

Қант диабеті



Экзогенді және генетикалық факторлардың әсерінен организмде созылмалы гипергликемия жағдайының дамуы **қант диабеті** деп аталады. Бұл ауру кезінде инсулин жетіспеушілігінен бүкіл зат алмасу түрлері бұзылады, әсіресе көмірсулардың алмасуы. Қант диабеті ауруында тамырлар (ангиопатия), жүйке жүйесі (нейропатия), және басқа ағзалар мен жүйелер зақымданады. БДҰ болжамы бойынша ХХІ ғасырда дүние жүзінде 160 млн адам қант диабетімен ауырады. Қазіргі кезде Талғар ауданы бойынша 166 адамда қант диабетінің I типі анықталған. Ал, II типімен 2371 адам ауырады. Және белгісіз типті диабетпен 22 адам бақылауда және ем қабылдауда.

Қант диабетінде көз, бүйректер, жүрек, аяқтар жиі, ауыр зақымданады. Осы аурумен көп науқастар соқыр болып қалады.

Қант диабеті 2 түрге бөлінеді:

I түрі – инсулинге тәуелді диабет (ИТД)

II түрі – инсулинге тәуелді емес диабет (ИТЕД)

I түрі – бұл аутоиммунды ауру, қоршаған ортаның факторларының әсерінен дамиды. Көбінесе бұл түр жас адамдарда дамиды.

Себептері: генетикалық факторлар (тұқымқуалаушылық), вирусты инфекция.

II түрі – бұл гетерогенді ауру, бұнда инсулиннің секрециясы бұзылып, перифериялық ұлпалардың инсулинге сезімталдығы бұзылады. ИТЕД дамуына себеп болуы мүмкін:

1. Тұқымқуалаушылық (егер ата – анасы ауыратын болса, балаларында 2 – 6 есе жиі кездеседі).
2. Семіздік (I сатысында 2 есе, II сатысында 5 есе, III сатысында 10 есе жиі кездеседі).
3. Аз қозғалу (гиподинамия)
4. Көп мөлшерде тәтті тағам ішетін адамдарда.
5. Ішімдікке салыну.
6. Жан күйзелістері.

Аурудың дамуы

Бұл ауру кезінде инсулин жетіспеушілігінен бүкіл зат алмасу түрлері бұзылады, әсіресе көмірсулардың алмасуы.

Қант диабетінің клиникалық белгілері:

Қант диабеті дамуы мүмкін топтарға: ата-анасы қант диабетімен ауырғандар және туылғандағы баланың салмағы 4,5 кг көп болғандар жатады.

Бұдан басқа қантты диабеттің жасырын түрі де ұшырайды. Оны қанттың қандағы мөлшерін анықтап, қанттың белгілі бір мөлшерін ішкіземіз. Одан кейін қандағы қант мөлшерін әр 30 минут сайын анықтаймыз. Қалыпты жағдайда 30 минуттың ішінде көтеріліп, 90 минутта орнына келеді. Егер жасырын диабет болса 90 минутқа дейін көтеріліп, 180 минутта да қалыпты мөлшеріне келмейді.

1. Жалпы және бұлшық еттің әлсіздігі.
2. Шөлдеу (науқас тәулігіне 3-5 литрге дейін сұйық ішеді, көбінесе түнде) полидипсия, аузы құрғайды.
3. Көп мөлшерде зәр бөледі (полиурия).
4. ИТД науқас жүдейді, ИТЕД түрінде науқас семіреді.
5. Тамаққа тәбеті жоғарылайды, полифагия (декомпенсацияда төмендейді).
6. Терісі қышиды (көбінесе әйелдерде сыртқы жыныс мүшелерінің айналасындағы).

Аталған шағымдар қант диабетінің I түрінде тез дамиды, ал II түрінде біртіндеп пайда болады, кездейсоқ анықталады.

Басқа мүшелер мен жүйелер жағынан болатын симптомдар:

*Тері және бұлшық еттері:*терісі құрғақ, жиі фурункулез, гидроаденит, эпидермофития дамиды. Көздерінде ксантелазмалар пайда болады. Тырнақтары сарғыш, сынғыш болады. Бұлшық еттері босайды, әлсіз болады. Науқас жүдейді.

Ас қорыту жүйесі: науқастарда жиі тісжегісі, парадонтоз, шаштары түскіш, гингивит, стоматит, созылмалы гастрит, диарея, созылмалы холецистит және өтке тас байлану аурулары дамиды.

