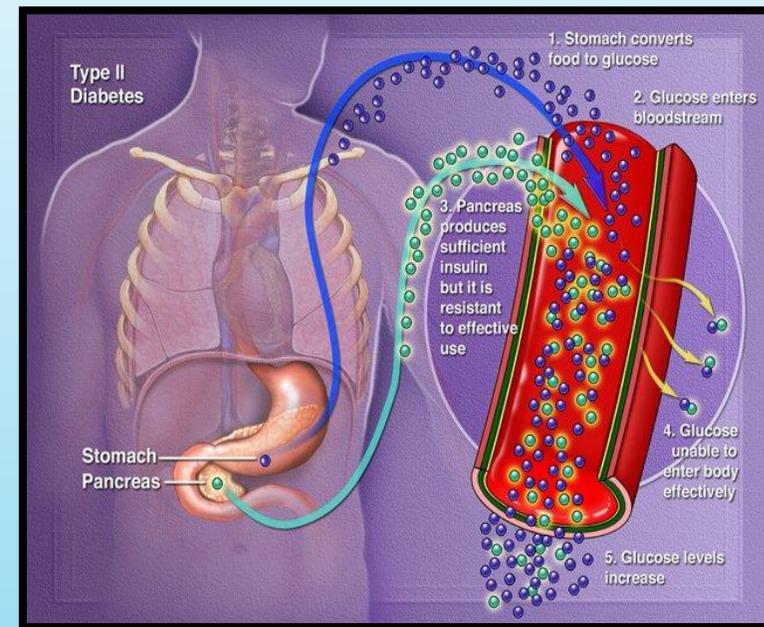




С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

ҚАНТ ДИАБЕТІ



Тексерген: Бақбаев Б.Б

Орындаған: Сатыбалды Ж.А

Курс: 5

Факултет: стоматология



Қант диабеті (ҚД) – ұйқы безінің бета-жасушаларының қызметінің бұзылуына байланысты, гипергликемия және глюкозуриямен сипатталатын, организмде инсулиннің абсолютті және салыстырмалы жетіспеушілігімен көрінетін, зат алмасуының бұзылуына, әртүрлі ағзалар мен қантамырлар және нерв талшықтарының зақымдануына әкелетін ауру.



Дені сау адамның қанында қант деңгейі 3,3-5,5 ммоль/л мөлшерін ұстап тұрады. Міне осы көрсетілген деңгейден қанттың мөлшері көп ауытқыса, немесе төмендесе адам организмінің өмірлік қызметіне айтарлықтай нұқсан келеді. Яғни орталық нерв жүйесіне, мидың жұмысына, жүректің, көздің, бүйректің қан тамырларының қызметіне салмақ түседі.



Жіктелуі:



● **ҚД клиникалық түрлері:**

1. *Инсулинге тәуелді ҚД – 1 тип*
2. *Инсулинге тәуелсіз ҚД – 2 тип*
3. *Екіншілік немесе симптоматикалық ҚД*
4. *Гестациялық ҚД*

● **Ауырлық дәрежесі:**

1. *Жеңіл – I дәреже*
2. *орташа – II дәреже*
3. *ауыр - III дәреже*

● **Компенсация жағдайы:**

1. *Компенсация*
2. *Субкомпенсация*
3. *Декомпенсация*

● **Диабеттің жедел асқынулары:**

1. *Кетоацидоздық кома*

АУРЫРЛЫҚ ДӘРЕЖЕСІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ АУЫР ЖӘНЕ ЖЕҢІЛ ГИПОГЛИКЕМИЯНЫ БӨЛЕДІ



***Жеңіл** гипогликемия- деп, егер науқас, субъективті симптоматикаға байланыссыз, оны өзі көмірсулар қабылдаумен тоқтата алатын болса.*

