

ОКЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ»

«ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. ОЖИРІННЯ»

Дисципліна: Внутрішня медицина

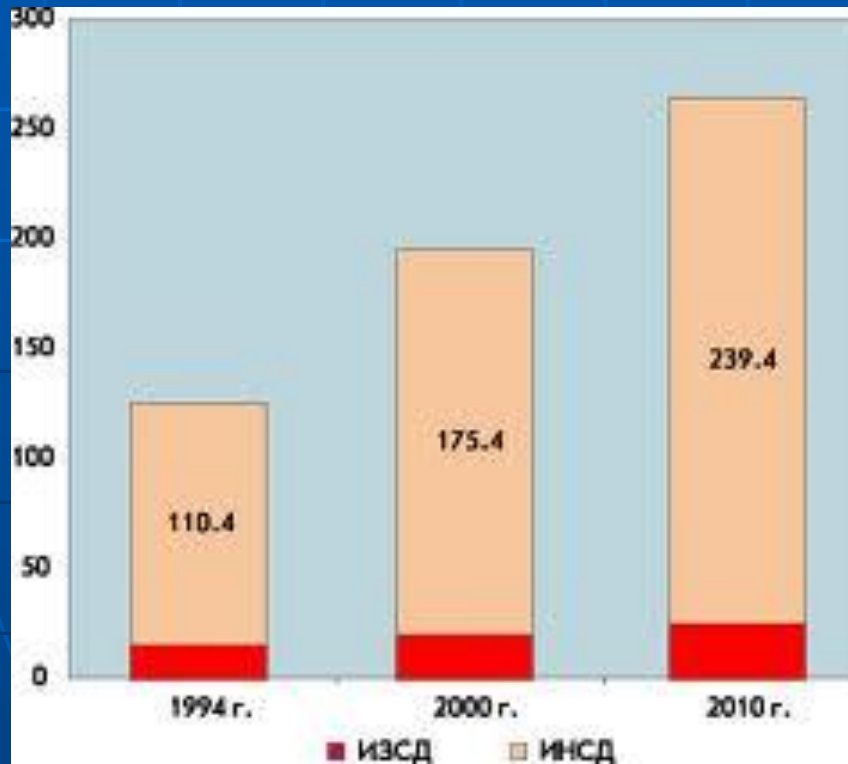
Спеціальність: Акушерська справа 5.12010105.

План лекції

1. Визначення поняття «цукровий діабет»;
2. Етіологія, патогенез, класифікація цукрового діабету;
3. Клінічні прояви цукрового діабету, діагностика , принципи лікування, профілактика;
4. Ускладнення цукрового діабету, причини, диференційна діагностика ком, невідкладна допомога, профілактика їх;
5. Цукровий діабет та вагітність, особливості спостереження за вагітними;
6. Визначення поняття ожиріння, етіологія, класифікація, скарги, діагностика, ускладнення, принципи лікування, профілактика.

Актуальність теми

- * Стан захворюваності на ЦД в наш час визначається як епідемія неінфекційного характеру;
- * За даними ВООЗ на 2012 р. на земній кулі хворіє на ЦД більше 370 млн. людей;
- * Прогнозується за період 2015-2030 р. зріст захворюваності в 2 рази;



Актуальність теми

- Згідно даних експертів ООН та ВОЗ в світі кожні 8 хв. виявляють:
- 2 нових випадку захворювання на ЦД,
- реєструється 1 смерть від ЦД.

Актуальність теми

- В Україні в 2012 р. зареєстровано 1млн. 300 тисяч, за останні 5 р. зріст на 26%, із них:
- дитяча захворюваність становить 10-20% від загальної,
- в віці старше 60 р.-10 %;

