

# Қ.А Ясауи атындағы халық- аралық қазақ-түрік университеті.

---

Тақырыбы: 1 ші және 2 ші тип қант  
диабетінің салыстырмалы  
диагностикасы.

Қабылдаған: Сайденова М.

Орындаған: Асанов Б

# Жоспар

Мақсаты

Кіріспе

Негізгі бөлім

Қант диабетінің жайлы түсінік

1 ші типті қант диабеті

2 ші типті қант диабеті

Салыстырмалы диагностикасы

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

# Мақсаты

- 1 ші және 2 ші типті қант диабетінің ажыратпалы диагностикасын жүргізу және оны түсіндіру!

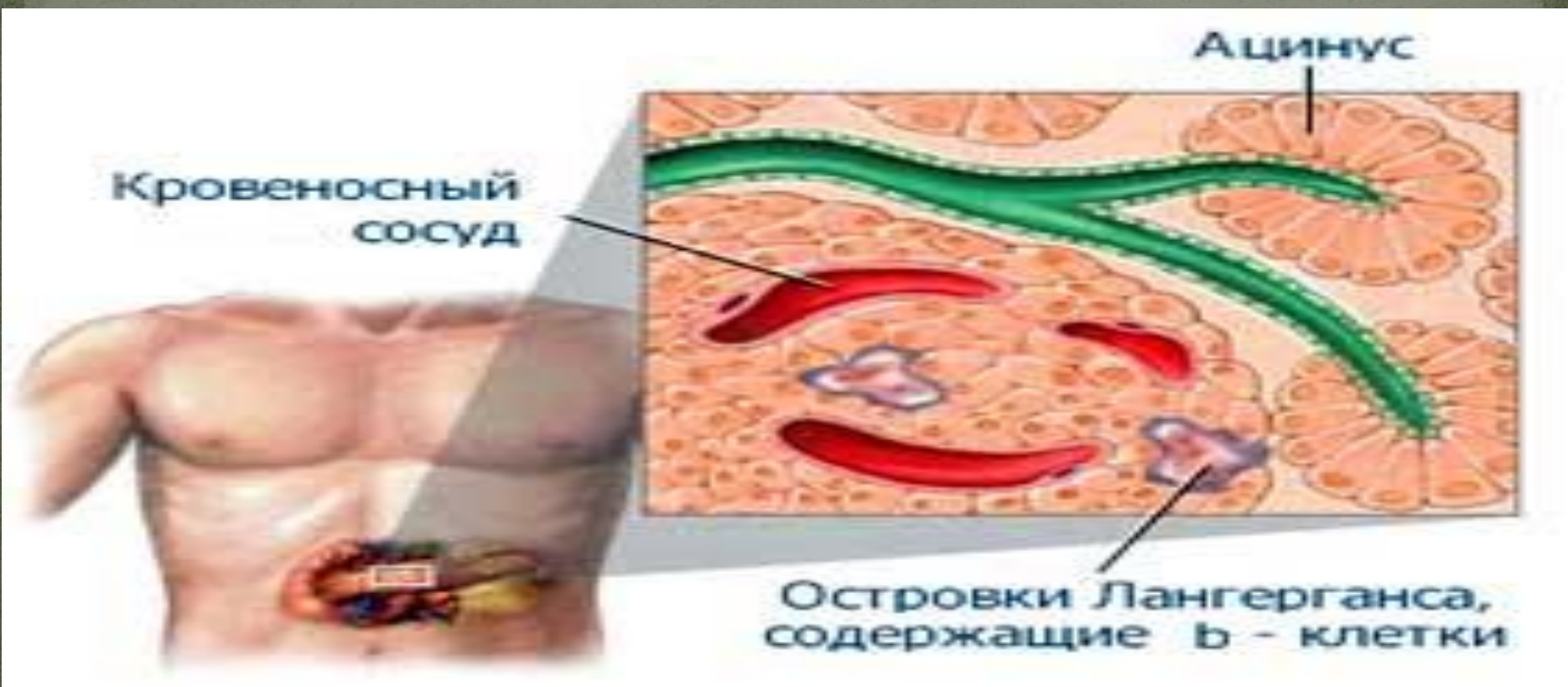


# Кіріспе

- Қантты диабет (ҚД) — инсулин секрециясының бұзылуы мен немесе әсерінің төмендеуі нәтижесінде дамиды, гипергликемиямен сипатталатын зат алмасу ауруларының тобы.
- ҚД-мен жалпы халықтың 5–6%-ы сырқаттанады. Экономикасы алдыңғы қатарлы дамыған елдерде әрбір 10–15 жылда ҚД-мен сырқаттанған науқастар саны 2 есе жоғарылайды. ҚД кезінде орташа өмір сүру уақыты 10–15%-ға төмендейді.