***Ауыр** гипогликемия естің бұзылуы, жоғалуымен қабаттасады және оның емі үшін глюкозаны көктамырға енгізу қажет.*

ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕПТЕРІ



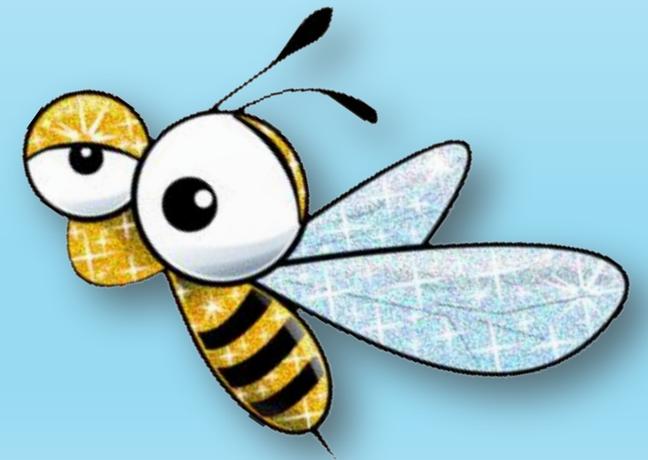
- Тамақтану салтының өзгеруі, атап айтқанда қантқа тез айналатын көміртегі бар тағамдарды шектен тыс пайдалану
- Қажеттен артық тамақтану
- Дене еңбегімен шұғылданбау семіздікке әкеліп соқтырады. Қант диабетінің көп таралу себептерінің бірі де осы семіздікке телінеді.
- Тұқымдық бейімдеушілік. Тұқым қуалаушылықтың әсерінен қант диабеті балалар арасында өте көп таралып отыр.
- Экологиялық жағдайдың бұзылуы, химиялық өндірістің (фофор, қорғасын) зиянды әсері.
- Ұйқы безінің қабынуы, зақымдануы
- Ісіктер



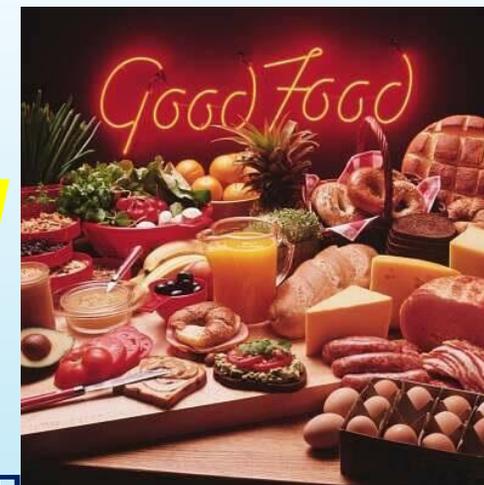
СИМПТОМДАР:



- Ауыз қуысы құрғап, суға деген құмарлығы артады
- Зәр көп мөлшерде бөлінеді
- Жұмыс істеу қабілеті төмендейді
- Тамаққа тәбеті артады.
- Жүрек, бүйрек, көз және аяқ, қол қан тамырларында қан айналымының бұзылуынан жиі-жиі басы аурады
- Жүрегі қағады
- Қан қысымы тұрақсызданады
- Аяқтың башайлары, қолдың саусақтары ұйыйды, жансызданады
- Ұйқысы бұзылады
- Көздің көру қабілеті төмендейді
- Аяқ, қол терілері қышиды.



АЛДЫН АЛУ ҮШІН



- * диабет өтелімі (қан құрамындағы глюкоза көрсеткішін қалыпты деңгейге жеткізу);
- * дұрыс тамақтану – дието-терапия
- * мөлшерлі физикалық жаттығулар
- * еңбек және демалыс режімі;
- * қалыпты салмақты сақтау;
- * АД, холестерин деңгейін қалыпты жағдайға келтіру.



Диабеттік команың түрлері:

- 1. Кетоацидоздық кома**
- 2. Гиперосмолярлық
кома**
- 3. Лактацидемиялық
кома**
- 4. Гипогликемиялық кома**

КЕТОАЦИДОЗДЫҚ КОМАНЫҢ ПАТОГЕНЕЗІ



ЕМДЕУІ

Диабеттік команы емдеуде гипергликемияға қарсы инсулинді ғана қолданып қоймайды, сол секілді дегидратациядан болған электролиттік бұзылыстар мен ацидоз зат алмасуының бұзылыстарына қарсы емдік шаралар жүргізіледі. Диабеттік кома емінің жалпы схемасына мындалар жатады:

- инсулиннің тапшылығын жою және көмірсу алмасуын қалыптастыру,
- организмге тез арада тиімді регидратация жасау,
- организмде глюкозаның (гликогеннің) қорын қалыптастыру,
- қышқылды-сілтілі тепе-теңдікті қалыптастыру,
- диабеттік команы тудырған дерттік жағдайларды анықтау және емдеу,
- ішкі ағзалар функцияларын қалыпқа келтіріп, оларды қолдау үшін емдік шараларды комплекс түрінде жүргізу.



