



С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Презентация

ТАҚЫРЫБЫ: ЗАМАНАУИ ИНСУЛИНДІК ТЕРАПИЯ
(ИНСУЛИНДІК СОРҒЫ)

Орындаған: Тулегенов С.Т.
Факультет : жалпы медицина -13
Курс: 4
Группа: 009-2
Тексерген:

Алматы, 2017

ЖОСПАР

I. КІРІСПЕ

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

- Қолданылуы
- Инсулинді жалпы тәуліктік қажетсіну (базальды режим)
- Тамақ ішкеннен кейінгі инсулинді қажетсіну (болюстік режим)

I. ҚОРЫТЫНДЫ

II. ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

Қант диабеті бар пациенттерді емдеудің басымдыққа ие мақсаттары

1 үлгідегі қант диабеті бар пациенттерді емдеудің басымдыққа ие мақсаты: гликемия деңгейін қалыпқа келтіру, жіті және созылмалы асқынулар дамуының ең аз тәуекелі, сондай-ақ пациенттер өмірінің жоғары сапасына қол жеткізу болып табылады. Қант диабеті кезінде өлімге ұшыраудың жоғарылығы мен ерте мүгедектіктің басты себептері кейінгі микро- және макроқантaмырлық асқынуларға байланысты, бұл: диабеттік ретинопатия – көз торшасының зақымдануы, бұл әдетте, – соқырлықтың басым себебі. Қант диабетімен ауыратындардың арасында соқырлықтың таралуы тұтастай алғанда популяцияға қарағанда 10 есе жоғары. Диабеттік нефропатия (бүйректердің микроқантaмырлық арнасының зақымдануы) созылмалы бүйректік жетіспеушіліктен өлімге ұшыраудың жоғары болуы себептерінің арасында бірінші орынды иеленеді.



Инсулин енгізудің неғұрлым заманауи, қолайлы және физиологиялық әдісі – бұл инсулиндік сорғыны – инсулинді үздіксіз тері астына енгізуге арналған арнаулы құрылғыны қолдану.

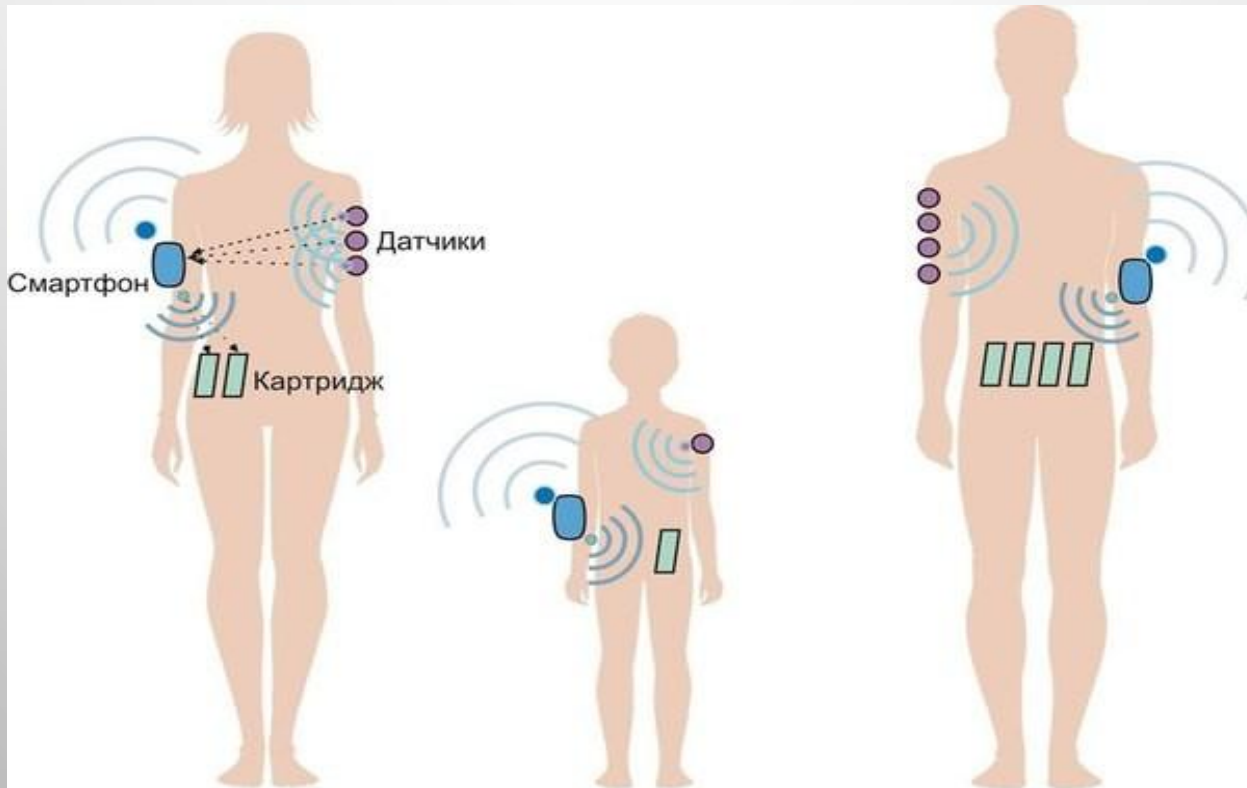
«Сорғы» — ұйқы безінің жұмысын алмастыратын үздіксіз тері асты инсулин енгізетін құрылғы. Оған күнделікті қажетті инсулинді науқастың өзі сорғы қызметіне енгізіп отырады. Сорғының тиімділігі тәулігіне 4-5 мезгіл тері астына енгізілетін инсулинді, 3 күнде 1 рет ауыстырылатын инемен енгізеді. Сонымен қатар жоғарғы қант деңгейі кезінде қосымша инсулиндер енгізу арқылы коорекция жасауға мүмкіндік береді және қант түскен жағдайда сорғы арқылы гипо гликемияның алдын алады, соның нәтижесінде қант диабетінің асқынуларының алдын алуға мүмкіндік береді.

