

# *Интерннің өзіндік жұмысы*

Кафедра: ЖТД интернатурасы мен ЖОО-нан кейінгі білім беру кафедрасы

Дисциплина: Емхана жағдайында балалардағы зақымдану синдромдарының екшеу диагнозын анықтау, жүргізу, динамикалық бақылау алгоритмі

Тақырыбы: Диабеттік нефропатия диагнозын анықтау, емдеу

Орындаған: Мустафина Алтынгүль

Тобы: 617 ЖТД

Тексерген: Джасканова Э К

*Ақтөбе, 2016жыл*

## Жоспары:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Балалардағы қант диабеті, даму себептері,

Клиникалық белгілері, асқынулары,

Диабеттік нефропатия, патогенезі

Клиникалық көрінісі, диагностикасы

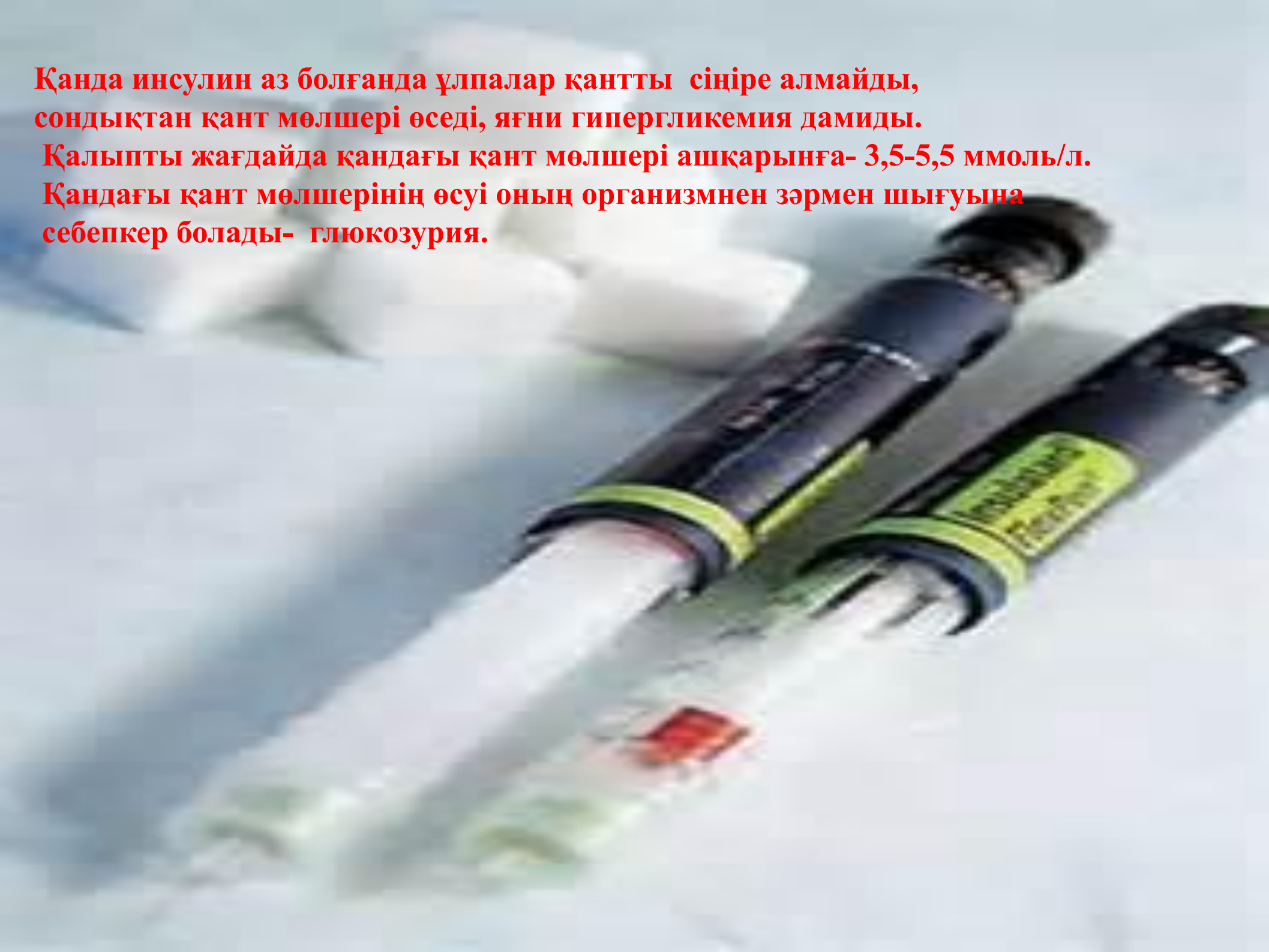
Емі

Қорытынды

*Қант диабеті - асқазан асты безінің (ұйқы) бетта-клеткаларының инсулинді аз мөлшерде шығаруымен және осы себепті барлық зат алмасу түрлерінің, айрықша қант алмасуының бұзылуымен сипатталатын ауру*



Қанда инсулин аз болғанда ұлпалар қантты сіңіре алмайды, сондықтан қант мөлшері өседі, яғни гипергликемия дамиды. Қалыпты жағдайда қандағы қант мөлшері ашқарынға- 3,5-5,5 ммоль/л. Қандағы қант мөлшерінің өсуі оның организмнен зәрмен шығуына себепкер болады- глюкозурия.



## *Қант диабетінің себептері:*

*□Тұқым қуалаушылық-65 пайызға дейін*

*□Балалардағы вирусты инфекциялардың асқынулары-қызылша, желшешек, тұмау, мысқыл т.б.*