Сахарный диабет влечет за собой нарушение минерального обмена в организме, что отражается и на состоянии зубов. Уменьшение количества слюны (сухость во рту) приводит к нарушению процессов реминерализации зубной эмали, она становится непрочной. Кислота, выделяемая бактериями, бурно размножающимися в обильном зубном налете, легко проникает в эмаль зубов и разрушает ее. Развивается кариес.

По данным разных авторов, частота поражений слизистой оболочки полости рта, языка и губ при эндокринной патологии колеблется от 2% до 80%.



При визите к стоматологу:

Обязательно информируйте его о том, что у вас диабет, и в какой он стадии.

Расскажите, какие препараты вы принимаете. Это позволит избежать лекарственной несовместимости.

При возникновении повреждений при ношении ортодонтических и ортопедических аппаратов, нужно незамедлительно сообщать об этом стоматологу.

Наиболее распространенные заболевания полости рта, воздействующие на людей с диабетом:

1. гингивит (воспаление десен)
2. Пародонтит
3. Трофические расстройства (эрозии, язвы)
4. кандидоз полости рта (грибковый стоматит и грибковая заеда (трещины в углах рта)
5. нарушения вкуса
6. ксеростомия (сухость, жжение в полости рта - низкий уровень слюны)
7. Синдром Гриншпана
8. Альвеолярная пиорея
9. Лейкоплакия

ГИНГИВИТ

Проявления катарального гингивита - гиперемия, отек, колбообразное «вздутие» десневых сосочков - при сахарном диабете встречается в 10-40% случаев. Воспаление десен более распространено и более серьезно у людей с плохо контролируемым диабетом. Ведь они, как правило, имеют более низкую сопротивляемость организма инфекциям и плохое заживление в полости рта.

При отсутствии адекватного ухода воспаление может перейти на все окружающие зуб ткани: развивается более тяжелое осложнение — пародонтит.



ПАРОДОНТИТ

Тяжесть воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта находится в прямой зависимости от тяжести течения сахарного диабета, давности его развития и возраста больного. Частота пародонтита у больных диабетом колеблется от 52 до 90%.

Неостановленное воспаление и продолжающиеся нарушения метаболизма тканей пародонта приводят к атрофии связочного аппарата зубов и костной ткани челюстей, окружающей зубы. Шейки зубов оголяются, зубы становятся подвижными и в результате выпадают.

Пародонтит симптомы:

краснота, отечность, кровоточивость десен

постоянные выделения (гной) из десен

отделение десен от зубов

неприятный вкус или запах изо рта

подвижность зубов – это может изменить ваш прикус

пространства между зубами.



ЯЗВЫ

У больных сахарным диабетом могут быть декубитальные и трофические язвы слизистой оболочки возникающие при периодической травматизации слизистой оболочки полости рта (например острым краем пломбы или протеза). Характерно длительное заживление. Отмечается появление пролежней от зубных протезов, которые раньше не травмировали слизистую полости рта.



КАНДИДОЗ

Кандидоз полости рта – это грибковая инфекция. Заболевание обусловлено чрезмерно быстрым ростом дрожжей Кандида Альбиканс (*Candida Albicans*). Некоторые условия, вызванные диабетом, такие как высокое содержание глюкозы в слюне, слабая устойчивость к инфекции и сухость во рту (низкий уровень слюны), могут способствовать кандидозу полости рта (молочница).

Характерны грибковые поражения слизистой: острый псевдомембранозный кандидоз, острый и хронический атрофический кандидозы, кандидозный глоссит, характеризующийся застойной гиперемией, плотным серовато-белым налетом на поверхности языка, атрофией нитевидных сосочков.

Плохая заживляемость поврежденных тканей ротовой полости. При сахарном диабете процесс заживления ран проходит медленнее. А если же больной диабетом курит, то заживление идет еще труднее и вероятность развития кандидоза и периодонтита повышается примерно в 20 раз.



Полость рта при сахарном
диабете

КСЕРОСТОМИЯ



Ксеростомия. Ощущение сухости в ротовой полости беспокоит пациентов с начала течения диабета. Часто больные жалуются на жажду. При объективном обследовании ротовой полости, слизистая может быть сухой или слегка увлажненной, блестит, может быть небольшая гиперемия. Прогрессирующая сухость слизистой рта при сахарном диабете считается результатом дегидратации. Хотя, если у человека ксеростомия, это еще не значит, что у него диабет, ведь сухость в полости рта может быть и при болезни Микулича, синдроме Шегрена, патологиях нервной системы и многих других заболеваниях.



