қатысты емес сұрақтар сауалнаманы тым созады. Сұрақтар аз болған сайын, оларға жауап алудың мүмкіндігі мол.

5. Сауалнама құрылымы

Кіріспе, деректеме және негізгі сияқты үш бөліктен тұрады.

Кіріспеде респонденттің пікір сұрауға қатысуын өтініп, оның мақсаты көрсетіліп, респонденттің жауаптарының қандай пайда әкелетіндігі туралы айтылады.

Сауалнаманың негізгі бөлігінде зерттеу мақсаттарын айқындайтын сұрақтар қойылады, ал деректеме бөлігінде – респонденттердің жасы, жынысы, отбасылық жағдайы сияқты сұрақтар қойылады. Сауалнама жүргізушінің аты-жөні, пікір сұрау жүргізген орны және күні міндетті түрде көрсетілуі қажет.

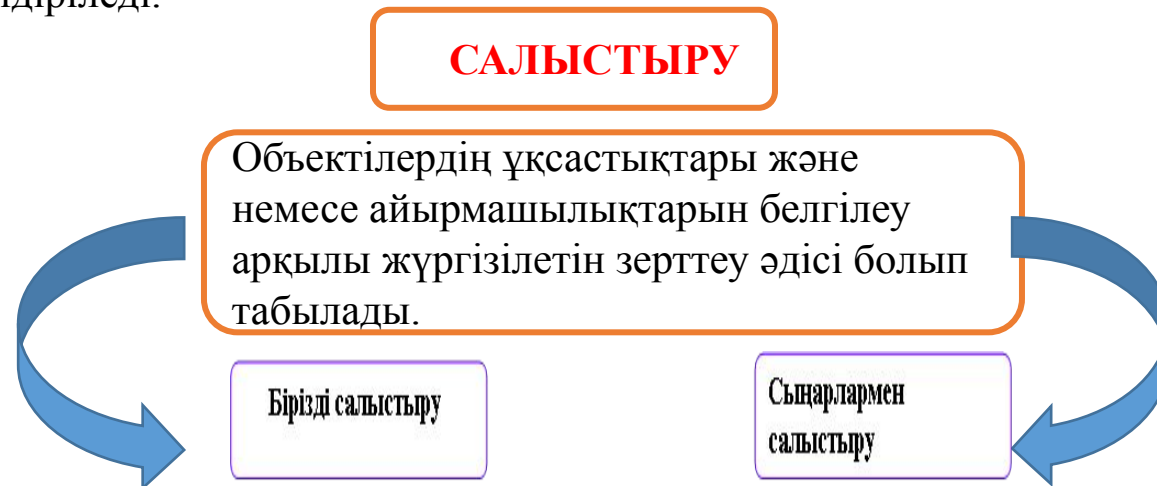
6. Сұрақтардың стандартталу типтері

сауалнама ашық және жабық түрде болуы мүмкін. Жабық түрдегі сауалнамада мүмкін жауаптар түрі, шкаласы, сондай-ақ «иә» немесе «жоқ» сияқты жауаптар болады. Олардың артықшылығы – жауаптарды жылдам өңдеуге және бастапқы мәліметтерді кестеге енгізуге мүмкіндік береді. Өте жақсы стандартталған сауалнама – ол қойылатын сұрақтары мен жауаптары бұрыннан анықталған сауалнама. Ашық сұрақтарға жауаптар дәл осы мәселе жөнінде, өз ойын білдіретін ерікті түрде болуды көздейді. Ашық сұрақтарды тұтынушылар тауардың сапасы, дизайны, бағасы туралы не ойлайтынын белгілеу қажет болғанда, зерттеудің ізденіс кезеңінде қолдану пайдалы. Жауаптардың сан алуандығы оларды өңдеуді қиындатады.