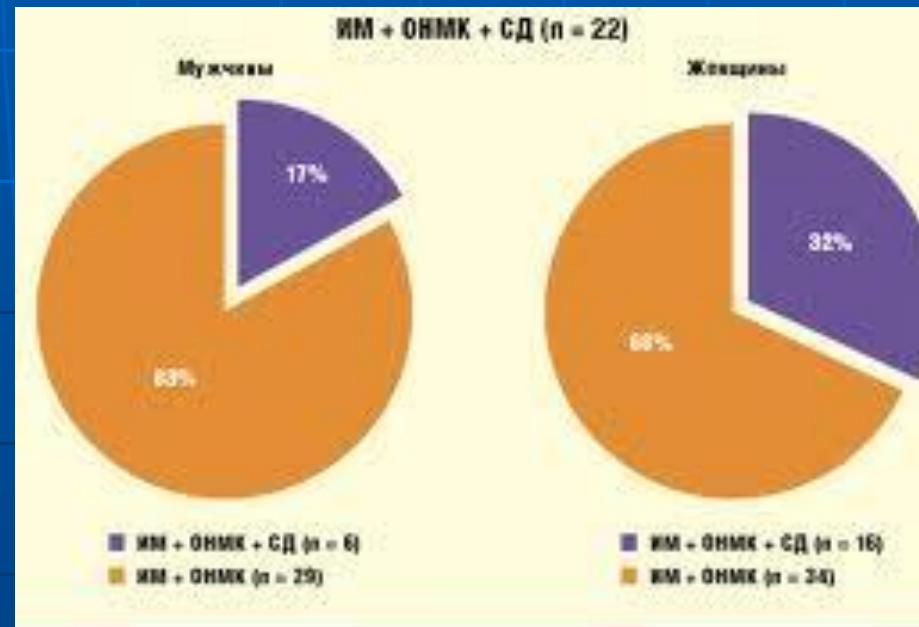
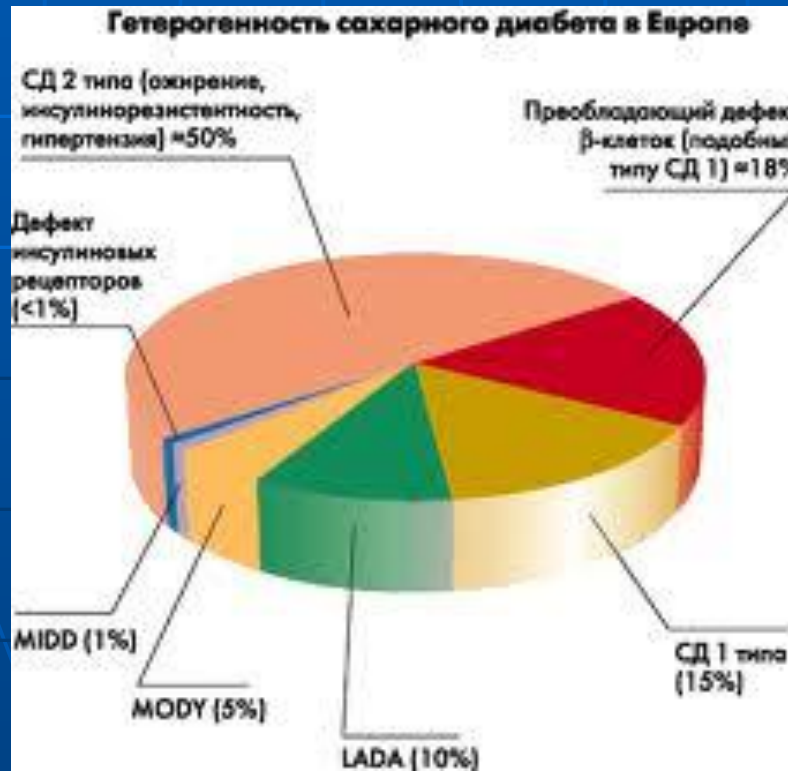


Рис. 3. Сахарный диабет у пациентов с комбинацией инфаркта миокарда (ИМ) и инфаркта головного мозга

Актуальність теми

- летальність збільшилась в 2-3 рази від судинних захворювань,
- патологія нирок збільшилась в 17разів,
- нижніх кінцівок - в 20 разів при ЦД;





Символ,
утверждённый ООН
для обозначения
диабета.

Цукровий діабет

хронічне ендокринно-обмінне захворювання, з абсолютною або відносною недостатністю інсуліну. Призводить до порушення вуглеводного, жирового та інших видів обміну речовин, ураженню судин та всіх органів і систем.

Наука, що вивчає ЦД – діабетологія.
Лікар, що лікує - ендокринолог.

Цукровий діабет не виліковний.

Цукровий діабет

- 1921 р. - вчений Фредерик Грант Бантінг вперше виділив інсулін,
- 1922р. - вперше була зроблена ін'єкція інсуліну хворому хлопчику. Це спасло йому життя.
- 1923 р. - Ф. Бантінгу і Дж. Маклеоду була присуджена Нобелівська премія в області фізіології та медицини.



Цукровий діабет

- Під егідою ООН з 2006 р. 14 листопада - Всесвітній день боротьби з діабетом.
- В Україні розроблена Національна програма боротьби з ЦД, під реалізацію якої виділено 2,5 млрд. гривень.



Етіологія цукрового діабету

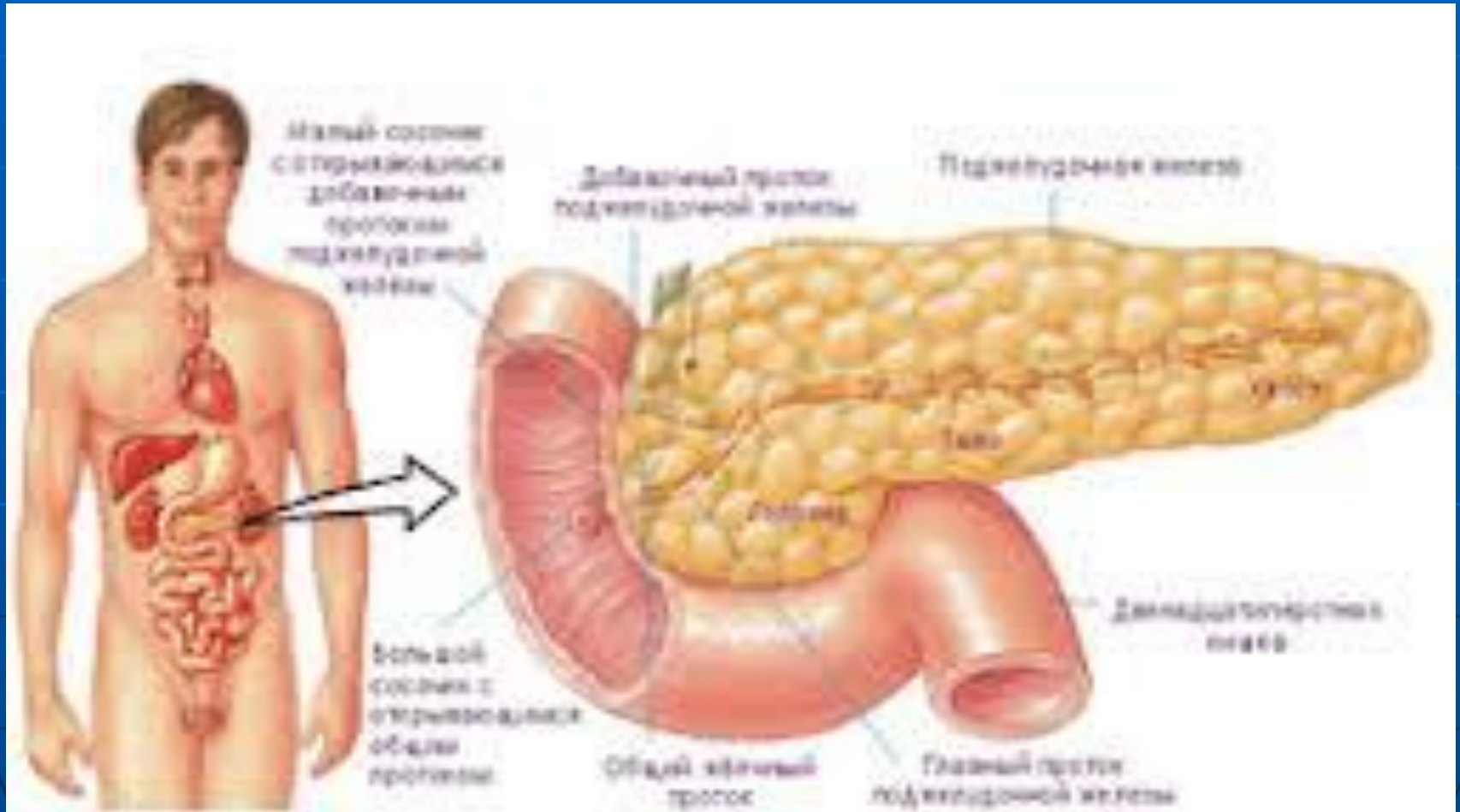
спадковість,
вірусні інфекції,
стреси,
захворювання підшлункової залози,
автоімунні захворювання.

