

*Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық
Қазақ – Түрік Университеті
№2 Медицина факультеті*

Тақырып: Қант диабетінің ерте асқынулары

ЖМ-126

*Қабылдаған: Алиева Л
Орындаған: Есімбаева Ж*

Жоспар

Анықтамасы

ЭТИОЛОГИСЫ

Клиникасы

Диагностикасы

Емі

Профилактикасы

Қант диабетінің (ҚД) барлық асқынуларының ішінде диабеттік кома (ДК) қайтымсыз сипат иеленеді. Көбісі мұны гипергликемия жай-күйі, яғни қандағы қант мөлшерінің шектен тыс артуы деп есептейді. Дегенмен диабеттік команың әр түрі болады:

Осложнения сахарного диабета 1 типа.



Острые

- Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома
- Гипогликемическая кома
- Гиперосмолярная кома.
- Лактатацидоз.



Хронические

- Диабетическая нейропатия.
- Диабетическая нефропатия.
- Диабетическая ретинопатия.
- Диабетическая хайропатия.

Кетоацидозды
кома

Диабеттік кетоацидоз-уақтылы ем жүргізілмеген жағдайда инсулиннің абсолютті тапшылығы нәтижесінде кетоацидоздық кома және өліммен аяқталатын ҚД-1 декомпенсациясы.

ҚД-1 инсулиннің абсолютті тапшылығы

ҚД-1 манифестациясы, қосарланған инфекциялық аурулар, инсулин өабылдауды тоқтату

Гипергликемия, сусыздану, контринсулярлы гормондардың гиперпродукциясы, глюконеогенездің липолиздің белсенуі, кетон денелердің өндірілуі, ацидоз, калий мен натрий тапшылығы.

Полиурия, полидепсия, жүдеу, іште жайылыған ауру сезімі, лоқсу, құсу, ұйқышылдық, естің жоғалуы

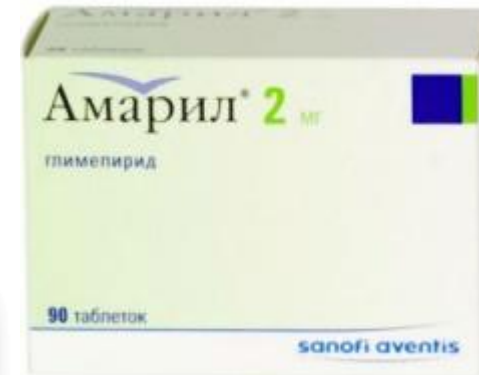
Диабетический кетоацидоз (ДКА).

- ✓ По распространённости – 1-е место среди острых осложнений при эндокринных заболеваниях.
- ✓ У детей с сахарным диабетом – одна из основных причин смерти (летальность 7-19%).
- ✓ Повторные эпизоды кетоацидоза встречаются у 1-10% детей с сахарным диабетом 1 типа, получающих лечение.
- ✓ Риск развития ДКА ↑ в пубертатном периоде, у детей с психическими расстройствами, при плохом самоконтроле, у социально неблагополучных пациентов.

Таблица 1. Диагностические критерии диабетического кетоацидоза (American Diabetes Association, 2002)

Показатели / Степень тяжести ДСА	Слабый	Умеренный	Тяжелый
Глюкоза плазмы (мг/дл)	> 250	> 250	> 250
pH артериальной крови	7,25-7,30	7,00-7,24	< 7,00
Бикарбонат сыворотки (мэкв/л)	15-18	10-15	<10
Кетоны мочи	Положительн.	Положительн.	Положительн.
Кетоны крови	Положительн.	Положительн.	Положительн.
Эффективная осмолярность сыворотки (мОсм/кг)	Различная	Различная	Различная
Анионный провал	> 10	> 12	> 12
Изменения психоневрологического статуса	Тревожность	Тревожность / сонливость	Ступор / кома

Емі:Регидратация (0,9%Na Cl,10% глюкоза), инсулинмен емдеу (6-10Бр сағ), гипокалиемия коррекциясы, қосымша потологияны емдеу



Гипергликемиялық кома

Қалыптыда көрсеткіштермен 3,3-5,5 ммоль салыстырғанда қан сарысуында глюкоза деңгейінің жоғарылауымен жүретін синдром. 1. Инсулин дозасының кем болуы.

