

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ

СӨЖ

**ТАҚЫРЫБЫ: АМБУЛАТОРИЯ ЖАҒДАЙЫНДА ЭНДОКРИНДІ
СИНДРОМДАР КЕЗІНДЕГІ РАЦИОНАЛДЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ
ДИАГНОСТИКА АЛГОРИТМІ, НАУҚАСТАРДЫ ЖҮРГІЗУ ЖӘНЕ
ДИНАМИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ. КӨМІРСУЛАР АЛМАСУЫ ЗЕРТТЕУ
МӘЛІМЕТТЕРІНІҢ ИНТЕРПРЕТАЦИЯСЫ: ГЛИКЕМИЯЛЫҚ
ДӘРЕЖЕ, ГЛЮКОЗУРИЯЛЫҚ ДӘРЕЖЕ, ГЛИКОЗИРЛЕНГЕН
ГЕМОГЛОБИН, ИММУНОРЕАКТИВТІ ИНСУЛИН.**

Орындаған: Айдаров М. Н

609 топ

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

Шымкент 2015

- **Эндокриндік жүйе** — ағзаның гуморальды реттелуінде маңызды рөл атқарады. Бұл жерде гуморальды реттелу дегеніміз — қанның құрамындағы гормондар және минералдық заттардың әсерлері арқылы организм қызметінің реттелуі. Ол ағзаның ішкі ортасына арнаулы биологиялық белсенді заттарды бөліп шығарады. Ішкі секреция бездері шығарған заттар **гормон** деп аталады. Бездер бөлген гормондар қанның ағысымен ішкі мүшелерге және мүшелер жүйелеріне келіп, олардың жұмысына әсер етеді.

- **Эндокриндік жүйенің қызметі**
- Ағзаның гуморальды реттелуіне қатысады және барлық мүшелер мен жүйелердің қызметін бақылайды.
- Ішкі тұрақтылықты, яғни, гомеостазды қамтамасыз етеді.
- Жүйке және иммундық жүйелермен қосыла отырып:
 - өсуді;
 - ағзаның дамуын;
 - жыныстық жетілуін және репродуктивті қызметін;
 - энергияны сақтауды бақылап қамтамасыз етеді.
- Жүйке жүйесімен бірігіп гормондар:
 - эмоционалды реакциялардың;
 - адамның психикалық мансабынның қамтамасыз етілуіне қатысады

Қантты диабет (ҚД) – бұл созылмалы гипергликемиямен мінезделетін, инсулиннің секрециялануы, инсулиннің әрекеті немесе осы екі факторлардың ақауларының нәтижесі болып табылатын, метаболикалық (алмасулық) топтағы аурулар.

- **Хаттама коды:** PN-T-010 "Қантты диабет"
Терапевтикалық саладағы медициналық пункттар үшін
- **АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):**
- E10 Инсулинге тәуелді қантты диабет
- E11 Инсулинге тәуелсіз қантты диабет
- E12 Тамақтану жетіспеушілігімен байланысты қантты диабет
- E 13 Қантты диабеттің басқа да анықталған түрлері
- E 14 Анықталмаған қантты диабет

■ **Жіктемесі**

Диабеттің негізгі типтері: КД 1 және КД 2.

- **1 типтегі Қантты диабет (КД 1)** – инсулиннің абсолюттік тапшылығымен шартталған, көмірсу, сонан соң метаболизмнің басқа да түрлерінің бұзылыстарына алып келетін, полиэтиологиялық синдром. КД 1 ұйқы безінің инсулинөндіруші клеткаларының (аутоиммундық нұсқасы) немесе кенеттен (идиопатиялық нұсқасы) аутоиммундық бұзылыстар нәтижесінде дамиды. Ауру көбінесе 30 жасқа дейінгі тұлғаларда дамиды (20-25% жағдайларда кешірек).
- **2 типтегі қантты диабет (КД 2)** – инсулиннің абсолюттік тапшылығымен шартталған, көмірсу, сонан соң метаболизмнің басқа да түрлерінің бұзылыстарына алып келетін, полиэтиологиялық синдром. Ауру көбінесе 35-40 жастағы тұлғаларда дамиды (90%)

Қауіп қатерлі факторлар:

- ҚД 1 Қауіп-қатерлі факторлар: 1 ҚД бойынша тұқымқуалаушылық, бірқатар инфекциялық аурулар (қызамық, тұмау және т.б.).
- ҚД 2 қауіп-қатерлі факторлар: ҚД бойынша бай тұқымқуалаушылық, семіздік, АГ, анамнездегі гестациялық ҚД, 4,0 кг және одан көп салмақпен туылған балалар, 4,0 кг және одан көп салмақпен бала туған әйелдер.