Фактори ризику:

ожиріння,
малорухомий спосіб життя,
порушення якості харчування,
зловживання алкоголем.



Анатомія підшлункової залози



Патогенез цукрового діабету



Інсулінова недостатність є причиною порушення вуглеводного обміну з прогресуючим підвищенням рівня глюкози в крові, виділенням її із сечею і як ланцюгова реакція порушуються жировий, білковий, мінеральний обміни



Класифікація ВОЗ 1986 р.

За клінічними формами:

- первинний (есенціальний);
- вторинний (симптоматичний);
- діабет вагітних;
- порушення толерантності до глюкози (латентний),
- переддіабет (с факторами ризику).

Тип діабету:

- інсулінозалежний (I тип), спадковий, до 35 років, початок гострий, маса тіла знижена;
- інсулінонезалежний (II тип), хворіють старше 35 років, початок поступовий, маса тіла збільшена.

Класифікація ВОЗ 1986 р.

(продовження)

За ступенем важкості:

легка

I тип, - глікемія не вище 8,3 ммоль/л, компенсується дієтою.

II тип: можлива компенсація тільки дієтою, нетяжкі ретінопатії, нефропатії;

середньої тяжкості:

I тип – глікемія від 8,5 до 14, ммоль/л, пацієнт знаходиться на інсулінотерапії, відсутні тяжкі ускладнення.

II тип – компенсація за допомогою цукрово-знижувальних таблеток, є ускладнення: ретінопатії, нефропатії, ангіопатії нижніх кінцівок;

тяжка

глікемія вище 14 ммоль/л, виражені хронічні ускладнення, компенсуються інсуліном, часті коми, можлива втрата

Класифікація (продовження)

За станом компенсації:

- Компенсований – на фоні лікування досягнуті нормальні показники рівня глюкози в крові, відсутня глюкозурія, гіпо-, гіперглікемія; ліпіди крові в нормі.
- Субкомпенсований - рівень глікемії не вище 14 ммоль/л.; глюкозурія в сечі не більше 50 г за добу;
- Декомпенсований – на фоні лікування рівень глікемії більше 14 ммоль/л; коми, тяжкі хронічні ускладнення, кетоацидоз.

Класифікація (продовження)

За ускладненнями:

Гострі ускладнення - коми:

- кетоацидотична кома,
- гіпоглікемічна кома,
- гіперосмолярна кома,
- гіперлактатацидемична кома;

Хронічні ускладнення:

Мікро-, макроангіопатії (ретіно, нефропатії, нейропатії, ангіопатії нижніх кінцівок)

Ускладнення інших органів та систем: гепатопатія, ентеропатія, остеопатія, міокардіодістрофія.

Клініка цукрового діабету



Скарги:

- Полідіпсія - спрага,
- Поліурія – збільшення добової кількості сечі,
- Поліфагія – збільшення апетиту,
- Гіперглікемія – збільшення рівня цукру в крові,
- сухість у роті, втрата маси тіла, слабкість, свербіж шкіри , у жінок - в зоні статевих органів.

Клініка цукрового діабету

Анамнез:

- спадковість, гнійничкові ураження шкіри, часті інфекції .

Об'єктивно:

- сухість шкіри,
- сліди розчосів,
- фурункульоз,
- атрофія м'язів,
- ознаки ураження органів дихання, серця, нирок , нервової системи.

Симптоми цукрового діабету



Жажда

У діабетиків в крові збільшено кількість глюкози, кров стає більш густою; а чим більше людина п'є, тим більше розжирається кров.



Уровень глюкозы повышен

Измерить уровень глюкозы в крови можно с помощью глюкометра — они свободно продаются в аптеке.



Быстрая утомляемость и повышенная слабость

Сахар остается в крови и не поступает в клетки. Клетки испытывают недостаток в энергии (т.н. «энергетическое голодание»).