2. Майлы және тәтті тамақты мөлшерден көп жеу.

Осы себептердің әсерінен зат алмасуының барлық түрі бұзылады, организмде шала толтыққан улы заттар жиналып уланады

Айқындалуы: Гипергликемиялық кома біртіндеп басталады, шөлдейді, зәрінің мөлшері көбейеді, баланың тәбеті төмендейді, ұйқышылдық пайда болады, терісі және шырышты қабаттары құрғап, аузынан ацетон иісі шығады, дем алысы шуылдаған, бала есінен айрылады

Симптомдары:

• Ауыздың құрғауы

• Тәбеттің төмендеуі

• Полиурия

• Дем алудың қиындауы

• Ауыздан ацетон иісі шығуы

• Терінің құрғауы және қышуы

• Тез шаршау және енгігу

• Бұлшық еттердің ауырсынуы

• Көздің көруінің нашарлауы

• Куссмауль тынысы

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ

Симптомы повышенного сахара в крови:



Частое мочеиспускание



Кожный зуд



Чувство голода



Сильная жажда



Неясность зрения

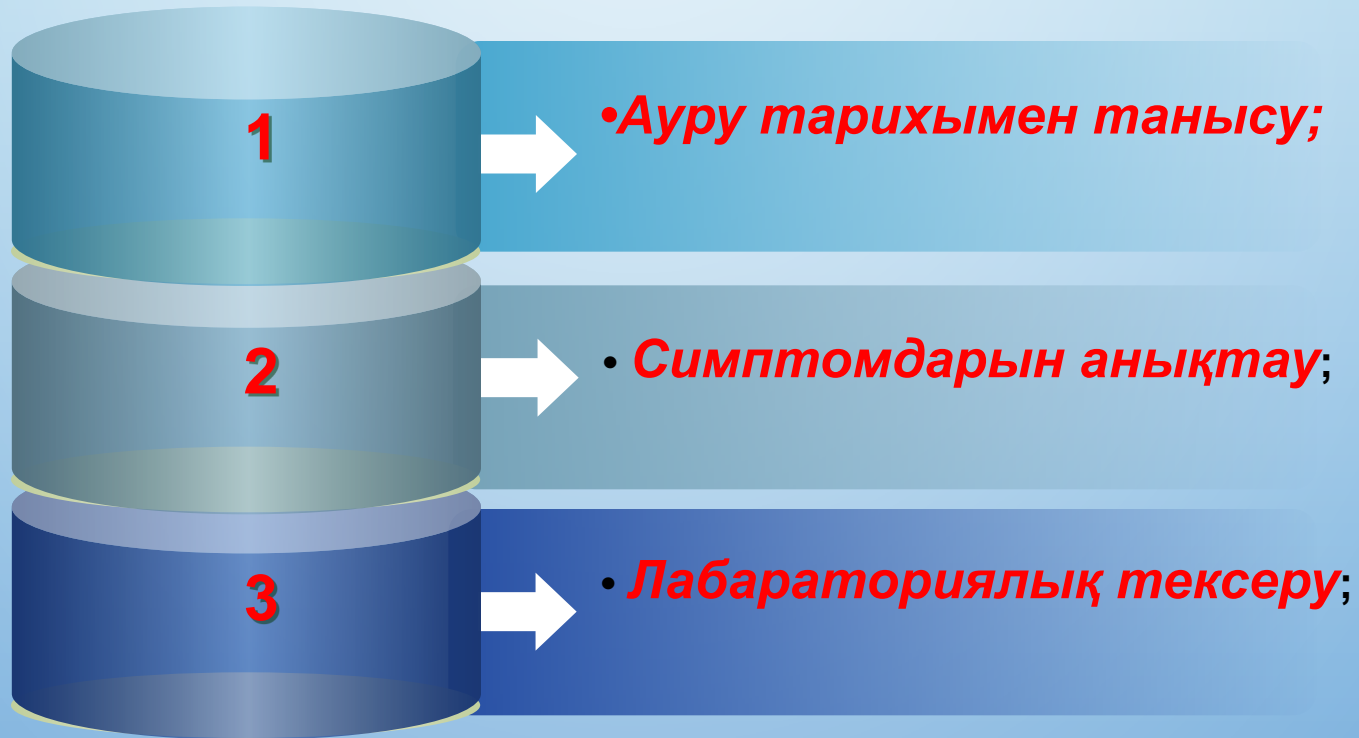


Сонливость



Тошнота

ДИАГНОСТИКАСЫ



ЛАБАРАТОРИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУ:

ЖҚА

- Гипергликемия
- Кетоацидоз
- Азотемия
- Лейкоцитоздық формуланың солға ығысуы
- липидемия
- холестеринемия
- гипонатриемия

ЖНА

- Глюкозурия
- Қант, ацетон денелері шығады
- Салыстырмалы тығыздығы жоғарылайды
- ацетонурия

ЕМІ:

- 1.** Көк тамырға 100-300 мл ас тұзының физиологиялық ерітіндісіне қосып 0,1 ед/кг салмағына есебімен үздіксіз етіп инсулин құю.
- 2.** Асқазанды 5% сода ерітіндісімен жуу.
4% сода ерітіндісімен тазалағыш клизма қою.