# ҚАНТТЫ ДИАБЕТТІҢ 1 ТИПІ

ҚД-1 — инсулиннің абсолютті тапшылығымен көрінетін, ұйқыбездің инсулин өндіруші  $\beta$ -жасушаларының деструкциясына әкелетін органоспецификалық аутоиммунды ауру.



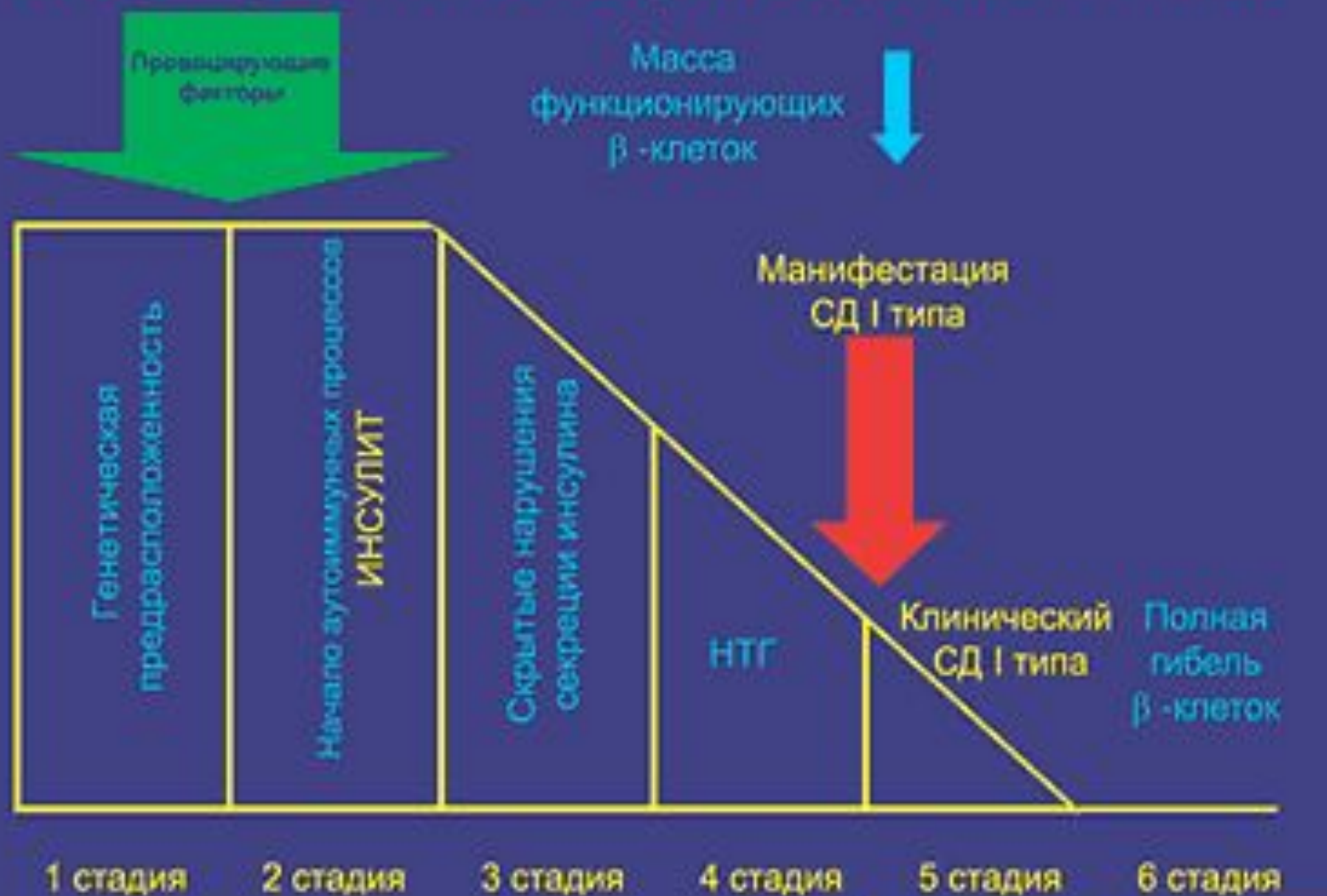


# Диагностикасы

- ҚД-1 диагностикасы абсолютті инсулин тапшылығы әсерінен клиникалық көріністер дамыған науқастарда жоғары гипергликемияны анықтауға негізделеді. ҚД-1 диагностикалау мақсатында ОГТС өте сирек қолданылады.