Кожный зуд

Возможен — из-за повышенного развития грибов.



Быстрая потеря веса без усилий

При диабете 1-й степени.



Появляется избыток веса

При диабете 2-й степени.



Учащённое мочеиспускание

Почки не могут фильтровать сахар в крови и пытаются из крови получить дополнительную жидкость, необходимую для растворения накопившегося сахара, что и приводит к постоянному наполнению мочевого



Покалывание и онемение кончиков пальцев

Появляется со временем, если уровень сахара в крови постоянно остается высоким и разрушает нервную систему.



ВАЖНО

Диабет может протекать бессимптомно, выявить болезнь можно только при исследовании крови или мочи на содержание сахара.

Иногда рост уровня глюкозы происходит после сильных эмоций, стресса и курения, при неправильном питании.

Норма глюкозы



У детей до 14 лет

3,33-5,55 ммоль/л



У взрослых

3,89-5,83 ммоль/л



После 60 лет

6,38 ммоль/л



При беременности

3,3-6,6 ммоль/л

Діагностика цукрового діабету

Лабораторна:

- ЗАК,
- ЗАС,
- глюкоза крові,
- тест толерантності до глюкози,
- глюкозуричний профіль,
- аналіз сечі на глюкозу - глюкотест, на кетонів тіла;
- біохімічні обстеження крові –ліпіди крові, нирковий комплекс, мінерали крові, глюкозурований гемоглобін,
- добовий моніторинг рівня глікемії;



Діагностика цукрового діабету

Інструментальна:

- ЕКГ,
- УЗД підшлункової залози, нирок.

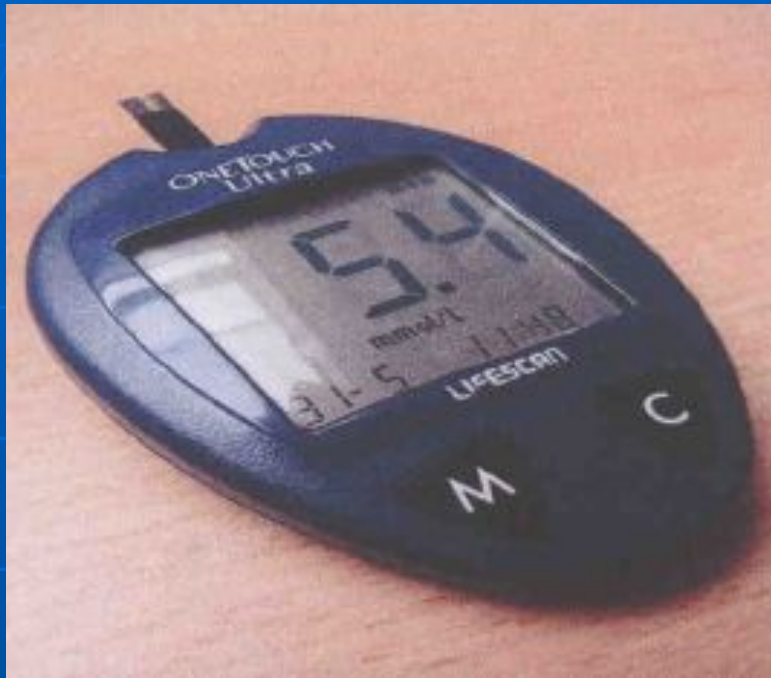
Консультації спеціалістів:

- окуліста,
- невролога,
- хірурга,
- нефролога.

Визначення рівня глюкози в крові

Час дослідження	Здорові	Хворі на ЦД	Порушення толерантності до глюкози	Сумнівний результат
Натще	3,3-5,5	Вище 6,6 ммоль/л	5,6 – 6,5	5,5 – 6,1
Через 1 годину	До 8,8	9,9 і вище	8,8 – 9,9	8,8 – 9,9
Через 2 години	До 5,5	11,1 і вище	7,7 – 11,1	5,6 – 7,2

Глюкометр, прибор для самоконтроля уровня глюкозы крови.



Принципи лікування цукрового діабету

При лікуванні ЦД вирішуються основні задачі:

- 1.Компенсація вуглеводного обміну;
- 2.Профілактика та лікування ускладнень;
- 3.Нормалізація маси тіла;
- 4.Навчання пацієнта;

Принципи лікування цукрового діабету

Немедикаментозне лікування :

- - дієта - стіл № 9 по Певзнеру:
обмеження вуглеводів і жирів,
прийом їжі 5-6разів на день, при введенні
цукрознижуючих препаратів - через 30 хв.;
- - цукрознижуючі рослини
стручки квасолі,
волоський горіх,
чорниця,
коріння лопуха великого,
топінамбур.



Приклади немедикаментозного лікування



Принципи лікування цукрового діабету

Медикаментозне лікування ЦД - I типу препарати інсуліну:

- ультракороткої дії:
аспартат;
- короткої дії - червоний, жовтий:
актрапід,
фармасулін;
- середньої тривалості - зелений:
фармасулін-суспензія,
інсулін-Б,
семілонг;
- тривалої дії - голубий:
цинк-інсулін, протафан,
ультралента, ультралонг,
левемір.



- Інсулін вводиться підшкірно,
- можливе введення інгаляційно,
- за допомогою інсулінової помпи.

Фізіологічна потреба – 40 – 60 од на добу.

Дозу корегують кожні 2 – 3 доби за даними глікемічного профілю та глюкозурії.

Ускладнення інсулінотерапії

- Ліподистрофія.
- Інсулінорезистентність – при хронічному передозуванні.
- Гіпоглікемія.
- Алергічна реакція.