7. Жауап түрін анықтау

Әрбір сұрақтың мазмұнын анықтаған соң, респондент өз еркімен жауап беруге тиіс пе, әлде оның екі не одан да көп нұсқаны (вариантты) қолдануы керек пе немесе белгілі бір шкаланы пайдалана ма, алдымен соны шешіп алу керек. Жауаптардың көп нұсқалы тәсілі ұсынылатын болса, респондент оның ішінен тек біреуін ғана таңдап көрсетуі қажет. Сондықтан мұндай сауалнамада жауаптар мәселені толық қамтуы және оған «білмеймін», «ойым жоқ», «ойым басқаша», деген жауаптар да кіруі керек. Дихотомшалық сұрақ қарапайым және ыңғайлы, оны кестеге енгізу оңай, өйткені ол «Иә» немесе «Жоқ» деген қысқа жауаптардан тұрады. Басқаша қойылатын сауал түрлері бар сауалнамада «ешқашан», «кейде», «жиі», «сирек», деген сөздерден тұратын шкала пайдаланылады.

Сауалнамаға жауап беру уақыты: далада – 3 минуттан кем болмауы, үйде сыйақысыз – 5 минуттан көп емес, үйде сыйақымен – 15 минуттан көп емес болуы керек. Респонденттерге алдын ала хат дайындалып, онда пікір сұрау өткізу мақсаты және оларды таңдау себептері түсіндіріледі.



Бірізді салыстыру әдісінің мәні

Эксперт зерттелетін объектілерді олардың маңыздылығы ретімен орналастырады. Әр объектіге алдын ала белгілі бір балл беріледі, мысалы, 0-ден 1-ге дейінгі шкала бойынша. Ең маңызды объектіге 1 балл, ал қалған объектілерге олардың маңыздылығының кему реті бойынша 1-ден 0-ге дейінгі балл беріледі. Содан кейін эксперт 1 рангі бар объектінің маңыздылығы қалған объектілердің баллдық бағалануының қосындысынан артық болады ма деген сұраққа жауап береді. Егер болса, бірінші объектінің баллдық бағалануының шамасы осы шарт орындалғанға дейін артады, ал болмаса, эксперт сол шаманы барлық қалған объектілердің бағасының қосындысынан кем болатындай сандық мәнге дейін кемітеді.

Екінші, үшінші және содан кейінгі объектілердің маңыздылығы бойынша бағасының шамасы рет-ретімен, бірінші объекті сияқты анықталады.

Сыңарлармен салыстыру

Сыңарлармен салыстыру кезінде зерттелетін объектілерді олардың маңыздылығы бойынша сыңарларымен салыстырып, әр сыңардан маңыздырақ объектіні таңдап алады.

Кей жағдайларда эксперттер сыңардың әр объектісінің эквиваленттілігі туралы шешімге келеді. Әр сыңардағы реттеу барлық қарастырылатын объектілерді реттеуге мүмкіндік бермейді, сондықтан, салыстыру нәтижелерін кейіннен өңдеу қажеттілігі туындайды. Объектілердің барлық мүмкін болатын сыңарларын эксперт әр комбинацияның жазбасы ретінде (объект 1 — объект 2, объект 2 — объект 3 т.б.) немесе матрица түрінде келтіреді.

Сыңарлармен салыстыруды және оларды өңдеуді құрал ретінде матрицаны қолданып жүзеге асырған ыңғайлы.

Анкета

Анкета 13 сұрақтан тұрады және анонимді түрде жүргізіледі. Жауабыңызды ия немесе жоқ деп белгілеңіз.

Сұрақтар	Ия немесе жоқ
1.Қант диабеті қандай ауру екенін білесіз ба?	
2.Сіз тәтті өнімдерді жиі қолданасыз ба?	
3.Зиянды әдеттеріңіз бар ма?	
а) темекі шегу	
б) ішімдік ішу	
4.Жақыныңыз қант диабетімен аурады ма?	
5.Төменде диабеттің даму факторлары көрсетілген.Сізде болуы мүмкін қауіп факторын көрсетіңіз.	
а)туысқандарыңызда қант диабетімен ауыратын адам бар	
б)Семіздік	
в)артериялық қан қысымының жоғары болуы	
6.Жүктілік кезіндегі қант мөлшері жоғарылайтынын білесіз ба?	

