Анықтауы

Қант диабеті – инсулиннің (абсолютті және салыстырмалы) жетіспеушілігінің салдарынан болатын тұрақты гипергликемия бұзылыстарымен сипатталатын, созылмалы полиэтиологиялық ауру. [ДДҰ, 1999 жыл].

Қауіп-қатер факторлары

- 45 жастан жоғары
- Генетикалық бейімділік – тұқым қуалау (ген HLA 6-й хромосоманың қысқа йығы-HLA-DR3/DR4)
- Дене салмағының артықтыығ және семіздік: ДСИ ≥25 кг/м^2
- Аз қозғалыстағы өмір салты - гиподинамия
- Жүрек қан тамыр жүйесінің аурулар
- Гестациялық қант диабеті
- Аналық бездің поликистозды синдромы
- ЛПЖТ холестерині ≤0,9 ммоль/л, триглициридтер ≥2,82 ммоль/л
- Көмірсу зат алмасуының бұзылыстары

Қантты диабеттің жіктемесі (ДДҰ, 1999)

I.Қантты диабеттің 1 типі (әдетте инсулиннің абсолютті жеткіліксіздігіне әкелетін β-жасушаларының деструкциясы)

- A. Аутоиммунды
- B. Идиопатиялық

II. Қантты диабеттің 2 типі (салыстырмалы инсулин жеткіліксіздігі негізінен инсулинге резистенттіктен секреторлық ақауға дейін, инсулинге резистенттікпен немесе онсыз)

III. Басқа спецификалық типтері

- A. β-жасушалар қызметінің генетикалық ақаулары
- B. Инсулин әсеріндегі генетикалық ақаулар
- C. Ұйқыбездің экзокринді бөлімдерінің аурулары
- D. Эндокринопатиялар
- E. Дәрілік заттар және химикаттармен индуцирленген қант диабеті
- F. Инфекциялар
- G. Иммунды диабеттің сирек кездесетін түрлері
- H. Кейде диабетпен тіркесетін басқа генетикалық синдромдар

IV. Гестациялық диабет

Асқынулар

- **Ангиопатиялар; микро- макроангиопатиялар**
- **Не**йропатиялар**:** орталық нерв жүйесінің закымдануы
- **Периферияльлық** нерв жүйесінің закымдануы
- **Вегетативті** нерв жүйесінің закымдануы периферических

Диабеттік нефропатия

- **Диабеттік нефропатия** – бүйрек тамырының зақымы, түйінді н/е жайылмалы гломерулосклероз дамиды, соңғы сатысында СБЖ (ХПН).
- ***ДН*** сатысы - ***CE.Mogensen (1983)***
- I – **сатысы – бүйрек қызметі жоғары (гиперфункциясы)** – функц өзгерістер барлық науқастарда бар: бүйрек үлкейген, клубочкалы гиперфильтрация, альбуминурия **СКФ>140мл/мин** (**қалыпты 100-120 мл/мин**). Қант қалпты болса өзгерістер кері кетуі мүмкін,
- II – **сатысы** бастапқы бүйрек өзгерістері – ҚД 1,5 –2,5 жылдан кейін, көбісінде науқастардың келесі өзгерістері байқалады:

  капиллярларының БМ қалыңдауы, мезангиальді матрикстің кеңейуі. Бұл сатысында СКФ қалыпты н/е жоғары. Зәрде – нормоальбуминурия.

Диабеттік нефропатия

- III – саты нефропатия басталуы –5 жылдан соң, БМ мезангий морфологиялық өзгерістері жоғарылайды, сақталады гиперфильтрация, МАУ пайда болады (от30 до300мг/сут), СКФ жоғары. ҚҚ жоғары.
- IV – саты айқын нефропатия –10 –15 жылдан кейін, протеинурия пайда болды (500мг/сут көп). Протеинурия тұррақтанса, бүйрек қызметі төмендейді. **СКФ қалыпты н/е аздап төмендеді.** ҚҚ тез көтеріледі. Соңында гломерулосклерозбен аяқталады.
- V – саты –СБЖ (уремиялық) – жайылмалы н/е түйінді гломерулосклероз. **СКФ<10 мл/мин, АҚ, улану с-мдары,**
- Бірінші 3 сатысы доклиникалық.

Диабеттік нефропатияны анықтау:

- микроальбуминурияны анықтау (МАУ)
- Протеинурияны анықтау ЖЗА
- ЖЗА анықтау (эритроциты, лейкоциты)
- Креатининды, мочевины анықтау
- ШФЖ анықтау

Қант диабетті емдеу ұсыныстар

ҚД 2 түрінің емдеу принциптері

1. Диетотерапия. Семіздікте 1200- 1800 ккал
2. Физикалық жүктеме
3. Семіздік кезінде емді метформиннен бастау керек және басқа пероральды препараттармен емдеу
4. Оқыту және өзі-өзін бақылау
5. Ауыр сатысында және ақынулар кезінде инсулинмен емдеу

ҚД 1 түрінің емдеу принциптері

1 Диетотерапия

2 Инсулинмен емдеу интенсивті түрімен

ПҚТП –қант түсіретін дәрмектер

- 1.Инсулиннің β- жасушалармен түзілуін қоздыру:
- а) сульфонилмочевина препараттары
- б) бензойная қышқылының құрылымдары (репаглинид, новонорм)
- 2. ИРТ төмендетіп, инсулинге сезімдалдықты күшейтетін дәрмектер (бигуанидтер)
- 3. Глюкозаның ішекте сіңіруін азайтатын дәрмек (глюкобай)
- а) α-глюкозидаза ингибиторлары – глюкобай, миглитол
- б) гуаровый құрылымдар –гуарем
- 4. Тиазолиндиондар (пиоглитазон, росиглитазон)
- 5. ДПП4 ингибиторлары (ситаглиптин, линаглиптин, алоглиптин)
- 6. GLP-1 рецепторларының агонистері (эксенатид, лираглутид)
- 7. Амилиномиметики-прамлинтид -

Инсулиндер түрлері

БОЛЮСТЫ:

- *Ультрақысқа*
- *Қысқа әсерлі*

БАЗИСТЫ:

- *Орта әсерлі*
- *Шыңсыз аналогтар*

ПРЕМИКСЫ:

- *Новомикс 30/70*
- *Хумалог Микс 25/75*