Види інсулінових помп



Лікування ЦД

- За кордоном практикується пересадка:
- печінки, підшлункової залози та нирок;
 - в стадії розробки знаходиться пересадка В-клітин підшлункової залози.

Інсулінопотребні стани

Крім діабету I типу інсулін призначається:

1. Вагітність і пологи при ЦД;
2. Виражена декомпенсація ЦД II типу;
3. Відсутність ефекту від цукрознижувальних препаратів при ЦД II типу;
4. Значне зниження маси тіла у пацієнта;
5. Нефропатія, кетоацидоз, коми;
6. Оперативні втручання.

Лікування ЦД II типу

Пероральні цукрознижуючі препарати

- Похідні сульфанілсечовини:

амарил,
манініл - глібенкламід,
бутамід,
амапірід;

- Бігуаніди:

метформін (сіофор),
діаформін,
діанормет;
адебіт.

Симптоматичне лікування ЦД

- ліпотропні препарати - ліпамід,
- вітаміни гр. В, Е, А, С, РР;
- Лікування нефропатії: по показанням-сечогінні, канефрон

Симптоматичне лікування ЦД

- Профілактика та лікування ангіопатій: трентал, троксевазин, актовегін, серміон, гепарін, солкосерил;

Симптоматичне лікування ЦД

- гіпотензивні,
- зменшуючі рівень азотемії -
леспенефріл;
- дезінтоксаційна терапія.

Лікування ЦД

- Диспансерний нагляд.
- При погіршенні стану – стаціонарне лікування.

Ускладнення цукрового діабету

ГОСТРІ – коми:

Кетоацидотична кома,
Гипоглекемічна кома,
Гіперосмолярна кома,
Гіперлактатацидемична кома



Ускладнення цукрового діабету

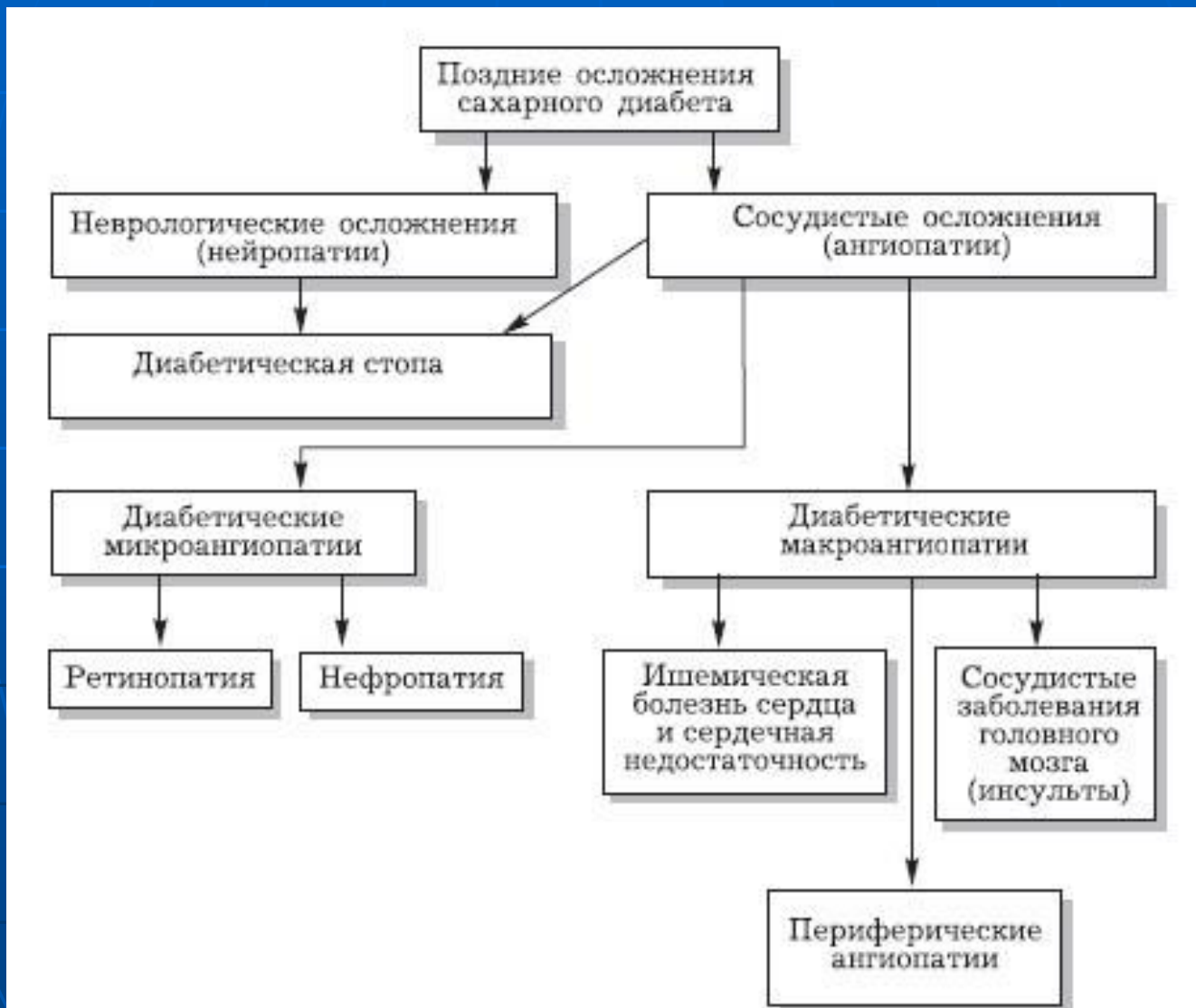
ХРОНІЧНІ:

Мікро-, макроангіопатії:

- ретинопатії (втрата зору),
- церебропатії (діабетична енцефалопатія, інсульти)
- кардіопатії (ІХС, СН, інфаркти),
- нефропатії (ХНН),
- периферичні нейропатії – діабетична стопа, гангрена,
- ентеропатії,



Хронічні ускладнення цукрового діабету



Пізні ускладнення цукрового діабету

Органы-мишени

Что страдает при хронических («поздних») осложнениях диабета?