*□Тамаққа қанттар мен майларды көп пайдалану.*

*□Стрестік ситуациялар.*

*Клиникалық айқындалуы:*

*3 негізгі клиникалық симптоммен сипатталады:*

*Полидипсия-шөлдеу.*

*Полиурия-кіші дәретке жиі отыру.*

*Полифагия-кенеттен тәбеттің ашылуы.*

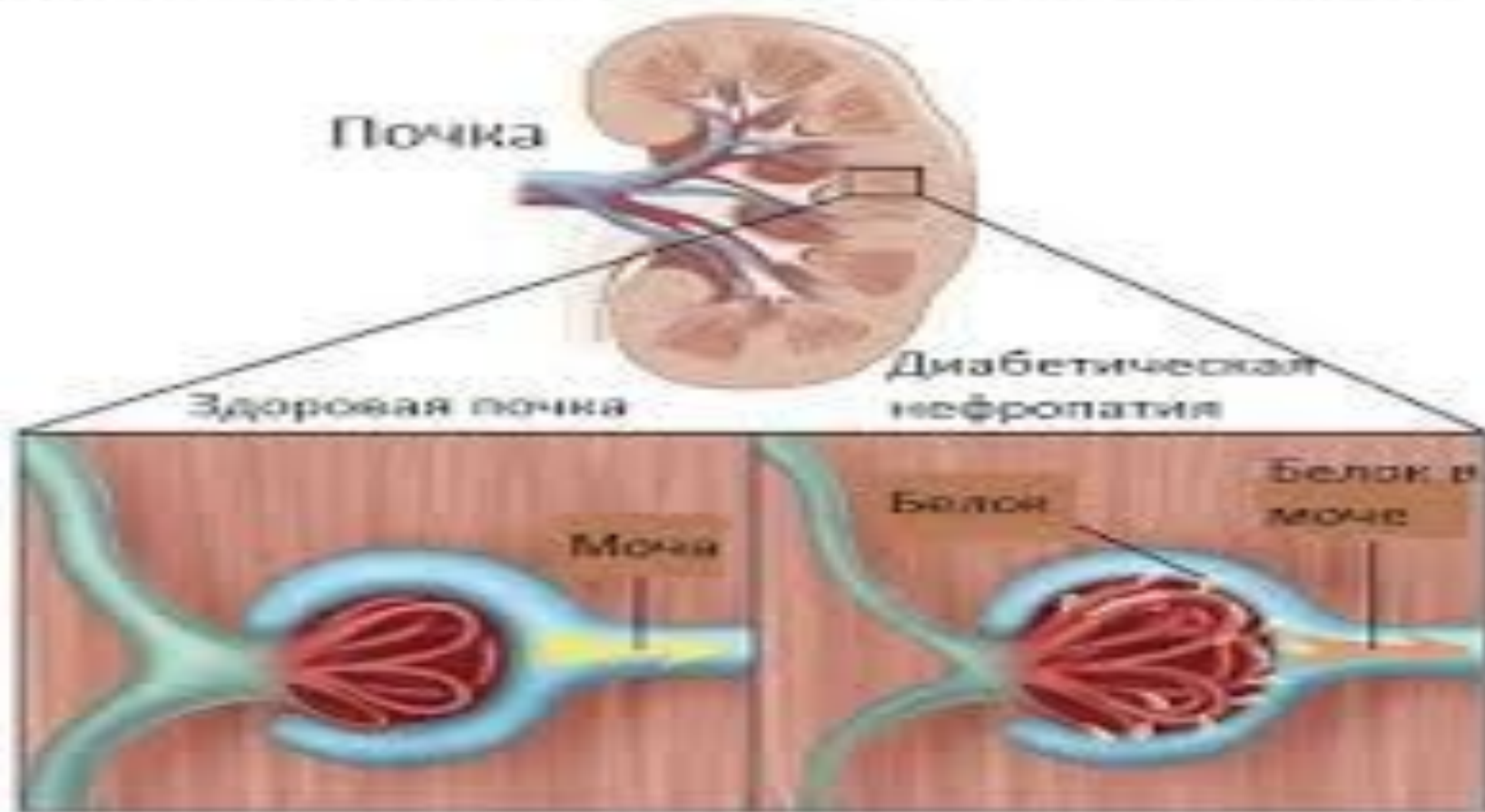
*Қан тамырларында ерте склероздық процесстер  
пайда болады:*

*А) Бас миының қан тамырларының склероздануынан  
бала ұмытшақ, тез шаршағыш болады.*

*Б) Көздің қан тамырларының склероздануынан  
алыстан көрушіліктің нашалуы дамиды.*

*В) Бүйректе-созылмалы бүйрек жетіспеушілігі дамиды.*

## Влияние сахарного диабета на почки



Диабеттік нефропатия-бүйректің артерияларын, шумақшаларын зақымдайтын, нәтижесінде көмірсу, липид метаболизмдерінің бұзылысына әкелетін екі бүйректің зақымдануы.