Жүрек – тамыр жүйесі: бұл науқастарда атеросклероз және жүрек ишемиялық ауруы ерте дамиды. ЖИА ауыр түрде өтеді және жиі асқынулар болады. 50% науқастарда өліммен аяқталуы мүмкін. Артериалды гипертония жиі кездеседі (55% науқастарда).

Тыныс алу жүйесі: науқастарда жиі пневмония, туберкулез дамиды. Бұл науқастар жиі жедел бронхитпен ауырады.

Зәр шығару жүйесі: науқастарда цистит, пиелонефрит, бүйрек абсцесі дамуы мүмкін.

Қант диабетінің жедел асқынулары

Бұлар қысқа мерзімде пайда болады. *Гипогликемия* – қанда глюкозаның мөлшері 3 ммоль/л төмен болатын жағдай.

Себептері: инсулинді көп мөлшерде енгізу, көмірсуларды аз мөлшерде қабылдау, уақытында тамақ ішпеу, физикалық күш түсіру, ішімдікке салыну.

Гипогликемияның белгілері: діріл, тахикардия, тершендік, ашқарақтық. Бұлар алғашқы белгілер болып еептеледі. Содан кейін науқастарда тырысулар, сана-сезімі бұзылады, қозғыш болады, кома дамуы мүмкін. Басы ауырады, айналады, жалпы әлсіздік, парестезия дамиды. Егер гипогликемия жеңіл болса науқас өз-өзіне тамақ ішіп немесе тәтті жеп көмектеседі.

Гипогликемиялық команың белгілері: естен тану, терісі ылғалды, тырысулар, көз қарашығы кеңейген, пульсі мен қан қысымы, тыныс алуы қалыпты, бұлшық еттері қатаяды. Көбінесе науқастара гипогликемия түнде дамиды (сағат 2-4 аралығында). Науқас сүмектей терлейді, дірілдейді (кейбір науқастар осы белгілерді сезбейді, ұйықтай береді). Оянғаннан кейін басы ауырады, айналады, киімдері ылғалды болады.

Гипергликемилық кома – бұнда қанда глюкоза мөлшері көбейеді.

Бұл қант диабетінің бірінші түрінде ғана дамиды, міндетті түрде ауруханада емдеу керек.

Себептері: инсулинді уақытында жасамаса, диабет диагнозы анықталмаса, қосымша аурулар пайда болса.

Белгілері: бірнеше сағат немесе бір-екі күнде дамуы мүмкін.

Белгілер бөлінеді:

I сатысы – өте дамыған кетоацидоз.

1. Ұйқышылдық, есі сақталған.

2. Тамаққа тәбеті төмендейді, лоқсу, шөлдеу, аузы құрғайды, іші ауырады, басы ауырып, құлағы шуылдайды.

3. Терісі құрғақ қызыл болады.

4. Науқас жатқан бөлмеде ацетон иісі шығады.

5. Тахикардия, жүрек үндері күңгірт естіледі.

6. Гипергликемия 18-20 ммоль/литр және одан да жоғары.

II сатысы – гипергликемиялық прекомасы.

1. сана – сеімі сақталған, науқас баяу, сұраққа жауапты ақырын береді, жауабы анық емес.
 2. әлсіздік, шөлдеу, аузы құрғақ, лоқсу, құсу, анорексия, жүрегі, іші ауырады, көзінің көруі нашарлайды, поллакиурия пайда болады.
 3. терісі құрғақ, суық.
 4. беті үшкірленіп, көзі үңірейіп, көз алмалары жұмсақ, беті қызарады.
 5. бұлшық еттері босайды, әлсіз болады.
 6. Куссмауль тынысы пайда болады, ауада ацетон иісі шығады.
 7. Гипергликемия 20-30 ммоль/литр, креатинин мен мочевина жоғарылайды.
- Егер науқасқа көмек бермесе, 1-2 сағаттан кейін кома дамуы мүмкін.

Кома белгілері:

1. Естен тану, Куссмауль тынысы, ацетон иісі шығады.
2. Терісі, еріндері, тілі құрғақ болады, еріндері жарылады.
3. Терісі суық, дене қызуы төмендейді.
4. Көз қарашығы кішірейеді.
5. Бұлшық еттері бос, рефлекстері жоқ.
6. Пульсі жиі, жіп тәрізді, қан қысымы төмендейді.
7. Жүрек үндері күңгірт, аритмия болады.
8. Іші кеуіп, бауыры ұлғаяды.
9. Анурия болуы мүмкін.
10. Гипергликемия 30 ммоль/литрден жоғары болады.