Глаза: поражение глазного дна (ретинопатия), хрусталика (катаракта), иногда – глаукома (повышение внутриглазного давления).

Сердечно-сосудистая система: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения.

Почки: поражение почечных клубочков (нефропатия), инфекции мочевых путей (пиелонефрит).

Нижние конечности: нейропатия, ангиопатия, синдром диабетической стопы.



циркуляция крови в здоровой ноге



циркуляция крови в ноге диабетика



Гострі ускладнення (коми) і їх диференціальна діагностика

	Кетоацидотична кома	Гіпоглікемічна кома
Чинники	Запізня діагностика ЦД	Передозування інсуліну
Прояви	Недостатня доза інсуліну-таблеток . Неякісний інсулін, просрочений Передозування гормонів, Грубе порушення дієти, Гострі інфекції, травми, Вагітність, Слабкість, блювання, поліурія	Передозування інсуліну Запізній прийом їжі після введення інсуліну Опухлі підшлункової залози
Розвиток	Поступово	Відчуття голоду, пітливість, корчі, слабкість, тремтіння в тілі
Свідомість	Відсутня	Швидко
Дихання	Куссмауля	Відсутня
Шкіра	Суха, тургор знижений	Нормальне
Язик	Сухий	Волога, тургор нормальний
Очні	М'які, тонус знижений, зіниці звужені	Вологий, піна з рота
яблука	звужені	Тонус нормальний
Рефлекси	Відсутні	Підвищені
Діурез	Поліурія	Нормальний
Глюкозурія	Висока	Норма
Глікемія	Висока	Гіпоглікемія нижче 3,3
Ацетон в сечі	Позитивний	Відсутній

Невідкладна допомога при комах

Гіперкетоза	Гіпоглікемічна
<p>1. Негайна госпіталізація</p> <p>2. Довенно-краплине введення 4 розчину натрію гідрокарбонату 300-500 за годину, або ізотонічний розчин н натрію хлориду в тих же кількостях(1л у перші 2 години)</p> <p>3. Інсулін короткої дії 6-8-10 од (режим малих доз) підшкірно, в/в краплинно</p> <p>4. Симптоматичне лікування при показаннях (серцеві глікозиди, панангін , мілдронат, вазонат, кокарбоксилаза); препарати для нормалізації АТ</p>	<p>1. Сахар , цукерки, мед, шоколад-якщо пацієнт в свідомості</p> <p>2. Внутрішньовенно 40% р-н глюкози 40-80 мл; при відсутності ефекту- 0,5-1,0 мл 0, 1% розчину адреналіну підшкірно</p> <p>3. Гормони-преднізолон 30-60 мг в 500мл 5% розчину глюкози внутрішньовенно крапельно;</p> <p>4. В тяжких випадках - глюкагон 1мл внутрішньовенно, внутрішньомязково .</p>

Профілактика цукрового діабету

Первинна	Вторинна
<p>1. Боротьба з ожирінням, гіподинамією</p> <p>2. Раціональне харчування, уникання переїдання</p> <p>3. Виключення негативних емоцій, стресів</p> <p>4. Рання діагностика у дітей з обтяженою спадковістю</p>	<p>Диспансерне спостереження пацієнта 3-4 рази на рік з комплексним обстеженням і лікуванням</p>



ЦД – не виліковується.
 “Д” нагляд пацієнтів з переддіабетом.

Профілактика цукрового діабету



Что можно диабетику, полезно и здоровым

		<p>1-я ГРУППА Продукты, которые практически не повышают сахар Все виды овощей, стручковая фасоль, зелень, шпинат, щавель, грибы, кофе, чай без сливок, минеральная вода, напитки на сахарозаменителях.</p>
		<p>2-я ГРУППА Продукты, повышающие сахар умеренно Практически все крупы (кроме манки и риса), картофель в мундире и печёный, хлеб из грубой муки, макаронные продукты из твёрдых сортов пшеницы, печенье без сахара. Молоко и кисломолочные продукты. Фрукты.</p>
		<p>3-я ГРУППА Продукты, сильно повышающие сахар (для диабетиков практически запрещены) Сахар, пирожные, варенье, конфеты, мёд, газировка, напитки с сахаром, соки без мякоти.</p>



Цукровий діабет і вагітність



Зміни вуглеводного обміну розцінюються як подібні зі змінами при цукровому діабеті.
Вагітність розглядається як діабетогенний фактор.

До ускладнень ЦД при вагітності відноситься:

- мимовільне передчасне переривання вагітності
- пізні токсикози
- багатоводдя
- мертвонароджуванність



Цукровий діабет і вагітність

- В перші місяці вагітності - покращення компенсації діабету, тому дозу інсуліну можуть зменшувати під контролем рівня глікемії;
- в період з 24-28 тижнів вагітності рівень інсуліну в крові знижується, що потребує збільшення дози інсуліну;
- з 28 тижня вагітності у зв'язку з продукцією інсуліну клітинами плоду дозу інсуліну зменшують.
- у другій половині вагітності (28-32 тижнів) - госпіталізація для обстеження і визначення терміну пологів.
- Оптимальні строки для пологів 35-38 тижнів.