# Стадии развития сахарного диабета I типа





# Салыстырмалы диагностикасы

- Күмәнді жағдайларда ҚД типтері арасында салыстырмалы диагностика жүргізу мақсатында С-пептид анықталады (тағам қабылдаған соң 2 сағаттан кейін). Жанама диагностикалық маңыздылыққа ҚД-1-дің иммунологиялық маркерлерін анықтау жатады — ұйқыбез аралшықтарына қарсыденелер, глутаматдекарбоксилаза (GAD65) және тирозинфосфатазаға (IA-2 және IA-2β.) қарсыденелер.



Белгілер	ҚД-1	ҚД-2
Манифестацияшыңы	12 жас	40–60 жас аралығы
Таралуы	0,2 % (Европада)	5–7% (10% 60 жастан жоғары ересектер арасында)
Этиологиясы	Ұйқыбездің жасушаларының аутоиммунды деструкциясы	$\beta$ - В-жасушалардың секреторлы дисфункциясының инсулинрезистенттілікпен ұштасуы
Клиникалық көрінісі	Арықтау, полиурия, полидипсия, кетоацидоз, кетацидоздық кома	2/3 жағдайда симптомсыз өтеді. Орташа полиурия және полидипсия, терінің, шырышты қабықтың қышуы. Жағдайлардың жартысынан көп бөлігінде диагностикалау барысында кеш асқынулар анықталады
Емі	Инсулин	Емдәм, таблетка түріндегі қант деңгейін төмендететін

# ҚАНТТЫ ДИАБЕТТІҢ 2 ТИПІ

- Қантты диабеттің 2 типі — инсулинрезистенттілік және  $\beta$ -жасушалардың секреторлы дисфункциясы әсерінен гипергликемияның дамуымен, липидті алмасудың бұзылуы нәтижесінде атеросклероздың дамуымен сипатталатын көмірсу алмасуының бұзылуымен көрінетін созылмалы ауру.

## Выделение инсулина поджелудочной железой



Выделение инсулина  
в норме



Сниженное выделение  
инсулина  
(сахарный диабет)



Этиологиясы	Тұқымқуалаушы бейімділік (бір жұмыртқалы егіздерде конкорданттылық 100 %) сыртқы орта түрткілерінің көрінісінде (семіздік, урбанизацияланған өмір сүру салты, рафинирленген майлар мен көмірсулардың тағамда шектен тыс болуы)
Патогенезі	Инсулинрезистенттілік, $\beta$ -жасушалардың секреторлы дисфнкциясы (инсулин секрециясының 1-ші жылдам сатысының түсіп қалуы), бауырмен глюкозаның артық өндірілуі
Эпидемиологиясы	Жалпы популяцияның шашамен 5–6%, ересектердің 10%, Батыс елдері мен Ресейде 65 жастан асқан адамдардың 20% көрініс береді. Арнайы этникалық топтарда салыстырмалы түрде жиілігі жоғары болады (Пима үнділерінің 50%-да). Сырқаттану әрбір 15–20 жылда екі еселенеді
Басты клиникалық көрінісі	Орташа полиурия және полидипсия, метаболикалық синдром компоненттері (11.2 бөлім). 50%-дан астам жағдайларда симптомсыз өтеді. Көп жағдайларда диагностикалау барысында түрлі дәрежедегі кеш асқынулар анықталады (7.8 бөлім)
Диагностикасы	ҚД симптомдары көрініс бергенде және/немесе қауіп-қатер тобында гликемия деңгейін скринингті анықтау
Салыстырмалы диагностикасы	ҚД-1, симптоматикалық (Кушинг синдромы, акромегалия және т.б) және ҚД сирек түрлері (MODY және т.б.).
Емі	Гипокалориялы емдәм, физикалық жүктемені арттыру, науқастарды оқыту, таблетка түріндегі қант деңгейін төмендететін дәрілер (метформин, сульфонилмочевина, тиазолидиндиондар, глинилтер, $\alpha$ -глюкозидаза