- 3.** Рингер, ас тұзының физиологиялық ерітіндісін, 5% глюкоза ерітінділерін көк тамырға тамшылатып 2-3 литрге дейін құю (токсиндерді шығару мақсатында). Бұл ерітінділермен бірге кокарбоксилаза, вит С құйылады.
- 4.** Тамшылатып сұйықтықтар құйып жатқан кезде баланы грелкамен жылытып, минералды суларды, жемістер компоттарын 10 минут сайын 1-2 шай қасықтан беріп отыру керек.
- 5.** 3-4 сағаттан кейін бала жеңіл қорытылатын тамақтармен тамақтандырылады: айран, жеміс-жидек шырындары, пюрелер.
- 6.** Баланың сөткелік зәрін және биохимиялық анализге көк тамырдан қанын қантқа тексеру.

ДИЕТАЛЫҚ ЕМ

**ҚАЗІРГІ УАҚЫТТА РАЦИОНДЫ
ДҰРЫС ТАМАҚТАНУ, ТЕК ҚАНА
ЕМДЕЛУ МАҚСАТЫНДА ЕМЕС,
АУРУДЫҢ АЛДЫН АЛУ
МАҚСАТЫНДА ҚОЛДАНЫЛЫП
ЖАТЫР.**



- 15% май
- 25% белок
- 60% көмірсу



Лактоацидоздық кома

Инсулин жеткіліксіздігіне байланысты дамидын қант диабетінің ауыр асқынуы , қанда сүт қышқылы жиналады. Ауыр ацидоз дамиды және сана жойылады. Сирек кездеседі, өлім қаупі 50 % ден 90% ға дейін.

Клиникалық көрінісі:

- тез дамиды*
- сана бұзылылған*
- терісі боз, кейде цианоз*
- кусмауль тынысы, ацетон иісінсіз*
- пульс жиі, әлсіз, кейде аритмиялық, АҚ төмен*
- патологиялық рефлексдер болуы мүмкін артериялар мен веналардың тромбозы.*

прекома: кенеттен әлсіздіктің пайда болуы, аштық сезімі, тершендік, бас айналуы, жүрек қағуы ерін мен тілдің жансыздануы, тері ылғал алькогольмен уланғандай психикалық бұзылыстар.

кома: тері ылғал бұлшық еттік тонус жоғары тартулар көз қарашықтары кеңейген, тыныс әдеттегідей ацетон иісі жоқ, пульс және АҚ қалыпты үдегенде бұлшықеттердің гипотонусы, Чейн- Стокс тынысы АҚ төмендеуі жүрек ырғағының бұзылысы тыныстың тоқтауы.

