

ҚАНТ ДИАБЕТІНДЕГІ КОМАЛАРДЫҢ АЖЫРАТУ ДИАГНОСТИКАСЫ

Орындаған: Байдуллаева Азиза

**КЛИНИКАЛЫҚ
КӨРІНІСТЕРІ БОЙЫНША**

Критерий	Гипогликемиялық	Кетоацидтік	Гиперосмолярлық	Лактацидтік
Пациент жасы	Кез келген	Кез келген	Қарт	Кез келген
Коматозды жағдайдың даму уақыты	Жылдам (минуттар)	Біртіндеп (3-7 тәул., ауыр қабынулық процесс болса 12-24 сағ.)	Біртіндеп (10-14 тәул.)	Жылдам (сағаттар)
Анамнез	инсулин артық енгізу, тамақ қабылдау уақытын өткізу, жоспарланбаған физ. күштеме, алкогольді сусындарды қабылдау	инсулин енгізуді тоқтату не дұрыс емес енгізу, кез келген қосарланған ауру, хирургиялық операциялар, жарақаттану, ауыр психологиялық стресс, жүктілік	Құсу, іш өту, күйік, қан кетуден сусыздану, диуретиктерді қабылдау, сұйықтық қабылдау режимінің бұзылуы; жыныс гормондарын қабылдау ; NaCl мен глюкоза енгізу интенсивті, бүйректің экскреторлы функциясының бұзылуы	Кез келген себепті гипоксия, бауыр аурулары, бигуанидтерді үлкен дозаларда қабылдау.

Критерий	Гипогликемия лық	Кетоацидтік	Гиперосмоляр лық	Лактацидтік
Тері жамылғылары- ның жағдайы	Ылғал, бозарған	Құрғақ, тері рубеозы, тургоры төмен	Құрғақ, тургоры айқын төмен	Құрғақ, бозарған, цианозды
Тыныс алу характері	Қалыпты/аздап жиі	Куссмауль тынысы	Беткей, жиі	Куссмауль тынысы
Көз алмасының тоңусы	<u>N</u>	↓	↓	<u>N</u> /↓
АҚ	↑/ <u>N</u>	↓	↓	↓, коллапс
Ауыздан ацетон иісі	-	айқын	-	-
Тәуліктік диурез	<u>N</u>	↑, терминальді сатысында олигурия/анури я	↑, терминальді сатысында олигурия/анури я	олигурия/анури я

Критерий	Гипогликемиялық	Кетоацидтік	Гиперосмолярлы	Лактаcidтік
<p>Ерекшеліктері</p>	<p>Жағдайының нашарлауы автономды нерв жүйесінің активациясымен байланысты симптомдармен көрінеді (тремор, жүрек соғу, терлегіштік, АҚ ↑, тері жабындарының бозаруы); естен тану, тырысулық синдром</p>	<p>Клиникалық көрінісінде сусыздану симптомы айқын (тері және шырышты қабаттардың құрғақтығы, тері тургорының және көз алмасының тонусы төмендеген) және кетоацидоз (ауыздан ацетон иісі, Куссмауль тынысы), іш қуысында ауру сезімі, құсу, лоқсу</p>	<p>Айқын церебральді атеросклерозы бар пациенттерде гиповолемия, гемоконцентрация және қанның ұю активтілігінің жоғарылауы бас ми тінінің перфузиясын төмендетеді және тромб қалыптасу жиілігін жоғарылатады → ошақтық неврологиялық симптомдардың дамуына алып келеді</p>	<p>Клиникалық көрінісінде метаболитикалық ацидоз және жедел жүрек жеткіліксіздігі; науқастарда ацетон иісі болмайды; метаболитикалық бұзылыстар сусыздануға алып келмейді, сондықтан науқастарға тері мен шырышты қабаттардың құрғауы, тургоры мен көз алмасы тонусы төменлеуі тән емес</p>

**ЛАБОРАТОРЛЫ
КӨРСЕТКІШТЕРІ БОЙЫНША**

Критерий	Гипогликемия	Кетоацидтік	Гиперосмоларлы	Лактацидтік
Гликемия	↓	↑	↑↑, 33 ммоль/л	↑/N
Кетонемия	N/↑	↑↑	N/↑	N/↑
Натриемия	N	N/↑	↑↑	N
Қышқыл негізді баланс	N	Декомпенсацйлы метаболикалық ацидоз, жартылай респираторлы компенсациямен	N/айқын емес компенсацияланған ацидоз	Декомпенсацйлы метаболикалық ацидоз, жартылай респираторлы компенсациямен
Қан рН	N	↓	N	↓
қанның CO ₂ парциальді қысымы	N	↓/N	N	↓/N
Плазма осмостығы	N	↑	↑↑	N/↑

Критерий	Гипогликемиялық	Кетоацидтік	Гиперосмолярлы	Лактацидтік
Қанда креатинин мен мочевина	<u>N</u>	<u>N</u> /↑	↑	↑
Лактат	<u>N</u>	↑	<u>N</u> /↑	↑↑

Пайдаланылған әдебиеттер

- Балаболкин М.И. Диабетология.- М.: Медицина, 2000. 2.
- Балаболкин М.И. Эндокринология.- М.: Универсум паблишинг, 1998.