

КАФЕДРА: ТЕРАПИЯ

# СТУДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

ТАҚЫРЫБЫ: ҚАНТ ДИАБЕТІ

ДИСЦИПЛИНА: МЕЙІРБИКЕ ІСІНДЕГІ ТЕРАПИЯ

МАМАНДЫҒЫ: МЕЙІРГЕР ІСІ

ОРЫНДАҒАН: ҚАЗАЛБАЕВ Д.А

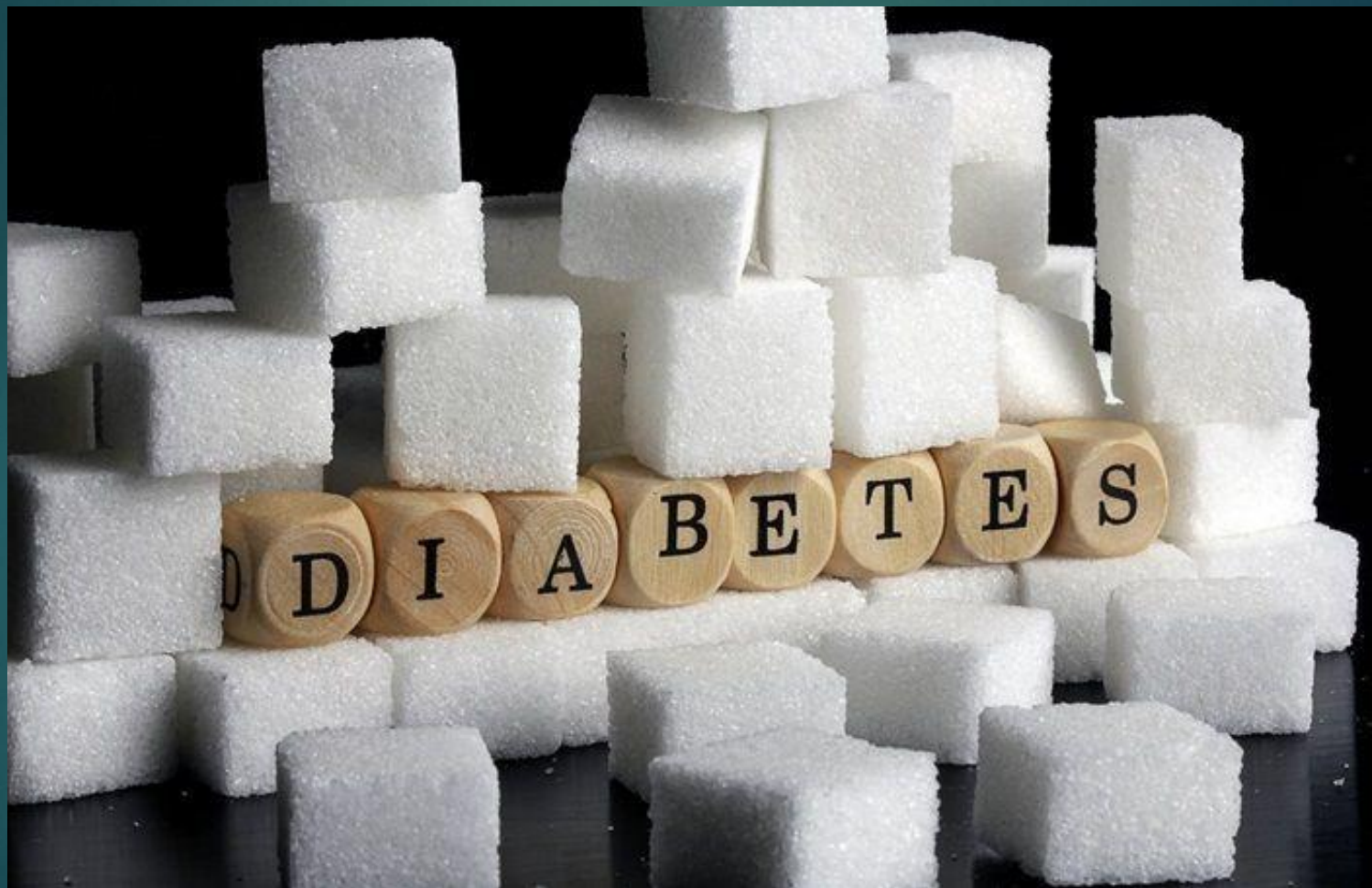
ТЕКСЕРГЕН: ДОСТАНОВА Ж.А

ГРУППА: 301

АҚТӨБЕ 2018



# Қант диабеті



# Қант диабетіне түсініктеме

- 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.

# БДҰ жіктеуі 1981ж бойынша қант диабетін 2 түрге бөлген:

- 1. *Инсулинге тәуелді I түрі* – 25 жасқа дейінгі жастарда немесе балаларда кездесетін диабет инсулиннің бездік жеткіліксіздігінен оның толық болмауынан дамиды. Ол сырқат адамның қатты арып азуымен ауыр түрде өтеді және инсулинмен емдемесе тез кетоацидоз дамып, адамның өлуіне әкеледі.
- 2. *Инсулинге тәуелсіз II түрі* - ұлғайған адамдарда кездесетін және инсулиннің салыстырмалы жеткіліксіздігінен дамиды (70%). Қанда инсулиннің мөлшері аздап қана төмендеген немесе тіпті қалыпты деңгейде болады. Сырқаттардың арасында дененің толып кетуі жиі байқалады және кетоацидоз дамымайды.