СИНДРОМ ГРИНШПАНА

Нередко сахарному диабету сопутствует КПЛ, при этом могут наблюдаться все его клинические формы, в зависимости от течения основного заболевания. Клинический симптомокомплекс (СД + гипертоническая болезнь + КПЛ) известен как болезнь Гриншпана. При осмотре зубов можно отметить повышенную стираемость зубов, нередко нарушения структуры тканей зуба — гипоплазия, отмечается задержка сроков прорезывания зубов, больные предъявляют жалобы на повышенную чувствительность к холодной и горячей пище, потом присоединяется кровоточивость десен, отложение зубного камня, неприятный запах изо рта, цвет десен темно-красный, десневые сосочки отслаиваются, образуются глубокие пародонтальные карманы, частые абсцедирования пародонта, выраженная подвижность зубов, не соответствующая степени деструкции пародонта. На ортопантомограмме определяется смешанный тип деструкции костной ткани с преобладанием вертикального типа деструкции над горизонтальным, кратерообразные и воронкообразные костные карманы.

Ред Л.М.Лукиных

Альвеолярная пиорея — один из постоянных спутников сахарного диабета. Признаки заболевания: припухание и покраснение краев десен, отставание их от зубов с образованием карманообразных углублений, нередко отделение гноя из «карманов», обильное отложение зубного камня, неприятный запах изо рта, легкие болезненные ощущения в области десен и, наконец, постепенное расшатывание и выпадение зубов. Альвеолярная пиорея, как гнойный очаг, в некоторых отдельных случаях может стать причиной общего отравления организма. Плохой уход за полостью рта, недостаток в пище витаминов (особенно витамина С) осложняет течение болезни.

Альвеолярная пиорея нередко является ранним признаком начинающегося сахарного диабета. Это заболевание распространяется от коренных зубов кпереди и носит характер острого процесса, начинающегося обычно на верхней челюсти. Каждый случай острого течения альвеолярной пиореи, захватывающей большой участок, должен всегда



ДИСКЕРАТОЗ

Явления дискератоза проявляются в виде лейкоплакии, как правило, вначале наблюдается матовость и восковидность слизистой оболочки, а затем появляются бляшки, быстро прогрессирующие, с образованием бородавчатых разрастаний, трещин и язв, при постоянной гипосаливации. Проявления катарального гингивита и стоматита при сахарном диабете встречается в 10- 40,7% случаев, характерные черты гингивита — гиперемия, отек, колбообразное вздутие десневых сосочков, наблюдается склонность к некрозу десневого края.



ПСЕВДОПАРОТИТ



Псевдопаротит при сахарном диабете встречается в 81% случаев. Увеличение подчелюстных и околоушных слюнных желез. Язык, как правило, покрыт белым налетом, шершавый, как бы потрескавшийся, с очагами десквамации в виде географической карты, иногда с участками гиперкератоза. Наблюдается гипертрофия грибовидных сосочков и атрофия нитевидных, вследствие этого поверхность языка выглядит лакированной. Часто отмечается увеличение языка за счет отека наряду с красно-фиолетовой окраской — свекольный язык.

Если у вас есть диабет, для предотвращения проблем с зубами и десной, вы должны:

Придерживаться рекомендаций врача в отношении питания и лекарств, чтобы сохранить уровень глюкозы в крови максимально ближе к норме, как это возможно.

Тщательно чистить зубы и десны два раза в день зубной пастой, содержащей фтор.

Использовать зубную нить или межзубные очистители каждый день, для чистки между зубами.

Регулярно посещать стоматолога для консультации по правильному уходу на дому, раннему выявлению и лечению заболеваний полости рта, чтобы сохранить зубы и десны здоровыми.

Избегать сухости во рту – пить много воды и жевать жевательную резинку без

ҚОРЫТЫНДЫ

Ауыз қуысы барлық аурулардың айнасы. Осыған орай ең алдымен дәрігер стоматологқа келген науқастың қант диабеті кезіндегі ауыз қуысынң көріністерін білу біздің міндетіміз.

НАЗАРЛАРЫҢЫ

ЗҒА

РАХМЕТ!!!