Қант диабетінің созылмалы асқынулары:

Диабетикалық ангиопатия – микроангиопатия(ұсақ тамырлар зақымданады), макроангиопатия(орташа және ірі тамырлар зақымданады). Макроангиопатияда аяқтары зақымданады «диабетикалық табан». Микроангиопатияда бүйрек, көз тамырлары зақымданады(көбінесе диабеттің I түрінде). «Диабетикалық ретинопатия» соқырлықтың себебі болуы мүмкін.

Микроангиопатияда аяқтары тоңады, әлсіздік, ауырсынулар пайда болады. Балтырлар бос, саусақтары көгереді, терісі құрғақ, тырнақтары өзгереді, ойылулар болуы мүмкін.

Диагностикасы.

Қантты диабеттің диагностикасында науқастың шағымы, анамнезі, клиникалық белгілері және де қанттың қандағы мөлшерін, зәрдегі мөлшерін анықтау. Одан басқа ЖҚА, ЖЗА жүргізу. Жасырын диабетке сынама жүргізу.

Диабеттің емі:

1. Тәртіп – өте пайдалы физикалық белсенділік, таңертеңгілік шынықтырулар (15 – 20 минут), шектелген жүру, жүзу, велосипед тебу. Егер гипергликемия 15 ммоль/литрден көп болса физикалық күшті шектеу керек.

2. Тамақтану. Науқастарға №9 диета тағайындалады (көмірсуларды шектеу қажет). Тәулігіне 4-5 рет тамақтану керек. Жеңіл сіңетін көмірсуларды шектейді (қант, кәмпит, бал, торт, варенье, т.б.). Олардың орнына қант алмастырушы заттар береді – сорбит, ксилит, фруктоза. Ішімдікті шектеу керек.



Инсулинмен емдеу.



Диабеттің I түрінде кетоацидоз, кома, жүктілік пен туған кезінде диетамен емдеу нәтижесіз болса, инсулинді тағайындайды.

Инсулиндер 3 топқа бөлінеді:

1. Қысқа мерзімді әсері – әсері 15-20 минуттан кейін, ұзақтығы 5-8 сағаттан кейін пайда болады. Бұларға жатады – моноинсулин, актрапид, хумулиндер.

2. Орта мерзімді әсері – 1,5-3 сағаттан кейін, ұзақтығы 12-22 сағаттан кейін пайда болады. Бұларға жатады – семилонг, ленте, монотарттар және т.б.

3. Ұзақ мерзімді әсері – 4-6 сағаттан кейін, ұзақтығы 25-36 сағаттан кейін пайда болады. Бұларға жатады – ультралонг, ультра – ленте, ультратард. Инсулин қабылдап жүрген адам тамақты уақытында ішіп тұру қажет. I топтағы инсулинді тері астына, бұлшық етке енгізеді, кетоацидозда көк тамырға енгізеді. III топтағы инсулинді тек тері астына енгізеді. Инсулинді жиі орнын ауыстырып салу керек (иық, сан, жауырын, ішке салады).

Қантты төмендететін препараттар

I топ сульфаниламидтер – олар екі топқа бөлінеді:

1. Бутамид, букарбан, хлорпропамид.
2. Манинил (глибенкламид), глюренорм, гликлазид, диабетон, предиян, минидиаб.

Манинил – 5 мг, диабетон – 80 мг, глюренорм – 3 мг қолданады.

II топ бигуанидтер.

1. Глибутид (силубин, адебит, буформин).
2. Глиформин (метформин, деформин, глюкофаг).

Бұларды жеке немесе инсулин мен сульфаниламидтерге қосып қолдануға болады.

Фитотерапия – қантты төмендететін шөптермен емдеу.

Қантты төмендететін дәрілер



Команы емдеу

Гипергликемиялық комада қысқа мерзімді инсулин 100 бірлікке дейінгі тәулік дозасының 50% к/т, 50% т/а жіберіледі.

Дезинтоксикациялық терапия – сілтілі сұйықтық (2-3 литрге дейін). Физиологиялық ерітінді, 5 % Рингер ерітіндісі, глюкоза ерітіндісі, ацидоз дамыса – 2,5 % натрий гидрокарбонат ерітіндісін енгізеді.

Гипогликемиялық комада – прекоматозды жағдайда науқасқа 50-100 гр қант, кәмпит, бал, тосап, ақ нан беріледі.

Комалық жағдайда – 60 мл 40% глюкоза ерітіндісін к/т жібереді. т/а 0,5 мл 0,1 % адреналин ерітіндісін, глюкагон көк тамырға немесе бұлшық етке енгізеді. Команың ауыр түрінде 30-60 мг преднизолон к/т енгізеді. Науқасты міндетті түрде ауруханаға жатқызу керек.