

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті**

**Кафедра : ЖТД интернатурасы және
жоғарғы оқу орнынан кейінгі білім беру**

**ҚАНТ ДИАБЕТІ МЕН
ЖҮКТІЛІК**

Орындаған: Бимағамбетова Ж.

713 топ

Тексерген : Сарсенова А.Ж.

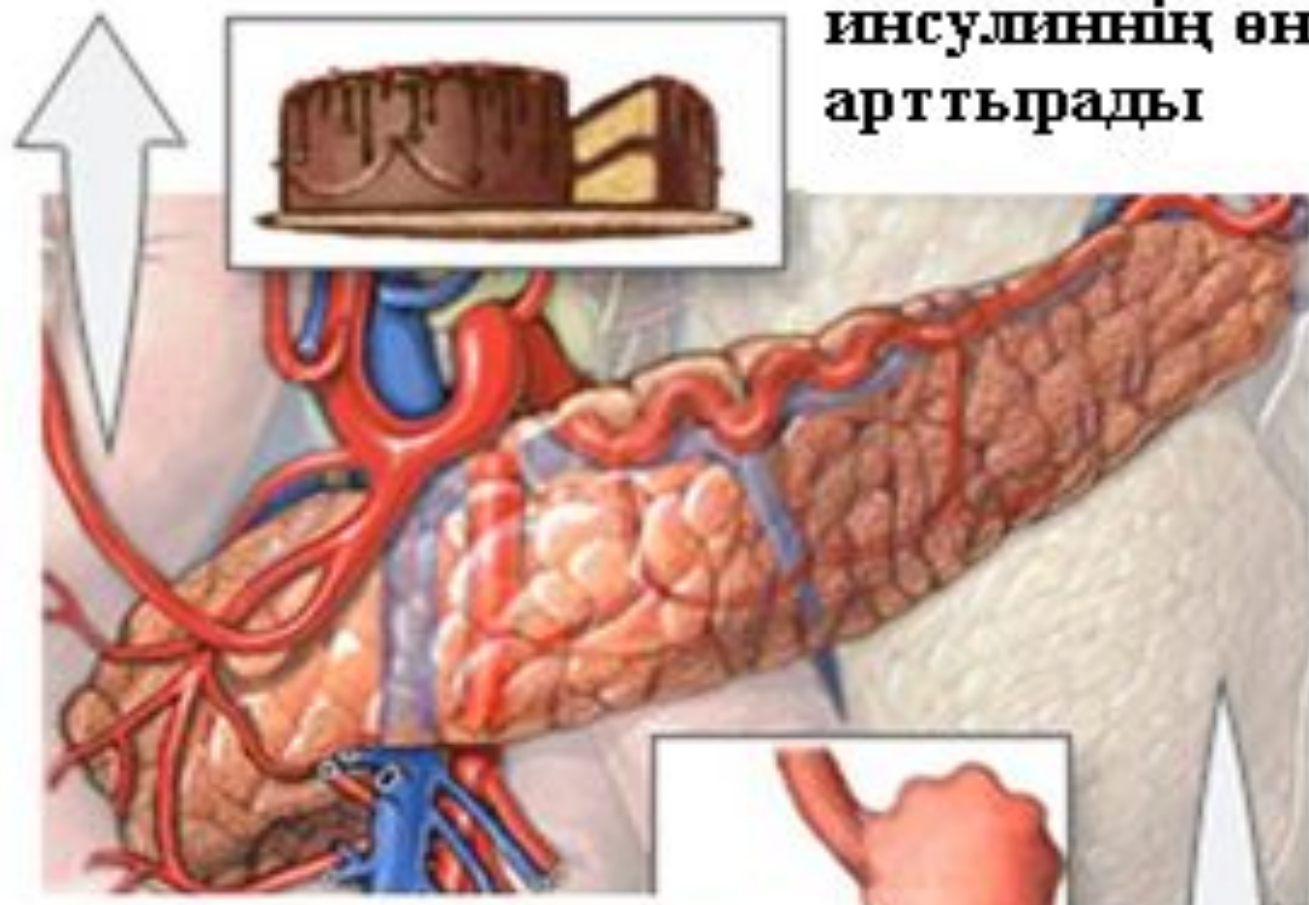


ЖОСПАР:

- 1. ҚАНТ ДИАБЕТІ ТУРАЛЫ ТҮСІНІК**
- 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ**
- 3. СЕБЕПТЕРІ ЖӘНЕ СИМПТОМДАРЫ**
- 4. ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ ҚАНТ ДИАБЕТІ**
- 5. ТЕКСЕРУЛЕР ЖӘНЕ ЖҮКТІ ӘЙЕЛДІҢ КҮТІМІ**
- 6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА**
- 7. ЕМІ**

ҚАНТ ДИАБЕТІ — ИНСУЛИННІҢ БЕЗДІК НЕМЕСЕ БЕЗДЕН ТЫС ЖЕТКІЛІКСІЗДІКТЕРІНДЕ, ҚАНДА ҚАНТ МӨЛШЕРІНІҢ КӨБЕЙІП КЕТУІНЕН ПАЙДА БОЛАТЫН ДЕРТ. БҰЛ АУРУМЕН ЖАС ТА, КЕМЕЛ ЖАСТАҒЫЛАР ДА, КӘРІ ДЕ АУЫРАДЫ. ӘСІРЕСЕ ЖАСӨСПІРІМ КЕЗДЕГІ ДИАБЕТ АУРУЫ ӨТЕ ҚИЫН, МҰНДАЙ ЖАСТА ДИАБЕТПЕН АУЫРҒАНДАРҒА АРНАУЛЫ ДӘРІ (ИНСУЛИН) ҚОЛДАНУ ҰСЫНЫЛАДЫ. ӘЙТСЕ ДЕ БҰЛ АУРУ 40-ТАН АСҚАН, ТАМАҚТЫ ШЕКТЕН ТЫС ІШІП, ТОЛЫСА БАСТАҒАН АДАМДАРҒА ТӘН БОЛЫП КЕЛЕДІ. ҚАНТ ДИАБЕТІ - КӨМІРСУТЕК, МАЙ, АҚУЫЗДЫҢ ЗАТ АЛМАСУЫНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ БҰЗЫЛУЫ, ЯҒНИ ҚАНҒА КӨП МӨЛШЕРДЕ ҚАНТ ТҮЙІРШЕГІНІҢ БӨЛІНУІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ. ДИАБЕТ ИНСУЛИННІҢ АСҚАЗАН АСТЫ БЕЗІНЕН ЖЕТКІЛІКТІ МӨЛШЕРДЕ БӨЛІНБЕУІ САЛДАРЫНАН БАСТАЛАДЫ. ИНСУЛИНСІЗ АҒЗА ҚАНТ ТҮЙІРШЕГІН ӨҢДЕЙ АЛМАЙДЫ. СОНЫҢ САЛДАРЫНАН ҚАННЫҢ ҚҰРАМЫНДА ҚАНТ МӨЛШЕРІ АРТАДЫ.

**глюкозаға бай тағам
инсулиннің өндірілуін
арттырады**



**тағамның
жеткіліксіздігі
инсулиннің өндірілуін
арттырады**

Жүктілік кезіндегі қант диабеті

Әр әйелдің өмір жолындағы асқақ арманы – ана болу.

ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ БОЛУ СЕБЕПТЕРІ

Қант диабетінің болу себептерін нақтырақ айту әлі күнге белгісіз. Қант диабеті негізінен екі түрге бөлінеді. Бірінші түрі жасөспірімдерде инфекция және басқа да иммундық жүйеде өзгеріс салдарынан туындайды деп тұжырымдаса, екінші түрі нақты себебі анықталмаған және көбінесе орта және егде жаста кездесетін түрі, қазіргі кезде жас талғамай жасарып бара жатқандығы ойландырып отыр. Қант диабеті ағзада ұзақ уақыт орын алған өзгерістердің салдарынан туындайды. Семіздік қант диабетін тудыратын маңызды факторлардың бірі. Тәтті тағам түрлерін, ұннан жасалған өнімдерді, картопты барынша азайту керек. Олар жеңіл көмірсулы тамақ болғандықтан, қандағы қант деңгейінің күрт жоғарылауына алып келеді. Ал адам қимылдаған сайын жұмыс істеген бұлшық еттердің қандағы қантты сіңіруі жақсарады. Яғни, қандағы қант деңгейі төмендейді. Қандағы қант деңгейін реттеуде диета сақтау, дене еңбегімен шұғылдану өте жақсы нәтиже береді. Сонымен қатар, қант диабетіне шалдыққан адамдардың өзінің науқас екендігін білмеуі, оның асқынуы кезінде ғана дәрігер көмегіне жүгінуі, асқынған сырқат кезеңінде діттеген нәтижеге жете алмауы ауыр зардаптарға соқтырады.



KazMedic.kz

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. Жүктіліктің ерте кезеңіндегі гликирленген гемоглобин деңгейі мен эмбриопатия жиілігі арасындағы қолайлы байланыс анықталған. 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, планцетарлы 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

Жүкті әйелдегі қант диабеті



Ана қанындағы глюкоза мөлшері жоғары

Көп мөлшердегі глюкоза сәбиге жетеді

Ұрықтың массасы артады

Жүктілік мерзімі ұзарған сайын гемодинамиканың айтарлықтай өзгерістері дамиды: жүректің жиырылу жиілігі, минуттық көлем, жүректік лақтырыс жоғарылайды, диастолалық қан қысымы көтеріледі, айналымдағы қан көлемі артады. Шуматтық фильтрация жылдамдығы 40-60%-ға жоғарылайды. Жүктіліктің ең жиі асқынуы гестоз болып табылады. Оның патогенезінде маңызды рөлді микроциркуляция бұзылысы алады. ҚД 1 типімен ауыратын әйелден туылған нәрестенің дене салмағы гликемия мен диабеттік микротамырлық асқынулар айқындылығына байланысты. ҚД 1 типінде жүктілік кезінде қарынды инсулинотерапия жүргізілсе перинатальды өлім 1% –дан аспайды. Ұрықтың даму ақаулықтары жүктіліктің ерте мерзіміндегі ҚД декомпенсация кезеңінде 2,2% нәрестелерде анықталады.

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 мочевины азотын анықтау үшін аң талдауын тапсыру.

Егер зәрде ақуыз анықталса - зәр шығару жолдарының инфекциясына тексерілу керек. Жүктілерге көздің тор қабығының қантамырларының жағдайын тексеру үшін офтальмолог кеңесін өтуі керек. Көз түбінің тексеру сипаттамасы түрлі-түсті суреттермен болғаны абзал. Бұл келесі тексерулер кезінде өзгерістерді бағалап салыстыру үшін өте тиімді.

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. Жүйке жүйесінің, әсіресе аяқ пен табандарында жанасулық, ауру сезімдік, температуралық және вибрациялық сезімталдыққа тексеру қажет. Автономды нейропатия: кардиоваскулярлы, гастроинтестициальды, урогенитальды т.б. тексерілуден өту керек. Дәрігер жүкті әйелді гипогликемияға бейімділігін бағалайды және гипогликемияның жиі байқалуын, оның ағымы мен белгілерін анықтайды (3,5). Перифериялық қантамырлардың диабеттік зақымдалуына тексеру және қалқанша безінің гормондары: тиреотропты гормон (ТТГ) мен тироксин, бос Т4-ке қан талдауын тапсыру маңызды болып табылады.



ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ КҮТІМІ ҚАЛАЙ БОЛУЫ КЕРЕК?