7.Алдыңғы жүктілік кездеріңізде қандағы қант мөлшеріңіз жоғарылады ма?	
8.Жүктілік кезінде салмағыңыздың тез өсуі байқалды ма?	
9.Осы жүктілік кезінде қандағы қант мөлшерін анықтадыңыз ба?	
10.Соңғы көрсеткіш есіңізде ме? Есіңізде болса көрсетесіз бе? (жазу) _____ ммоль/л.	
11.Неше рет жүкті болдыңыз?	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
12.Алдыңғы босануларыңызда салмағы 4кг асқан балаларыңыз болды ма?	
13.Жүктілік кезіндегі қант диабеті өзіңізге және балаңызға салдарын білесіз бе?	

Анкета нәтижесін анализдеу

Зерттеу орны: «№6 қалалық емхана» мекемесі

Зерттеу объектісі: жүкті әйелдер

Мақсаты: Жүктілер арасында қант диабеті ауруларының қауіп факторларын анықтап, оның алдын алу мақсатында алынған сауалнама қорытындысы.

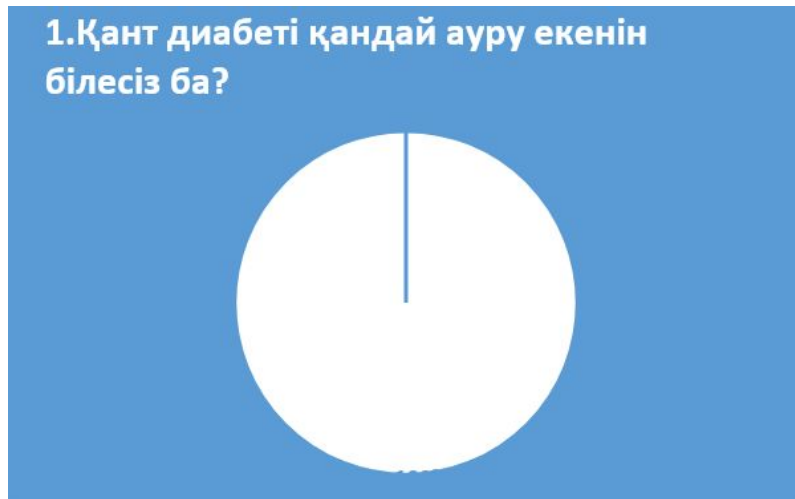
Қатысқаны: 6 жүкті әйел.

№	Сауалнама	иә	жоқ
	1.Қант диабеті қандай ауру екенін білесіз ба?	6	0
	2.Сіз тәтті өнімдерді жиі қолданасыз ба?	5	1
	3.Зиянды әдеттеріңіз бар ма?	0	6
	а)темекі шегу		
	б)ішімдік ішу		
	4.Жақыныңыз қант диабетімен аурады ма?	0	6
	5.Төменде диабеттің даму факторлары көрсетілген.Сізде болуы мүмкін қауіп факторын көрсетіңіз.		
	а)туысқандарыңызда қант диабетімен ауыратын адам бар	0	6
	б)семіздік	0	6
	в)артериялық қан қысымының жоғары болуы	4	2

6. Жүктілік кезіндегі қант мөлшері жоғарылайтынын білесіз ба?	1	5
7. Алдыңғы жүктілік кездеріңізде қандағы қант мөлшеріңіз жоғарылады ма?	0	6
8. Жүктілік кезінде салмағыңыздың тез өсуі байқалды ма?	4	2
9. Осы жүктілік кезінде қандағы қант мөлшерін анықтадыңыз ба?	3	3
10. Соңғы көрсеткіш есіңізде ме? Есіңізде болса көрсетесіз бе? (жазу) _____ ммоль/л.	3	3

11. Неше рет жүкті болдыңыз?		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
12. Алдыңғы босануларыңызда салмағы 4кг асқан балаларыңыз болды ма?	0	6
13. Жүктілік кезіндегі қант диабеті өзіңізге және балаңызға салдарын білесіз бе?	5	1

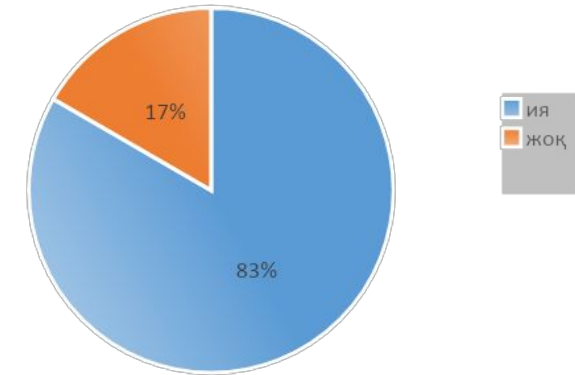
1.Қант диабеті қандай ауру екенін білесіз бе?