Цукровий діабет і вагітність



У хворих на ЦД вагітність протипоказана:

- 1) декомпенсований діабет (тяжка форма);
- 2) наявність діабетичної нефропатії або ретинопатії;
- 3) цукровий діабет у чоловіка і жінки;
- 4) інсулінорезистентна форма діабету;
- 5) наявність в анамнезі мертвонароджень або вроджених вад серця.



ОЖИРІННЯ



Ожиріння

ОЖИРІННЯ – надлишкове відкладання жирової тканини в підшкірній клітковині та інших тканинах організму, зумовлене порушенням обміну речовин.

Проблема ожиріння в тому, що воно приймає розміри світової катастрофи і дуже часто являється добровільним

Етіологія:

- спадковість;
- переїдання;
- споживання основної частини добового раціону ввечері та на ніч;
- гіподінамія;
- зниження функції статевих органів;
- гіпофункція щитоподібної залози, гіпоталамо-гіпофізарні розлади;
- вживання деяких медикаментів – антидепресантів, ГКС, В-адреноблокаторів, інсуліну;
- соціально-економічні фактори (неприйняття ожиріння жінками з підвищенням соціального статусу - треба їсти, щоб жити, а не жити, щоб їсти)
- психологічні фактори;
- травми мозку (особливо гіпоталамусу).

Класифікація

По етіології

1-аліментарно-конституційне ожиріння(до 70%випадків, має сімейний характер);

2-гіпоталамо-гіпофізарне ожиріння;

3-ендокринно-обмінне ожиріння;

4-церебральне ожиріння.



По ступені ожиріння

1 ступень – ІМТ вище на 25-30;

2 ступень – ІМТ вище на 30-40;

3 ступень – ІМТ вище 40;

Індекс маси тіла (ІМТ)

обчислюється за формулою

Герроу:

маса тіла в кг
(зріст в м) кв.

Норма по Герроу: 20-25

Перша ступінь ожиріння



Друга ступінь ожиріння



Третя ступінь ожиріння



Клініка ожиріння

Скарги:

- * посилений апетит,
- * задишка,
- * млявість, сонливість, пітливість,
- * зниження працездатності, закрепи,
- * порушення менструального циклу,
- * біль у суглобах під час фізичного навантаження.

Об'єктивно:

- * пацієнти зі збільшеною масою тіла, жир в ділянці живота, сідниц, стегон, стрії на різних ділянках тіла,
- * артеріальна гіпертензія.

Ускладнення ожиріння

- * Гіпертензія;
- * Стенокардія;
- * Інфаркт міокарда;
- * Подагра;
- * Цукровий діабет;
- * **Метаболічний синдром (синдром великої кількості-ізобілія: всього багато, а здоров'я мало)- відношення об'єму талії до об'єму сідниць у чоловіків більше- 0,95; у жінок-більше 0,85;**
- * Деформируючий остеоартроз.



Лікування

Консервативне немедикаментозне:

1. Диєта низькокалорійна;
2. Обмежування рідини, солі;
3. Розвантажувальні дні 1-2 рази на тиждень;
4. Фізичні навантаження;
5. Водні процедури.

Консервативне медикаментозне:

1. Знижуючі апетит: аноректики-дезапімон;
2. Зменшуючі всмоктування жирів в кишковокишечковий тракт (орлістат), мерідіа, хітозан;
3. Блокатори ферментів, які розщеплюють складні вуглеводи, жири-аскарбоза.

Оперативне:

1. Бандажування шлунку;
2. Зменшення розмірів шлунку
3. Формування шлунково-кишкового анастомозу
4. Лікування основного захворювання



Профілактика ожиріння

- * Дотримування режиму харчування;
- * Виключення з раціону алкоголю, солодоців, легкозасвоюваних вуглеводів;
- * Включення до раціону продуктів моря, сиру, рослинної олії;
- * Дозоване фізичне навантаження;
- * Формування з дитинства підходів до здорового способу життя і харчування.



Поточний контроль № 3

варіант № 1

Питання:

1. Найважливіший чинник виникнення ЦД 1 типу:
 - а) надмірне вживання їжі
 - б) вроджена недостатність функції щитоподібної залози
 - в) спадкова недостатність В-клітин підшлункової залози
 - г) гіподинамія
2. Дратівливість, плаксивість, швидка зміна настрою характерні для:
 - а) гіпертонічної хвороби
 - б) гіпотиреозу
 - в) цукрового діабету
 - г) тиреотоксикозу
3. Симптомокомплекс: полідипсія, поліурія, поліурія характерні для:
 - а) тиреотоксикозу,
 - б) цукрового діабету
 - в) гіпотиреозу
 - г) гіпертонічної хвороби
4. Яке захворювання може розвинутись після видалення щитоподібної залози:
 - а) гіпотиреоз
 - б) ендемічний зоб
 - в) гіпертиреоз
 - г) цукровий діабет
5. Який препарат необхідно ввести пацієнту в стані гіпоглікемічної коми:
 - а) інсулін
 - б) папаверин
 - в) глюкозу
 - г) вікасол
6. Ознака, що не характерна для хворих гіпотиреозом
 - а) адинамія, млявість
 - б) закрепи
 - в) екзофтальм
 - г) брадикардія
7. Клінічними ознаками гострих лейкозів є:
 - а) біль в кістках
 - б) гепатомегалія
 - в) підвищення температури
 - г) виразково-некротичні процеси в порожнині рота
 - д) все перелічене
8. Тріада: екзофтальм, тахікардія, збільшення щитоподібної залози характерні для:
 - а) гіпотиреозу
 - б) цукрового діабету
 - в) ожиріння
 - г) гіпертиреозу
9. Жінка втратила свідомість, об'єктивно: дихання Куссмауля, запах ацетону, П-120, шкіра суха, очні яблука м'які.
Для якого стану характерні дані симптоми:
 - а) уремична кома
 - б) гіпоглікемічна кома
 - в) кетоацидотична кома
 - г) мозкова кома
10. Головна скарга хворих на цукровий діабет:
 - а) біль в животі
 - б) набряки
 - в) головний біль
 - г) спрага