- **Диагностика критерилері**

- 1 типтегі ҚД жарқын манифестті басталады: шөлдеу, полиурия, салмақтың азаюы, әлсіздік және т.б. Диабеттің бұл түрі көбінесе жастар, оның ішінде балалар үшін мінезді.
- 1 типтегі Қантты диабеттен, 2 типтегі Қантты диабеттің айырмашылығы, ол науқас пен дәрігер үшін байқалмай басталады. Симптомдар өзіндік ерекшеліксіз және де басқа да көптеген аурулар кезінде кездесуі мүмкін: әлсіздік, дәмкестік, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі. 2 типтегі ҚД жиірек дене салмағының артуымен қарт адамдарда кездеседі. Бірақ соңғы жылдары балалар арасында бұл аурудың жиілеп кеткендігі байқалады.

- **Көмірсу алмасу жағдайын зерттеуге көрсетілімдер:**

- 1. Бірінші туыстың линиясындағы туыстарда қантты диабеттің болуы.
 - 2. Семіздік.
 - 3. 4,0 кг және одан көп салмақпен туылған балалар.
 - 4. 4,0 кг және одан көп салмақпен бала туған әйелдер.
 - 5. Анамнезінде гестациондық диабеті бар әйелдер.
 - 6. АГ. 140/90 мм. с.б..
 - 7. Анамнездегі гипергликемия.
 - 8. Кардиоваскулярлық бұзылыстардың болуы.
-
- Классикалық симптомдар (шөлдеу, полиурия, әлсіздік, жүдеу) болған кезде, сонымен қатар олардың болмаған жағдайында да, қантты диабеттің диагностикасы келесі алгоритм бойынша жүзеге асырылуы қажет.

- **Емдеу тактикасы** - дәрігермен анықталады.
- **Семіздік барлық түрінде ұсынылады**
- 1. Өмір салтын өзгерту:
 - - белсенді режим;
 - - темекі тартпау;
 - - тамақтануды өзгерту: майлы, тәтті, ұннан жасалған тамақтарды шектеу; жеміс-жидектер, көкөністерді пайдалану;
 - - өзін өзі бақылау – дұрыс тамақтану, физикалық белсенділік, гликемияны өзін бақылауға үйрену үшін, диабет мектебіне жіберу (немесе эндокринологқа).
- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**
 - 1. Бойын, дене салмағын өлшеу.
 - 2. ОТ және ОБ, ОТ/ОБ индексін анықтау.
 - 3. Артериалық қысымды өлшеу.

- **ФАП медициналық персоналы білу қажет:**

- - науқастардың салмағын өлшеуді, артық салмақта дәрігерге жолдау;
- - аймақтық регистрге барлық науқастардың деректерін беріп отыру;
- - ҚД науқастарға қолдау көрсету және бақылау, өзін-өзі бақылау көрсеткіштерін тексеру (науқастардың өзі өлшеген, қандағы қант деңгейі, зәрдегі кетон денелері);
- - ҚД кезінде тамақтануды жоспарлау маңыздылығын білу;
- - ҚД науқастардың өзін-өзі бақылау көрсеткіштерін тексеріп отыру;
- - ҚД науқастардың ахуалы нашарласа, дер кезінде дәрігерге жолдау;
- - тұрақты тексерулерді ұйымдастырып, емделушілерді мамандандырылған клиникаларға: эндокринологқа, офтальмологқа, невропатологқа немесе хирургқа жолдап отыру, олардың тағайындамасын орындауды бақылау;
- - тұрғындарға ҚД қауіп-қатерлі факторларын түсіндіру, салауатты өмір салтын жүргізуді насихаттау;
- - жылына екі рет жоғары қауіпті ҚД науқастарды (яғни, артық дене салмағы бар, жанұялық диабеттік анамнезі бар, жүктілік кезінде анамнезінде диабет бар науқастарды) глюкоза деңгейін аш қарынға және тамақтан соң 2 сағттан кейін кезеңдік өлшеуге жолдау.

- **Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі**

Кома кезінде – тез арада қандағы глюкоза деңгейін анықтау. Гликемия 2,8 ммоль/л және төмен болса – тамырішіне 40 мл 40% глюкоза немесе бұлшықетішіне гликагон, науқасты стационарға жеткізу.

Жоғары гликемия кезінде, науқастың тыныс шығарған ауасында ацетон иісі немесе ацетонға зәрдің оң анализі болса – қысқа әсердегі инсулинді физиологиялық ерітіндіде араластырып вена ішіне құю 0,1 бір/кг/сағ есебінен және стационарға тасымалдау.

- ҚД қосылған аурулар кезінде (ЖИА, артериалық гипертензия, миокард инфаркты, инсульт және т.б.), – тиісті хаттамаларға сәйкес жәрдем.

- **Госпитализациялау үшін көрсетімдер**
- Науқас дәрігер консультациясына жіберіледі:
 - 1. ҚД күдік болғанда.
 - 2. ҚД науқастың ахуалы нашарласа.

• **Назарларыңызғы рахмет!!!**