Гипергликемиялық гиперосмолярлық кома-инсулин жеткіліксіздігіне байланысты дамиды, дегидратациямен, гипергликемиямен, гиперосмолярлық пен көрініс береді, жүйелердің қызметі бұзылады, кетоацидоз болмайды. Гиперосмолярлы кома-егде жастағыларда жиі дамиді, емделмеген немесе дұрыс емделмеген науқастарда қалыптасады.

Прекома- біртіндеп дамиды, 10-14 күн қатты шөлдеу, ауыз құрғауы, үдемелі жалпы әлсіздік, жиі дәреттің болуы, ұйқышылдық.

Кома- сана жойылған, тері, ерін тіл, құрғақ көз алмасы жұмсақ. Эпилептиформды тартылулар науқастардың 1/3 де қызба.

емі:Регидратация алғашқы 3 сағатта 2,5-3 литр жоғалтады. 1,5-2 л 2-3 ші сағатта 1 л кейін натрий хлоридінің изотониялық еріндісі 500 мл/ сағ. Құрамында калий бар ерітінділерді құюға қажеттілік әдетте кетоацидозды кома қарағанда сұранысы жоғары. ИТ-КК кезіндегідей ұқсас дегенмен инсулинге тапшылығы аздау және гликемия деңгейін төмендету қажет емес, 5ммоль сағатына аспау бас мымның ісінуің алдын алу. гипотониялық ерітіндіден бас тарту. Инсулиндік терапия («аз мөлшер») тәртібі, электролитті бұзылыстарды коррекциялау, қосыма патологияны емдеу

Гипогликемиялық кома.

Себептері:

1. Тамақпен организмге қанттардың кем түсуі.
2. Организмге инсулинді шамадан көп енгізу.

Айқындалуы: Гипогликемиялық кома кенет басталады, аузынан ацетон иісі шықпайды, терісі боз, дымқыл, демалысы жиі үстірт, баланың денесі құрысып-тырысады, тез есінен танады.

Жедел жәрдем.

- Егер бала есінде болса оған бірнеше кесек қант, бал, тәтті шай, кәмпит беріледі.
- Егер бала ессіз болса көк тамырына үздіксіз етіп 20-50 мл 40% глюкоза ерітіндісі құйылады.
- Терісінің астына 0,1-1,0 мл 10% кофеин ерітіндісі егіледі.
- Дымқылданған оттегі беріледі.
- Бала есін жиған соң тамақтандырылады.

Осы аталған белгілер басқа ауруларға да тән. Диабетпен ауыратыныңызға көзіңізді жеткізу үшін кіші дәретіңіздің құрамындағы қанттың көп-аздығын тексеріңіз. Мұны, әрине, дәмін татып тексеруге болады. Егер кіші дәретіңіз тіл ұшында өзіңізге тәттілеу көрінсе, бұл күмәніңізді не айғақтап, не сейілту үшін тағы екі адамға байқатып көріңіз. Өз кезегінде ол екі адам басқа 3 адамның кіші дәретін тексеріп керіп, біреуіндегі қанттың көптігіне көз жеткізсе, онда сол адамның диабетпен ауырғаны.

Диабет белгілері балаларда, жасөспірімдерде біліне бастағаннан-ақ міндетті түрде тәжірибелі дәрігер маманға көрсетіңіз. Міндетті түрде эндокринолог маманның қарауы қажет. 40 жастан кейін диабетті дәрі-дәрмексіз-ақ тамақтануды дұрыс жолға қою арқылы емдеуге болады. Диабетпен ауыратындар диетаны өмір бойы сақтауы керек, бұл жағдайда дұрыс диета сақтаудың мәні зор.

Профилактика:

СӨС:

- ✓ **Дұрыс тамақтану;**
- ✓ **Спортпен айналысу;**
- ✓ **Зиянды әдеттерден бас тарту;**
- ✓ **Стресстік жағдайларды болдырмау;**

*Назар аударғандарыңыз
үшін рахмет!!!*