

*МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН  
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*

*Тақырыбы: Қант диабеті мен жүктілік*

*Топ: 718*

*Орындаған: Жумажанова А.К.*

*Тексерген: Молдашева З.Б.*

*Ақтөбе 2017 жыл*

# Жоспары:

- *Қант диабеті жүктілік кезінде*
- *Қант диабеті патогенезі*
- *Қант диабетінің жүктілік кезеңдеріне әсері*
- *Қант диабетінің ұрыққа қауіп қатері*
- *Қант диабетінің жүктілерде диагностикасы мен емі.*

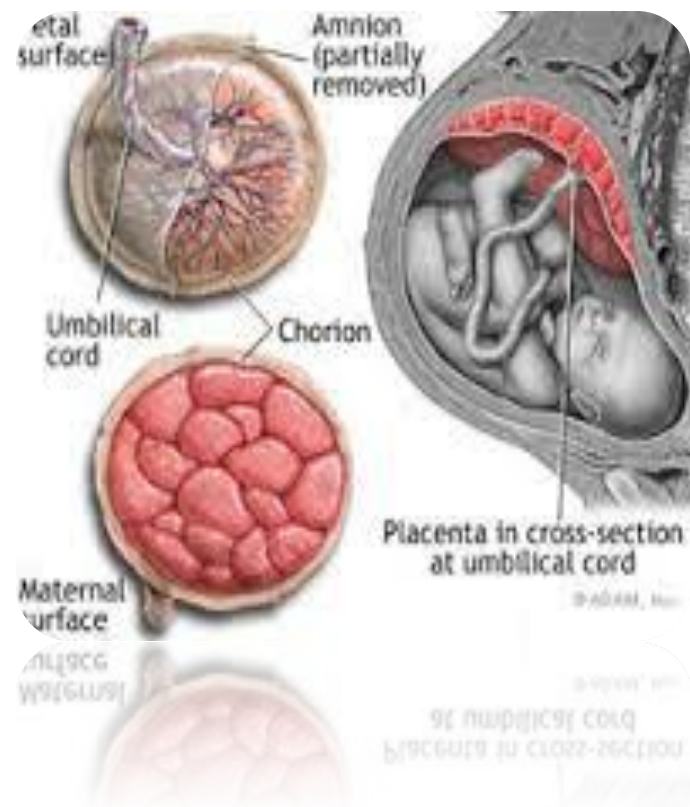
- ▣ *Қант диабеті – патогенезінде организмнің инсулинге абсолютті немесе қатыстық жеткіліксіздігі болатын, зат алмасу бұзылысы мен әр түрлі органдар мен тіндерде патологиялық өзгеріс тудыратын ауру. Соңғы жылдары жүктіліктің ағымы мен босануда туындайтын асқынулар қатарында эндокринді аурулар саны артуда.*



- *Жүктілік кезінде жаңа эндокринді комплекс анаплацента-ұрық қалыптасады. Жүктіліктің физиологиялық ағымы мен ұрықтың дамуы осы комплекстің дұрыс қалыптасуына байланысты. Ана ағзасы мен ұрық арасында гормональды жүйе қолдайтын тығыз байланыс орнайды. Жүктіліктің қалыпты дамуы үшін дұрыс гормональды гомеостаз қалыптасуы қажет. Әр түрлі деңгейдегі эндокринопатиялар перинатальды патология дамуында жоғарғы қауіп-қатер факторы болып саналады. Эндокринді аурулар ішінде жүктілік пен босанудың асқынуларына жиі әкелетін ауруларға қантты диабет пен қалқанша безінің аурулары жатады.*

# Патогенезі:

Инсулиннің абсолютті немесе қатыстық жетіспеушілігі глюкоза утилизациясының бұзылысына, глюконеогенездің күшеюіне және гипергликемия дамуына әкеледі. Эстроген, прогестерон, плаценталы лактоген сияқты плацента гормондары мен кортикостероидты гормондар әсерінен көмірсу алмасуы бұзылады. Плацентарлы лактоген айқын гиполитикалық әсер көрсетіп ана ағзасында энергия түзілуіне қажет бос май қышқылдарының деңгейінің жоғарылатады. Қалыпты жүктілік кезінде анаболикалық гормон инсулинге сезімталдық және глюкозаға толеранттылық төмендейді.



## *Қант диабетінің жүктілік кезеңіне әсері:*

*Көптеген әйелдерде жүктіліктің әр түрлі триместрлерінде көмірсу алмасуының бұзылыстары жиілейді. Қазіргі кезде жүктілік диабетогенді фактор ретінде қарастырылады. Қантты диабет жүктіліктің барлық кезеңдеріне қолайсыз әсер көрсетеді. Бірінші триместрде декомпенсирленген қантты диабет кезіндегі гипергликемия ұрықтың туа пайда болған даму ақаулықтарының даму қаупін 20-35%-ға , жүктілікті көтере алмаушылықты 13,4 %-ға жоғарылатады.*

## *Қант диабетінің жүктілік кезеңіне әсері:*

*Қантты диабеттің жүктіліктің соңғы мерзіміне әсер етуі диабеттік фетопатиялар симптомокомплексінің қалыптасуына әкеледі. Негізгі көрінісі бұл - макросомия, кардиомиопатия, өкпе тінінің, орталық жүйке жүйесінің жетілмеуі, гипогликемиялық жағдай, гипербилирубинемия, полицитемия. Қантты диабеттің ұсақ қантамырлық көріністері гестоз ауырлығымен, плацентарлы жетіспеушілік дәрежесімен, ұрықтың антенатальды өлімімен көрінеді. Қантты диабеттің 1-ші типімен ауыратын әйелдерде гестоз жүктілік ағымын ауырлатады. Мерзімінен бұрын босану мен оперативті босанулар жиілігі артуда.*