Қант диабетімен жүктілікті жүргізуде жүктілік анықталысымен эндокринолог-гинекологтың қатаң бақылауында болуы тиіс. Бастапқы кезеңде, яғни 12 апта (3 ай) ұрықтың түзілу және даму кезеңіндегі қандағы қант мөлшерінің қалыпты деңгейде болуы тиіс. Себебі, ана ағзасы қалыпты жағдайдан екі есе артық жұмыс атқару қызметіне бейімделу барысында инсулинге тәуелділік артып, қандағы қант мөлшері төмендеуі мүмкін. Сонымен қатар, бұл кезеңде жүктіліктің құсуы, тіпті ағзаның қантсыздануына әкеледі. Сондықтан, инсулинді сырттан енгізу дозасы төмендетілуі мүмкін. Егер, құсу мөлшерден тым артық болса, қант диабетінде қатаң тыйым салынған тәтті тағаммен қант орнын толықтырып отырады. Ал 13 аптадан (4 айдан) бастап ұрықтың өзінің ағзалары, соның ішінде қант мөлшерін қадағалау ұйқыасты безі жетілгендіктен, ана қанындағы артық қан мөлшеріне өзінше жауап қайтарып, ағзасы тым артық қызметке үйреніп, ұрық мүшелерінің даму ақауына әкелуі мүмкін. 20 апта (5 айдан) бастап ұрық жолдасы дамып, ендігі ана қанындағы қантты бала қанына араластырмайтын барьер түзеді, сонымен қатар, ана қанындағы инсулинге қарсы өз гормондарын өндіріп шығарып, анасы қабылдайтын инсулиннің күнделікті дозасын арттыру керектігін көрсетеді. Себебі, қант көрсеткішіне қарай егілетін инсулин дозасының көптеген бөлігін бала жолдасынан бөлінген инсулинге қарсы гормон жойып, инсулин дозасын төмендететіндігін ескеру керек. Жүктілік кезінде қант мөлшерінің тербелуі қалыпты болғандықтан, жүктілікті жүргізуде осындай ұрық дамуындағы сатылық кезеңдерді басты назарда ұстаған дұрыс. Енгізетін инсулин дәрежесін дәрігердің мұқият кеңесімен жүзеге асырылуы тиіс.

ҚД ауратын 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 асыну жиілігі- кеш гестоз, инфекция, көп сулылық. Ұрық қауіп қатері:
 - макросомия — ұрытың шамадан тыс өсуі мен дене салмағының артуы;
 - босану кезіндегі жоғарғы өлім көрсеткіші;
 - туа пайда болған ақаулар;
 - өмірінің алғашқы аптасындағы асқынулар,
 - өмірінде ҚД 1 типінің даму қаупі .



Дифференциальды диагностика

1-типті ҚД

Жастар, ауыр басталуы (шөл, полиурия, азып кетуі, несептегі ацетонның болуы)

Ұйқы безінің аралшықтарын β -жасушасының аутоиммунды деструкциясы

Көп жағдайда С-пептидтің деңгейі төмен, спецификалық антиденелердің жоғары титрі: GAD, IA-2, аралшық жасушалы

2-типті ҚД

Семіру, АГ, аз қозғалыстағы өмір салты, жақын туыстардағы ҚД болуы

β -жасушасының секреторлы дисфункциясымен бірге инсулинорезистенттілігі

Қалыпты, жоғарыланған немесе қандағы С-пептидінің деңгейінің шамалы төмендеуі, спецификалық антиденелердің болмауы: GAD, IA-2, аралшық жасушалы

Жүкті әйел міндетті түрде А, В, С және тобындағы дәрумендермен қатар, фолий қышқылы 400 мкг күніне, калий йодиді 200 мкг күніне қабылдағаны дұрыс.

Диетадан басқа жүкті әйелге физикалық жүктеме өте пайдалы, бұл дегеніміз қызмет істейтін бұлшықеттер глюкозаны пайдалану арқылы қандағы қант мөлшері төмендейді. Физикалық жүктеме ретінде жаяу жүруді айтуымызға болады. Антидиабеттік таблетка қант диабетінің 2 түрінде қолданылатын жүктілік кезінде қолдануға болмайды, себебі плацентарлық барьерден өтіп, нәресте ақауына әкелуі мүмкін. Оның орнына инсулин қолданылады.