1Қорытынды. Анкета толтырушылардың 100% қант диабеті жайлы біледі.

2.Сіз тәтті өнімдерді жиі қолданасыз ба?18

2.Сіз тәтті өнімдерді жиі қолданасыз ба?

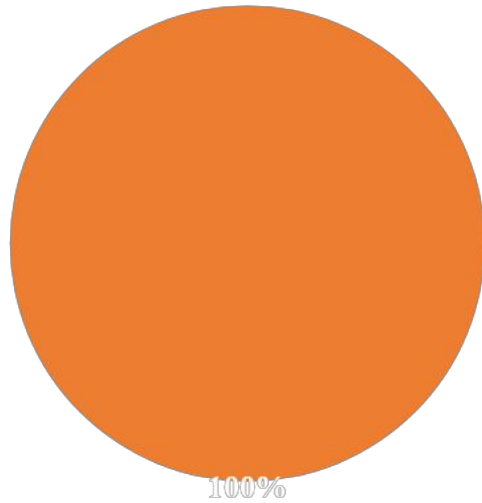


2.Қорытынды. Тәтті өнімдердің зияндылығын, тиімді тамақтанудың маңыздылығын түсіндіру.

3.Зиянды әдеттеріңіз бар ма?

3.Зиянды әдеттеріңіз бар ма?

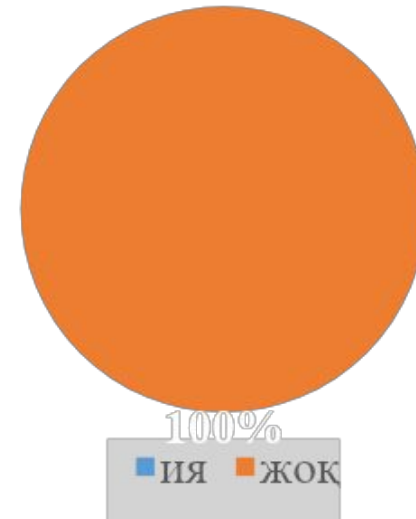
■ ия ■ жоқ



3.Қорытынды.Зерттелушілердің барлығында зиянды әдеттері жоқ.

4.Жақыныңыз қант диабетімен ауырады ма?

4.Жақыныңыз қант диабетімен ауырады ма?

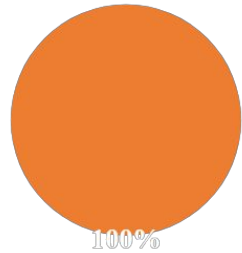


4.Қорытынды.Туысқандарында қант диабетімен ауыратын адамдар жоқ.

5. Төменде диабеттің даму факторлары көрсетілген. Сізде болуы мүмкін қауіп факторын көрсетіңіз.

а) туысқандарыңызда қант диабетімен ауыратын адам бар

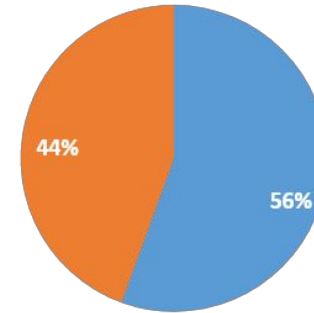
■ ия ■ жоқ ■ Кв. 3



Қорытынды. Бұл қауіп факторы зерттелушілерде жоқ.