Қолданылуы

Инсулиндік сорғы - қысқа немесе ультрақысқа әрекетті инсулин шприц немесе шприц-қаламмен жасалатын инъекциялардың көмегімен енгізілмейді, ағзаға тері астына орнатылған және резервуармен және енгізілуі қажет инсулин мөлшері туралы ақпараты бар жад блогымен жалғастырылған катетер арқылы беріледі. Жад блогын дәрігер әрбір пациент үшін жеке бағдарламалайды.

Инсулиндік сорғыда препарат енгізудің екі режимі бар: инсулинді шағын мөлшерлермен үздіксіз беру (базальды жылдамдық) және пациентпен белгіленетін және бағдарламаланатын болюстік жылдамдық. Бірінші режим инсулиннің аялық секрециясын ұқсастырады және іс жүзінде ұзақ әрекет ететін инсулинді қолдануды алмастырады. Екіншісі – болюстік – тамақ ішудің алдында немесе вводится пациентом перед едой или при высоком уровне гликемияның жоғары деңгейі кезінде пациентпен енгізіледі, яғни кәдімгі инсулиндік терапия шеңберінде ультрақысқа немесе қысқа әрекетті инсулинді алмастырады. Катетерді алмастыруды пациент әрбір 3 күн өткеннен кейін жүзеге асырады.

Инфузиялық жүйені орнату кезінде инсулин инъекциясының стандартты ережелерін ұстанған жөн. Катетерді орнату кезінде асептика ережелерін сақтау қажет. Алмастыруды міндетті түрде тазалық жағдайларында жүргізу, жұқпаның мүмкін болатын түсуіне жол бермеу: қолдарды жуу, канюляні, инфузиялық жүйе түтікшесінің резервуармен және канюлямен жалғасқан жерлеріне тиіспеу. Инсулин терапиясының жергілікті асқынуларының ең үздік профилактикасы орнату орындарын үнемі ауыстырып отыру болып табылады. Катетерді терісі және теріасты-майлық жасұның сау жерлерге ғана қоюға болады. Орнату жерін спиртпен немесе құрамында спирті бар антисептикпен өңдеген жақсы, өйткені спирт бактерияларды өлтіріп қана қоймайды, сондай-ақ теріні майсыздандырады да, сондықтан канюля онда мықты ұсталатын болады. Ескі канюляны не қолдарды жуғанға дейін, не жаңасын орнатқаннан кейін алып тастаған дұрыс, өйткені ескі канюля ластанады және одан бактериялар қолдарға, одан кейін жаңа жүйеге түсуі мүмкін. Жаңа инфузиялық жүйені орнатқаннан кейін оның қалай жұмыс істейтінін, яғни инсулиннің тері астына түсіп жатқандығын бақылау қажет. Бұл үшін орнатқаннан кейін қандағы глюкозаны әрбір 2 сағат сайын өлшеу керек.