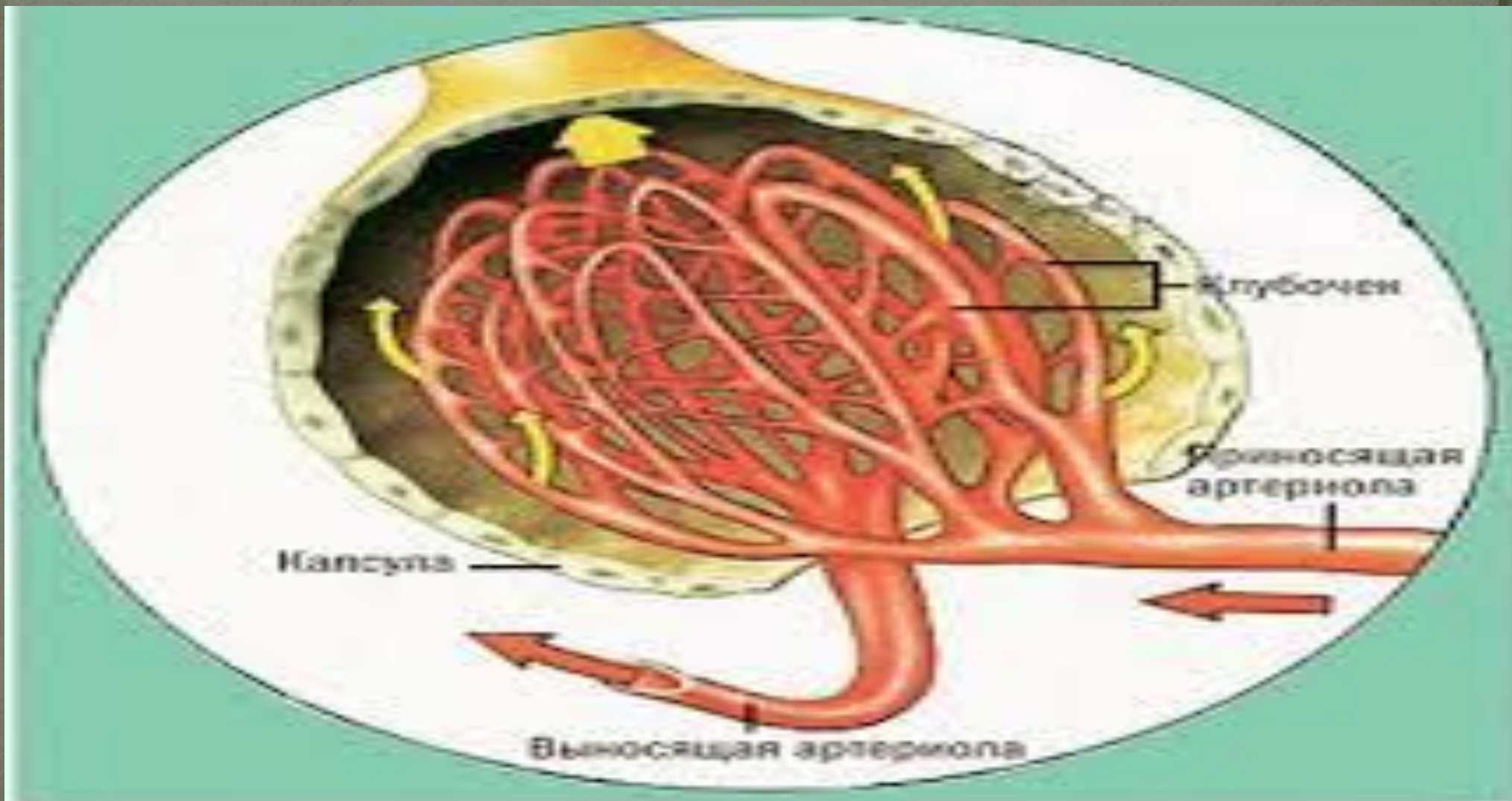


Рисунок. Строение капсулы Боумена-Шумлянского.

## Диабеттік нефропатия патогенезі:

Метаболикалық теория;  
гипергликемия әсерінен әр  
түрлі биохимиялық  
бұзылысына әкеледі, ол  
бүйрек тінін зақымдайды.

- Гемодинамикалық теория;  
бүйрекшілік қан ағысының  
бұзылысынан біріншілік  
гипервентеляция,  
фльтрация қабілітінің  
төмендеуімен жіретін  
дәнекер тін шығу.

Генетикалық теория;  
Тұқымқуалаушылыққа  
бейімдеушілік.

# ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

## ГИПЕРФИЛЬТРАЦИЯ

(увеличение кровотока в клубочках почек,  
увеличение размера почек)



## МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ

(повышение уровня альбумина в моче)