# Этиологиясы

- Себебі болып тұқым қуатын және жүре пайда болған ықпалдар есептеледі. Сонымен қатар қант диабетінің дамуы – акромегалия, Иценко-Кушинг ауруы, феохромоцитома кездерінде соңғы көрініс ретінде байқалады. Бұл кездерде инсулинге қарсы гормондардың артық өндірілуінен, ұйқы безінің бета-жасушаларының тұқым қуалайтын пайдаланылмаған мүмкіншіліктері шектелген адамдарда, инсулиннің жеткіліксіздігі тез дамуы ықтимал.
- · Тұқым қуалаушылық-65 пайызға дейін.
- · Балалардағы вирусты инфекциялардың асқынулары-қызылша, желшешек, тұмау, мысқыл т.б.
- · Тамаққа қанттар мен майларды көп пайдалану.
- · Стресстік ситуациялар.

# Патогенезі

- Инсулин көптеген зат алмасу процесіне әсер етеді. Ең алдымен көмірсулар алмасуы бұзылады. Гипергликемия дамиды. Бұлшықеттерде және май тіндерінде, миокардта глюкозаның қаннан және жасуша аралық сұйықтан жасуша ішіне өтуі қиындайды. Ары қарай жасуша ішінде глюкозаны пайдалану шектеледі. Өйткені глюкозаны фосфорлау арқылы жасушаның энергиялық алмасуына әсер ететін ферменттердің түзілуі тежелген. Қалыпты жағдайда гексокиназа және глюкокиназа глюкозаны фосфорлайды:  $\text{глюкоза} + \text{АТФ} = \text{глюкоза-6-фосфат} + \text{АДФ}$ . Ары қарай фосфорланған глюкоза тотығу тотықсыздану реакциясына ілігеді. Көрсетілген ферменттердің жеткіліксіздігі нәтижесінде жасушалардың глюкозаны пайдалануы бұзылады.

# Қант диабетінің 1 ші типі

- Қант диабетінің 1-ші түрі ұйқы безінің в-жасушасының деструкциясына байланысты инсулиннің абсолютті жетіспеушілігіне әкеледі. Код МКБ-10 E10. Инсулин тәуелді қант диабеті. Алдын алу Алдын алуда жалғыз әдіс — генетикалық қауіптілігі жоғары адамдарға біріншілік профилактика: іште жатқандағы вирусты инфекцияларды және балалардағы немесе жасөспірімдердегі вирусты инфекцияны ескерту (қызамық, қызылша, паротит, желшешек және т.б.); омырау жасындағы балалардың рационынан сиыр сүті негізінде дайындалған немесе глютеннен тұратын тағамдық қоспаларды шектеу (бұл компоненттер в-жасушаға қарсы аутоиммунды реакция шақыруы мүмкін); тамақтану рационынан нитратталған консерванттарды және бояғыштарды шектеу.

# Қант диабетінің 2 ші типі

- Қант диабетенің 2-типі – инсулинрезистенттіліктің өзіндік ерекшеліктері мен инсулин жетіспеушілігінің қатынасы немесе инсулин секрециясының дефектісінің өзіндік ерекшеліктерінің инсулинорезистенттілігімен және инсулинорезистенттілігінсіз болатын қант диабетінің формасы. Код МКБ – 10 E11. Инсулин тәуелсіз қант диабеті. Профилактика Дене салмағының артуы мен глюкозаға толеранттылығының бұзылуы бар адамдарға маңызды. Оларға дене салмағын төмендету және физикалық жүктемені жоғарылату қажет. Скрининг зерттеуде гипергликемия анықталған адамдарға гликемияны аш қарынға немесе ГТТ жүргізу арқылы анықтайды.



# Емдеу

- 2-типті қант диабеті негізгі емдеу принциптері  
Рациональды тамақтану мен физикалық жүктемені арттыру көмегімен өмір салтын модификациялау. Қант төмендетуші фармакотерапия. Науқастарды үйрету. Гликемияны өзіндік бақылауы. Асқынулар мен қосымша ауруларды ерте емдеу (АҚҚ, қандағы липидтерді және т. б. адекватты бақылау). Госпитализацияға көрсеткіш  
Инсулинотерапияға ауысуын талап ететін көмірсу алмасуының айқын декомпенсациясы. Ауыр кетоацидоз немесе кома (кетоацидотикалық, гиперосмолярлы, гипогликемиялық). Тамырлық асқынулардың прогрессі. Науқастың қант диабеті мектебінде оқуы – күндізгі стационарға госпитализациялау.

# Рационалды тамақтану

- ▶ Науқастың қосымша қандай да бір қант мөлшерін төмендететін заттарды (немесе инсулин) қолдануына/қолданбауына қарамастан, дұрыс тамақтану құрылымысыз қант диабеті 2-типін эффективті емдеу мүмкін емес. Қант диабеті 2-типімен ауыратын науқастың тамақтануы оның дене массасының оптимизациясы (төмендеуіне) мен постпрондиальды гипергликемияның алдын алуға (яғни тамақтанғаннан кейін) бағытталуы керек.