Варіант № 2

Питання:

- знижує рівень цукру в крові настій із:
 - ромашки
 - звіробою
 - шалфею
 - чорниці
- У вагітної залізодефіцитна анемія, які продукти поради́те їй вживати:
 - сир
 - гарбуз
 - м'ясо
 - мед
- Один із ранніх симптомів ЦД:
 - олігурія
 - спрага
 - набряки
 - гіпотензія
- Тріада симптомів: збільшення щитоподібної залози, екзофтальм, тахікардія, властиві для:
 - мікседеми
 - тиреотоксикозу
 - цукрового діабету
 - ожиріння
- Характерні зміни вЗАК при гострому лейкозі:
 - анемія
 - лейкопенія
 - тромбоцитопенія
 - бластемія
- У вагітної з ЦД можуть бути такі ускладнення:
 - мимовільні аборти
 - передчасні пологи
 - токсикози
 - мертво народження
 - усе перелічене
- Вміст глюкози в крові в нормі становить:
 - 2,2-4,4 ммоль/л
 - 12-14 ммоль/л
 - 1,2-1,6 мм/л
 - 3,3-5,5 ммоль/л
- Здійснення невідкладної допомоги при гіпогікемічній комі починається з введення:
 - інсуліну
 - адреналіну
 - гепарину
 - 40%р-н глюкози
- Після введення інсуліну пацієнт повинен прийняти їду через:
 - 1 годину
 - 5 хвилин
 - 30 хвилин
 - 2 години
- Який симптом не характерний для тиреотоксикозу :
 - пітливість
 - підвищення АТ
 - дратівливість
 - брадикардія

Варіант № 3

Питання:

1. Що таке екзофтальм:
 - а)біль в очних яблуках
 - б)відчуття тиску в очах
 - в)витрішкуватість очних яблук
 - г)набряк повік
2. Блідий колір шкіри визначають при:
 - а)гарячці
 - б)недостатності кровообігу
 - в)анемії
 - г)гепатиті
3. Назвіть фактори ризику для виникнення ЦД:
 - а)ожиріння
 - б)хронічний панкреатит
 - в)вагітність
 - г)стрес
 - д)все перелічене
4. Яка дієта призначається при ЦД:
 - а)№ 1
 - б)№ 9
 - в)№ 15
 - г)№ 7
5. Яка основа діагностична ознака гострого лейкозу:
 - а)тромбоцитопенія
 - б)лейкопенія
 - в)наявність бластних клітин
 - г)гіпсохромна анемія
6. Характерний симптом ЦД:
 - а)гіпоглікемія
 - б)тахікардія
 - в)гіперглікемія
 - г)гіпертензія
7. Ускладненням ЦД є:
 - а)гіпоглікемічна кома
 - б)кетоацидотична кома
 - в)ретинопатія
 - г)все перелічене
8. Який препарат вводиться при кетоацидотичній комі:
 - а)40% р-н глюкози
 - б)інсулін
 - в)ессенціале
 - г)кордіамін
9. Основна причина ендемічного зобу:
 - а)психічна травма
 - б)нестача йоду в воді
 - в)перенесені інфекції
 - г)вагітність
10. Спотворення смаку, що виявляється увагітної(їсть крейду, вапно, землю) типове для:
 - а)анемії залізодефіцитної
 - б) постгеморагічної
 - в) гемолітичної
 - г) В-12-фолієводефіцитної

Відповіді на питання

Варіант № 1

1–в; 2-г; 3-б; 4-а; 5-в; 6-в; 7-д; 8-г; 9-в; 10-г;

Варіант № 2

1-г; 2-в; 3-б; 4-б; 5-г; 6-д; 7-г; 8-г; 9-в; 10-г;

Варіант № 3

1-в; 2-в; 3-д; 4-б; 5-в; 6-в; 7-г; 8-б; 9-б; 10-а;

ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ:

Відмінно-----0 – помилок;

Добре-----1 – 2 помилки;

Задовільно-----3 – 4 помилки;

Незадовільно--5 і більше.

Домашнє завдання

Література:

Основна:

1. Швед І. М., Пасечко Н. В. Медсестринство в терапії – Тернопіль, 2004 р., стор. 398-420;
2. Паращак Т. П.. Внутрішні хвороби – Київ, 1994р.; стор. 277-296;
3. Левченко В. А.. Внутрішні хвороби – Львів, 1994р.; стор. 308-320;

Допоміжна:

1. Апанасенко В. А. Швидка медична допомога. – Київ, 1994р. стор.74-76;
2. В.П.Крупін. Основні та додаткові методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб-Вінниця,2005р.стор.198-206;
3. Хворостинка В.Н. Клиническая эндокринология. Харьков. 2004 р. стор.165-178.

СПРС № 7 – Дієтотерапія при цукровому діабеті

Дякую за увагу



Бажаю здоров'я