## ПРОТЕИНУРИЯ (МАКРОАЛЬБУМИНУРИЯ)

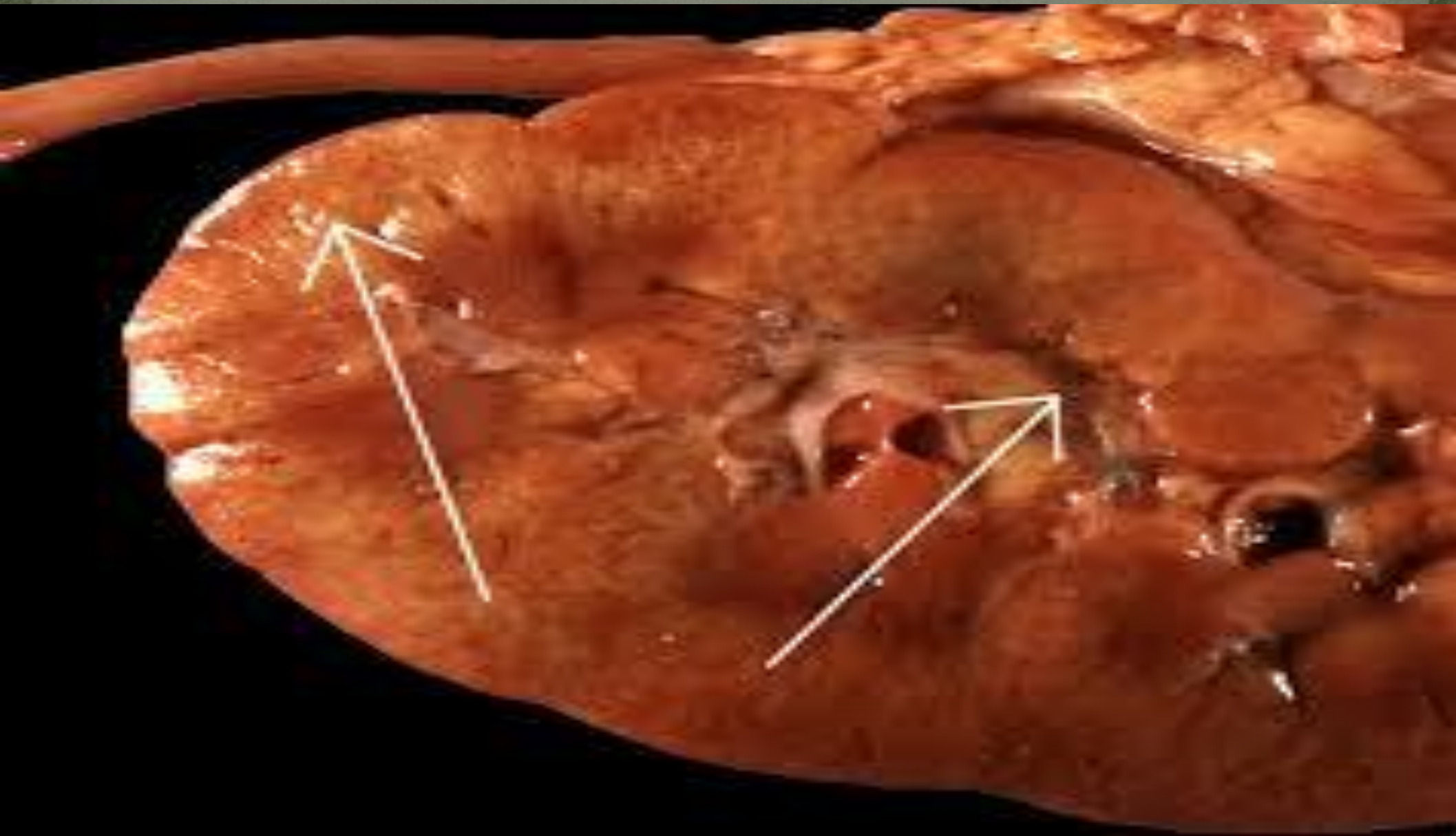
(значительное количество выводимого с мочой белка,  
частое повышение АД)