Кей сау әйелдерде жүктілік кезінде қант диабеті болып, босанғаннан кейін жоғалып кетуі мүмкін немесе созылмалы түрге ауысу да кездеседі. Емі жүктілікті жүргізу кәдімгі қант диабетімен жүкті әйелдердікіндей өтеді. Жүктілік – маңызды, әрі жауапты кезең, ал қант диабетімен ауыратын әйелдер үшін мұның екі еселенетінін естен шығармаған абзал, сондықтан толығымен және қатаң түрде гинеколог-эндокринолог дәрігердің тұрақты бақылауында болуы тиіс.



Диабетпен ауыратындардың диетасы

Диабетпен ауыратын толық адамдар алдымен артық салмақтан арылуы керек. Диабетшілер қант, кәмпит және басқа да тәтті тағамдарды ішпеулері қажет. Олардың ірі ұнтақты ұннан пісірілген нан, сондай-ақ крахмал қоспалы асбұршақ күріш, картоп және басқа да құрамында ақуыз бар тағамдармен тамақтанғаны жөн болады. Диабет ауруымен зардап шегетін ересек адамдардың алмұрт тектес тікенекті кактустың (нопал, опантиа) сөлін ішкені дұрыс. Бұл үшін кактусты ұсақтап турап, езіп, сөлін сығып алып, күніге тамақ алдында үш рет 1,5 кеседен қабылдау қажет. Тіс қызыл етін, таңдай қуысын инфекциядан сақтау үшін тісті тамақтан соң жуып тазалаған дұрыс болады. Аяқты дәйім таза ұстау қажет, жаралап, қажатып алмас үшін өзіңізге ыңғайлы да шақ аяқ киім кигеніңіз жөн. Аяқ қан тамырлары қызметін жақсартып, қан айналысын ретке келтіру үшін (аяқта қара дақтар болып, немесе ұйыған жағдайда) демалған кезде аяқты жоғары көтеріп қойып жату керек. Аяқ көктамырлары кеңейгенде (варикозное расширение вен) де осы ақыл-кеңеске ден қойған абзал.

•ЕРЕКШЕ, ЕСТЕ САҚТАУҒА ТИІС КЕҢЕСТЕР!!!

Ана диетасы туралы міндетті түрде дәрігер эндокринологпен кеңеседі. Ол өз кезегінде көмірсудың аз мөлшерленуі (200-250 г), майлар (60-70 г) болуымен және қалыпты немесе еселенген ақуыз мөлшері (1-2г-1 кг дене салмағына); арқылы энергетикалық құндылығы – 2000-2200 ккал болуы тиіс. Семіздік кезеңінде субкалориялық диета тағайындалады: 1600-1900 ккал. Ең бастысы, күнделікті қолданатын көмірсу мөлшері бірдей болуы тиіс. Тамақ ішу инсулинді енгізгеннен кейін жарты сағат пен бес сағатта, оянғаннан 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. Жүкті әйел тамағы аз мөлшерден, құнарлы және күніне 8 реттен болғаны дұрыс. Жүктілік барысында қант диабетімен ауыратын әйелдерге 10-12 кг салмақтан артық қоспағаны дұрыс.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. ДЕДОВ И.И., МЕЛЬНИЧЕНКО Г.А., ФАДЕЕВ В.В. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ: УЧЕБНИК.- М., 2008.-
2. ДЕДОВ И.И., МЕЛЬНИЧЕНКО Г.А., ФАДЕЕВ В.В. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ: УЧЕБНИК.- М., 2008. (ҚАЗАҚША, АУДАРҒАНДАР АБЫЛАЙҰЛЫ Ж., АЛИПОВА А.Т. ЭЛЕКТРОНДЫ НҰСҚАСЫ).
3. НУРБЕКОВА А.А. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (ДИАГНОСТИКА, ОСЛОЖНЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ). УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ. АЛМАТЫ, 2011,