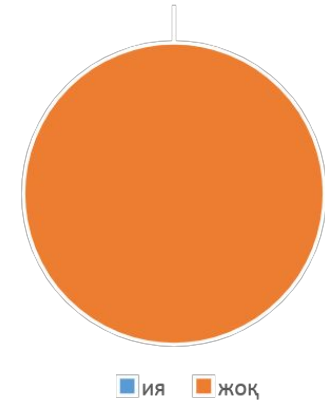
в) артериялық қан қысымының жоғары болуы

■ ия ■ жоқ



Қорытынды. Анкета толтырушылардың 56%-де қысымы жоғарылаған. Артериялық қан қысымының алдын алуға кеңестер беру. Артериялық қан қысымының алдын алу маңызды:

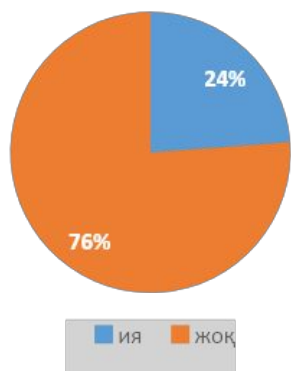
б) Семіздік



Қорытынды. Анкета толтырушылардың барлығында семіздік жоқ. Семіздіктің алдын алу мақсатында дене салмағын қалыпта ұстау қазіргі таңдағы көп аурулардың алдын алуда маңызды екенін түсіндіру.

6. Жүктілік кезінде қант мөлшері жоғарылайтынын білесіз ба?

6. Жүктілік кезіндегі қант мөлшері жоғарылайтынын білесіз ба?

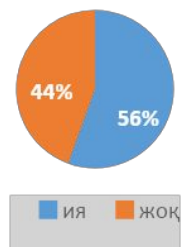


6. қорытынды. Жүктілік кезіндегі қант диабеті жайлы халықты ақпараттандыру.

7. Қорытынды. Анкета толтырушылардың 19 % қант мөлшері жоғарылаған. Жүктілік кезінде эндокринолог маманына көріну керектігін және гестационды қант диабетінің алдын алу мақсатында арнайы медициналық құжат кірістіру қажет деп ойлаймын.

8. Жүктілік кезінде салмағыңыздың тез өсуі байқалды ма?

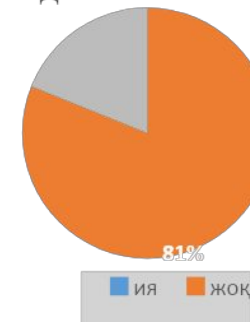
8. Жүктілік кезінде салмағыңыздың тез өсуі байқалды ма?



8. Қорытынды. Анкета толтырушылардың 56% -да салмақтың тез өсуі байқалады. Қорытындылай келе зерттелушілерге дұрыс тамақтану керектігін түсіндіру.

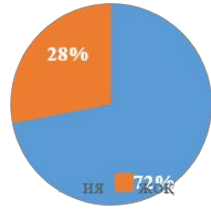
7. Алдыңғы жүктілік кездеріңізде қандағы қант мөлшеріңіз жоғарылады ма?

7. Алдыңғы жүктілік кездеріңізде қандағы қант мөлшеріңіз жоғарылады ма?



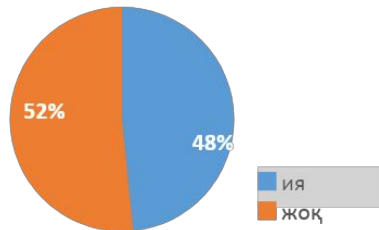
9. Осы жүктілік кезінде қандағы қант мөлшерін анықтадыңыз ба?

9. Осы жүктілік кезінде қандағы қант мөлшерін анықтадыңыз ба?



9. Қорытынды. Анкета толтырушыларға жүктілік кезінде қандағы қант деңгейін анықтаудың маңыздылығын түсіндіру.
10. Соңғы көрсеткіш есіңізде ме?

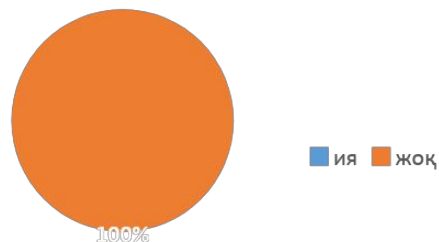
10. Соңғы көрсеткіш есіңізде ме?