**ВЫРАЖЕННАЯ НЕФРОПАТИЯ,  
СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ**  
(симптомы нефротического синдрома)



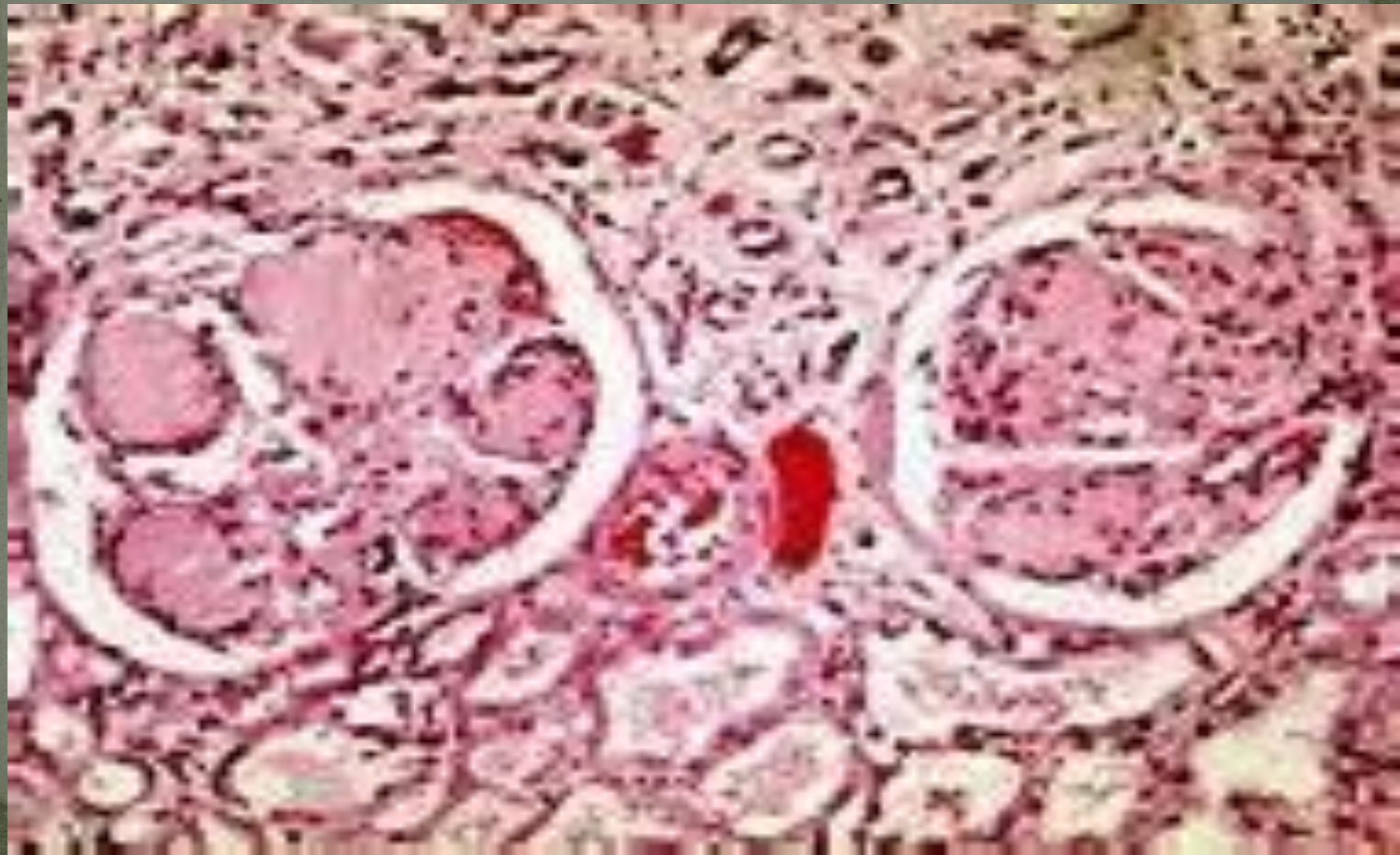
## ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



# Клиникалық көріністері:

- Патологиялық өзгеріске, стадиясына байланысты
- Көбіне басыда сыртқы өзгеріссіз, симптомсыз өтеді. бастапқы сатысында шумақшалардың ұлғаюы, қан ағысының, фильтрацияның күшеюі болады.
- Айқын көрінісі 15-20 жылдан кейін 1 қант диабетінде тұрақты протеинуриямен тәулігіне 300 мг. Қан ағысы төмендейді, тұрақты артерияльды гипертензияға әкеледі.
- Нефротикалық синдром дамиды <гипоальбумия, гиперхолестеринемия>, перефериялық ісік.
- Терминальды сатысында бүйректің фильтрациясы мен концентрациясы төмендейді. массивті протеинурия, зәрде креатинин, мочевина көбею, анемия, айқын ісік.