Инсулинді жалпы тәуліктік қажетсіну (базальды режим)



Диабеттен зардап шекпейтін адамдардың қаны құрамында әрқашанда инсулин болады. Ол мүдем аз, бірақ бұл болмашы мөлшер тамақ ішетін кез бен түннің арасындағы уақытта глюкоза деңгейін арттыруға мүмкіндік бермеуге жеткілікті болады. Алайда егер инсулин мөлшері нормадан жоғары болса, бұл глюкоза деңгейінің төмендеуіне – гипогликемияға әкеледі. Осылайша, сорғы қант диабетімен ауыратын науқастарға олардың қанындағы глюкоза деңгейін жоғарылауға немесе төмендеуге мүмкіндік бермей, қалыпта ұстап тұру үшін қажет.



Бұл тамақ ішудің айқын графигі мен қатаң емдәмді сақтаудан босататын болюстік режимнен бөлек, сорғының базальды режимінің глюкоза деңгейін, оның ішінде ұйқы кезінде тұрақты бақылауды жүзеге асыруға көмектесетінін білдіреді. Инсулиндік сорғы глюкоза деңгейін түнде инсулин мөлшерінің артуына байланысты төмендетпейді, сондай-ақ таңертең глюкоза мөлшерінің шұғыл артуын ұйқы алдында енгізілген инсулиннің таң ататын сағаттарда жұмсалуды есебінен болғызбайды.

Тамақ ішкеннен кейінгі инсулинді қажетсіну (болюстік режим)

Сау адамда ағза тамақты қайта өңдеу мен сіңіру үшін қажетті инсулинді керекті мөлшерде және керекті уақытта өздігінен өндіреді. Инсулиндік сорғы қант диабетімен ауыратындарға ағзаның нақ осы функциясын алмастыру үшін қажет. Автоматты болмаса да. Пациент мөлшер мен инъекция уақытын өзі қадағалауы тиіс. Тамақ ішудің алдында инсулиннің қосымша мөлшерін енгізе және тамақтарды таңдай отырып, пациент өзінің ұйқы безімен бірге қоректік заттардың әсер етуін бейтараптандыру үшін инсулинді қашан және қандай мөлшерде енгізу керектігін өздігінен шешеді. Инсулиндік сорғыны пайдаланған кезде қатаң белгілі бір уақытта тамақтың қатаң белгіленген мөлшерін жеу қажет емес. Инсулиндік сорғымен қандағы глюкоза деңгейінің өзгеруіне өз уақытында жауап әрекет жасауға болады.



Сорғыда пайдаланылатын ультрақысқа әрекетті инсулинді ағза анағұрлым жақсы сіңіреді. Ультрақысқа әрекетті инсулиндерді ғана пайдалану теріастылық май жасұнығында депо-инсулин жасауды болғызбайды және инсулин іс-әрекетін неғұрлым жоғары болжануын қамтамасыз етеді. Инсулиннің бұл түрін сау адамдардағы ұйқы безі өндіріп шығарады. Сондықтан нақ қысқа әрекетті инсулин сорғылық инсулин терапиясында пайдаланылады. Сорғының көмегімен инсулин енгізу режимі сау адамдағы ұйқы безінің физиологиялық секрециясына барынша жақындатылған.

ҚОРЫТЫНДЫ

Соңғы онжылдықтардың ішінде 1 үлгідегі қант диабеті терапиясында елеулі прогреске қол жеткізудің сәті түсті. Ұйқы безінің инсулинді қалыпты секрециялауын алмастырушы болып табылатын қарқындатылған инсулиндік терапияны пайдалануға тәулік ішінде көп дүркін инъекциялар жолымен қол жеткізіледі, бұл көмірсулық алмасуды өтемдеуге неғұрлым жылдамырақ және тиімдірек қол жеткізуге мүмкіндік береді.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Med.mcfr.kz – медициналық көмек порталы
Дереккөз: <http://med.mcfr.kz/article/258-1-lgdeg-ant-diabet-kezndeg-soryly-insulindk-terapiya>
- Diabethelp.org – диабет және онымен өмір сүру порталы
Дереккөз: <http://diabethelp.org/kolem/insulinovaya-pompa.html>
- Saxarvnorme.ru – эндокринолог дәрігер блогы
Дереккөз: <http://saxarvnorme.ru/12-prepyatstvij-prodolzhenie.html>