10. Қорытынды. Анкета толтырушылардың 52% соңғы көрсеткіштерін білмейді. Анкета толтырушыларға жүктілік кезеңінде қандағы қант деңгейіне мән беру керектігін түсіндіру.

12. Алдыңғы босануларыңызда салмағы 4кг-нан асқан балаларыңыз болды ма?

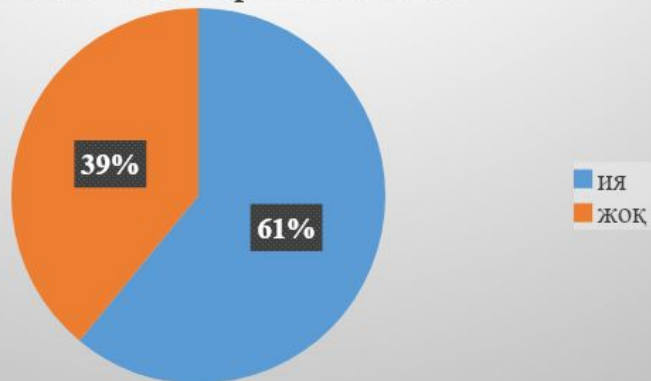
12. Алдыңғы босануларыңызда салмағы 4кг асқан балаларыңыз болды ма?



12. Қорытынды. Зерттеу нәтижесі бойынша анкета толтырушылардың барлығының анамнезінде ірі салмақты бала туылмаған.

13. Жүктілік кезіндегі қант диабеті өзіңізге және балаңызға салдарын білесіз бе?

13. Жүктілік кезіндегі қант диабеті өзіңізге және балаңызға салдарын білесіз бе?



13. Қорытынды. Анкета толтырушылардың 39% білмейді. Жүктілік кезіндегі қант диабеті жайлы және балада болуы мүмкін асқынулармен ақпараттандыру.

Жалпы қорытынды.

1. Қорытындылай келе анкетта толтырушылардың көп бөлігі гестационды қант диабеті жайлы ақпараттандыруды қажет етеді.
2. Халық арасында тәтті өнімдерді жиі тұтынады, ал бұл диабеттің жиі кездесетін қауіп факторына жатады. Сондықтан анкета толтырушыларға тиімді тамақтанудың маңыздылығын түсіндіру керек.
3. Анкета толтырушылардың барлығында зиянды әдеттері, семіздік жоқ, туысқандары қант диабетімен ауырмайды.
4. Анкета толтырушылардың 56%-де қысымы жоғарылаған. Артериялық қан қысымының алдын алуға кеңестер беру.
5. Анкета толтырушылардың 19 % қант мөлшері жоғарылаған. Жүктілік кезінде эндокринолог маманына көріну керектігін және қандағы қант деңгейін анықтаудың маңыздылығын түсіндіру. Гестационды қант диабетінің алдын алу мақсатында арнайы медициналық құжат кірістіру қажет.

Ақпарат көзі:

№	Ақпарат алу орындары	Ақпарат атаулары
1	Колледж ішілік база	«Сахарный диабет»А.Г.Мазовецкий,В.К.Великов;
2	Жергілікті база	
3	Ұлттық базалар	http://kazmedic.kz/archives/4037 http://group-global.org/ru/publication/24163-kantty-diabet-zhne-zhuktili_k https://health.mail.ru/disease/gestatcionnyi_saharnyi_diabet/ http://diabet-med.com/gestacionnyj-diabet/ http://www.medsecret.net/akusherstvo/endokrinnaja-patologija-pri-bere-mennosti/306-saharnyj-diabet-pri-beremennosti http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol http://anamenbala.kz/1143 http://www.medtronic-diabetes.ru/monitoring-urovnja-gljukozy-i-hba1s.2518.html http://www.diabet.ru/upload/pdf http://www.saharniy-diabet.com/kormlenie-grudyu-pri-saharnom-diabet_e http://dov.kz/biologiya-valeologiya-zoologiya-anatomiya-medicina/ishki-sekreциya-bezderi.html
4	Халықаралық база	http://www.idf.org/women-and-diabetes/resource-centre