□ *ҚД аурытын жүкті әйел үшін қауіп  
мыналарға байланысты:*

- *Әйелдегі ҚД-ң ұзақтығы;*
- *Ауру қай жаста басталды;*
- *Өзіндік түсік тастау жиілігі;*
- *Кетоацидоз, гипогликемия дамуының жиілігі;*
- *Диабеттің қантамырлық асқынуының өршуі –  
ретинопатия, нефропатия, жүректің  
ишемиялық ауруы;*
- *Жүктіліктің асқыну жиілігі- кеш гестоз,  
инфекция, көп сулылық.*



# *Ұрық қауіп қатері:*

- 1
  - макросомия — ұрытың шамадан тыс өсуі мен дене салмағының артуы
- 2
  - босану кезіндегі жоғарғы өлім көрсеткіші;
- 3
  - туя пайда болған ақаулар

□ *Диабетпен ауыратын әйелдерге жүкті болуға қарсы көрсеткіштер:*

- *-ауыр нефропатия (қан сарысуының креатинині  $> 120$  мкмоль/л, шумақтық фильтрация жылдамдығы  $< 50$  мл/мин, протеинурия (зәрмен ақуыздың бөлінуі)  $> 2$  г/тәулік);*
- *-гипертония, яғни әйелдің дәрі қабылдауына қарамастан қан қысымы 130-80 мм сын. бағ. жоғары болуы.*
- *-тор қабықтың лазерлі коагуляциясына дейін болған пролиферативті ретинопатия мен макулопатия;*
- *-ЖИА, тұрақсыз стенокардия;*
- *-жәдел немесе созылмалы инфекциялық – қабыну аурулары (туберкулез, пиелонефрит и т.б.);*
- *-диабеттік кома — жүктілікті бірінші триместрінде үзуге көрсеткіш болып табылады. Диагностика глюкозаның лабораторлы талдауындағы деңгейіне қарап қойылады.*

- Жүктілерге көздің тор қабығының қантамырларының жағдайын тексеру үшін офтальмолог кеңесін өтуі керек. Егер диабетпен ауыратын жүкті әйел 35 жасқа келсе, артериальды гипертониямен, нефропатия, семіздік, қандағы холестериннің жоғары деңгейі болса, перифериялық қантамырларында өзгерістер болса ЭКГ өтуі қажет. Егер ЭКГ-да ақау табылса немесе жүректің ишемиялық ауруының белгілері болса жүктемелік сынамалармен тексеруден өтуі керек. Жүктілер перифериялық нейропатия белгілеріне тексерілуі керек.

## Диабетпен ауратын жүктілер жүктіліктің қолайлы ағымын бағалау үшін мына тексерулерден өту керек:

- гликирленген гемоглобинге қан талдауы - өздігінен глюкометрмен күніне 5-7 рет қандағы қант деңгейін тексеру  
- үйде тонометрмен артериялық қан қысымын өлшеу - постуральды гипотензия бар жоғын анықтау, яғни жатқанда немесе отырған қалыпта бірден орнынан тұрғанда бас айналумен көрінетін қан қысымының елеулі өзгерісі - бүйректі тексеру үшін талдаулардан өту. Креатинин мен ақуызды анықтау үшін тәуліктік зәр жинау. Плазма креатинины мен мочевина азотын анықтау үшін қан талдауын тапсыру.



# Гестационды қант диабеті:

- *Гестационды қантты диабет диагнозы гликемияны бір реттік анықтауда қойылуы мүмкін. Гестационды қантты диабет диагнозын кою үшін 75 г глюкозамен глюкозотолеранттылық сынама жүргізіледі. Аш қарынға қан плазмасының қалыпты көрсеткіші 5,1 ммоль/л-ге дейін, ал бір сағаттан кейін бұл көрсеткіш 10 ммоль/л-ден аспауы керек. . Ал 2 сағаттан соң –8,5 ммоль/л-ден төмен. Кейде 1(инсулин тәуелді) немесе 2(инсулин тәуелсіз) типті қантты диабет бірінші рет жүктілік кезінде анықталады. Жүкті болу гликирленген гемоглобин HbA1C 6,0% төмен болғанда ғана рұқсат етіледі (1). Глюкометрмен қандағы қант деңгейін өлшегенде қалыпты болуы керек. Әр ҚД-пен ауратын жүкті әйел өзіндік қандағы глюкоза деңгейін бақылау күнделігін жүргізу қажет және оны 1-2 апта аралығында дәрігермен бірге талдау керек.*

# Емі:

Фолий қышқылы жүктіліктің 12 аптасына дейін 500 мкг/тәу. Мөлшерінде қабылданады. Калий иодиді қарсы көрсеткіштер болмаса тәулігіне 250 мкг мөлшерінде. Көз түбін тексеру мақсатында офтальмолог тексеруі әр триместрде 1 рет жүргізіледі. Егер дене шынықтыру мен емдәм көмегімен қандағы қант мөлшерін қалыпты деңгейде ұстап тұру мүмкін болмаса Жүкті әйелдерге инсулинді диабеттің 1 типінде ғана емес, сонымен қатар 2 типі мен гестационды диабетте де тағайындайды.



# Пайдаланылған әдебиеттер:

- [www.sweli.ru/beremennost/beremennost/zdorove/saharnyy-diabet-pri-beremennosti.html](http://www.sweli.ru/beremennost/beremennost/zdorove/saharnyy-diabet-pri-beremennosti.html)
- [http://www.rcrz.kz/docs/clinic\\_protocol](http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol)  
Утверждено на Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения  
Министерства здравоохранения Республики  
Казахстан протокол № 10 от «04» июля 2014 года