# Вклад постпрандиальной гипергликемии в риск сердечно-сосудистой смертности (DECODE)



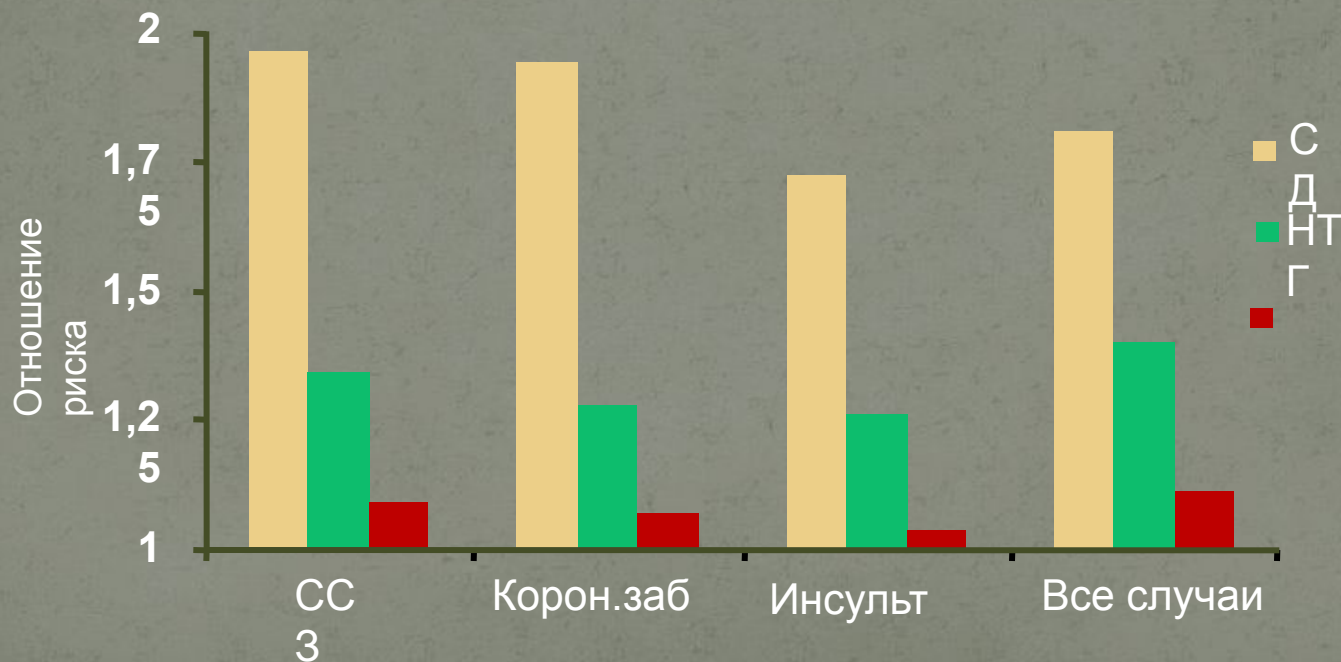


# Диагностикасы

- Басты сынама, жоғарыда көрсетілгендей ашқарынға гликемияны анықтау болып табылады. Ол келесі жағдайларда тағайындалады:
- 1. Артық дене массасы (ИМТ 25 кг/м<sup>2</sup> астам) бар 45 жастан асқан барлық ересек адамдарға 3 жылда бір рет.
- 2. Артық дене массасы (ИМТ 25 кг/м<sup>2</sup> астам) бар және төмендегідей қосымша түрткілері бар жас адамдар:
  - — аз қозғалыстағы өмір сүру салты;
  - — жақын туыстарындағы ҚД-2;

# Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) и макро-сосудистые осложнения

- По *WHO* рекомендациям:
- НТГ (через 2 час. после нагрузки глюкозой) является маркером развития макро-сосудистых осложнений





- — ҚД-2 даму қаупі жоғары ұлттар арасында (афроамерикандықтар, латиноамерикандықтар, жергілікті американдықтар және т.б.);
- — дене салмағы 4 кг артық нәресте босанған және/немесе анамнезінде гестациялы диабет көрініс берген әйелдер;
- — артериялық гипертензия (140/90 мм Нг);
- — ТЖЛП > 0,9 ммоль/л және/немесе триглицеридтер > 2,8 ммоль/л;
- — аналық бездің поликистозды синдромы;
- — ГТБ және АГБ;
- — жүрек-қантамыр аурулары.

# Салыстырмалы диагностикасы

- Жоғарыда көрсетілгендей, бұл қағидалар клиникалық көрініс мәліметтеріне негізделеді. ҚД типін анықтауда қиындықтар туындаса немесе ҚД сирек түріне күмәнданғанда, тұқым қуалаушы синдромдар шеңберінде де, басты тәжірибелік сұрақ науқастың инсулинотерапияға мұқтаждығын анықтау болып табылады.



# ҚОРЫТЫНДЫ

- Дені сау адамда көмірсудың мол болуына ұйқы безі жасайтын инсулиннің ықпалы керек. Қант диабетімен сырқаттанған жағдайда көмірсудың организмде бір қалыпты деңгейде болғанын қадағалау шарт. Тәулігіне қаншама тамақ жеу қажеттігін адамның энергияға тәуліктік сұранысымен тікелей байланыстырған дұрыс. Ересек адамдарда бұл дененің көлеміне, істейтін жұмысының ерекшелігіне байланысты. Салмағы артық адамадар одан құтылуға тырысқаны жөн.

# Пайдаланылған әдебиеттер

- Medinfo.com
- Medkurs.ru
- Medtma.kz
- Эндокринология И.И Дедов «Гэотар-Медиа»  
2013ж