# Диагностика

- Жалпы Қан анализі
- Жалпы зәр анализі;
- Биохимия анализі
- Ребер сыналасы;
- Зимницкий сынама;
- Буйрек артерияларының УДЗ

# Емі:

*Емдеудің мақсаты-бұзылған зат алмасуын реттеу*

*Негізгі ем-диетотерапия және тиісті режимді сақтау. Балалардың тамағы құнды болып, майларсыз, оңай қорытылатын, қанттары аз болуы керек. Тамақты күніне 5-6 рет ішкен дұрыс. Ауру баланың рационында ет, жұмыртқа, балық, қаймақ, қанты аз көкөністер болуы керек (капуста, қияр, помидор, шалғам /редиска/, мүкжидек /клюква/, тәтті болгар бұрышы. Балалардың организмі өсіп келе жатқандықтан ақуыз мөлшері азайтылмайды. Кәмпит, қант, варенье, бал, торт мүлдем беруге болмайды. Біздің өнеркәсібіміз қант диабетімен ауыратындарға арнайы тамақтар шығарады: нан, шұжық, варенье, кәмпит, вафли құрамында қанттың орныны сорбит, ксилит қолданылған*



Қосымша ем-организмге жетіспейтін инсулинді сырттан енгізу, өйткені қант диабетімен ауыратын балаларда инсулин абсолютті жетіспейді. Инсулин-ірі қара мал, шошқа, киттердің асқазан асты безінен алынатын ақуыз табиғаттас белсенді зат.

Инсулиннің сөткелік дозасын аурудың сөткелік зәрімен шығарылған қантына тәуелді. Инсулиннің 1 әрекеттік бірлігі 4-5 грамм қантты қорытады. Мысалы: бала сөткесіне зәрмен 100 грамм қант шығаратын болса мынандай пропорция құрамыз: 1 бірлік инсулин -5 грамм қант

X бірлік инсулин -100 грамм қант

$X=100 \times 1 : 5 = 20$  бірлік

1 мл инсулинде 40 әрекет бірлік бар делік. Яғни бұл балаға 0,5 мл инсулин тері астына енгізу керек. Инсулин дозасы дәл болу үшін арнайы инсулин шприцтері қолданылады. Инсулин тері астына салынады, инсулин салатын жерлерді алмастырып отыру қажет.

Қысқа әрекетті инсулиндер- жай инсулин, әрекет басы 15-20 минуттан кейін, әрекет максимумы (жоғарғы шегі) 20-3 ағаттан кейін, әрекет ұзақтығы -8 сағат. Актрапид, инсулрап, Хумулин Р, хоморап.

Отрташа әрекетті инсулиндер-әрекет басы 1,5-2 сағаттан кейін, әрекет максимумы-4-6 сағаттан кейін, әрекет ұзақтығы -12-15 сағат. Б-инсулин, ленте, лонг, инсулонг, семиленте.

Ұзақ әрекетті инсулиндер- әрекет басы 6 сағаттан кейін, әрекет максимумы 12-18 сағаттан кейін, әрекет ұзақтығы 24-30 сағат

# Пайдаланған әдебиеттер:

- Педиатрия
- Б.Түсіпқалиев 2010 баспа Ақтөбе
- Терапия
- Қ.А. Жаманқұлов 2008 баспа Ақтөбе
- [www.Diseases.medelement.rz](http://www.Diseases.medelement.rz)
- [www.rcrz.kz](http://www.rcrz.kz) Клиникалық хаттама