ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ

Терапия бакалавриат кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Қант диабетінің терапиясы және алдын алуы.

Орындаған: Әбдікаримова Ұ
Тобы: 406 КДС

Жоспар

Кіріспе:

1.Қант диабеті туралы мәлімет.

Негізгі бөлім:

- **Пациентке глюкометрмен қандағы қант деңгейін тексеруге үйрету.**
- **Инсулинмен емдеу**
- **Диетотерапия.**
- **Диабет кезінеде аяқты қалай күтесіз?**
- **Қант диабетінің алдын алу**

Қорытынды.

Қант диабеті

Диабет — бұл қанда қант мөлшерінің көбейіп кетуінен пайда болатын дерт.

ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ ЕКІ ТҮРІ БАР:

Инсулинге тәуелді – ҚД 1 түрі, негізінен жас адамдарды зақымдайды.Оның себебі, иммунитеттің төмендеуі немесе вирустық жұқпалы аурудың салдарынан асқазан асты безі жасушаларының өлімі. Ағза бұл жағдайда өздігінен инсулин түзуге қабілетсіз.

Инсулинге тәуелсіз – ҚД 2 түрі. Аурудың бұл түрінде инсулин асқазан асты безімен керек деңгейде шығарылмай, асқындырып шығарылады. Бірақ ағзадағы жасушалар оған сезімталдығын жоғалтқандықтан, қабылдай алмайды. Диабеттің екінші түрі - семіздікпен қиналатын, жасы 40-тан асқан адамдардың арасындағы тұқымқуалаушы ауру.

Қант диабетінің пайда болу себептері:

Вирусты жұқпалар.

Диабеттің дамуына ықпал ететін вирусты жұқпалар: қызамық, вирусты паротит (шошқаборық), желшешек, вирусты гепатит.

Тұқымқуалаушылық ықпал. Әдетте қант диабетімен ауыратын адамдардың туыстарында қант диабеті жиі кездеседі. Егер ата-анасының екеуі де қант диабетімен ауыратын болса, олардың балалары диабетпен ауыру қаупі-100 %, егер ата-анасының бірі ауырса-50 %, ағасы немесе әпкесі диабетпен ауырса- 25 %.

Артық салмақтық;

Холестериннің шамадан тыс деңгейі;

Қан қысымының жоғарылығы;

Дұрыс тамақтанбау;

Күйзеліс пен уайым.

Қант диабетінің белгілері:

Қатты шөлдеу;
Бөлінетін зәр мөлшерінің көбеюі;
Жоғары терлегіштік;
Салмақты жоғалту

Қант диабетінің асқынуы:

Жіті асқынулар
диабеттік кома;
гипогликемия.
Созылмалы асқынулар
жүрек пен қан тамырларын
зақымдау; көзді зақымдау;
аяқты зақымдау.

Гипергликемия.Айқындалуы: Гипергликемиялық кома біртіндеп басталады, шөлдейді, зәрінің мөлшері көбейеді, тәбеті төмендейді, ұйқышылдық пайда болады, терісі және шырышты қабаттары құрғап, аузынан ацетон иісі шығады, дем алысы шуылдаған, бала есінен айрылады.

Жедел жәрдем:Көк тамырға 100-300 мл ас тұзының физиологиялық ерітіндісіне қосып 0,1 ед/кг салмағына есебімен үздіксіз етіп инсулин құю.

Асқазанды 5% сода ерітіндісімен жуу.

4% сода ерітіндісімен тазалағыш клизма қою.

Рингер, ас тұзының физиологиялық ерітіндісін, 5% глюкоза ерітінділерін көк тамырға тамшылатып 2-3 литрге дейін құю (токсиндерді шығару мақсатында). Бұл ерітінділермен бірге кокарбоксилаза, вит С құйылады. Тамшылатып сұйықтықтар құйып жатқан кезде баланы грелкамен жылытып, минералды суларды, жемістер компоттарын 10 минут сайын 1-2 шай қасықтан беріп отыру керек.

3-4 сағаттан кейін бала жеңіл қорытылатын тамақтармен тамақтандырылады: айран, жеміс-жидек шырындары, пюрелер.

Гипогликемиялық кома. Себептері: 1. Тамақпен организмге қанттардың кем түсуі.2. Организмге инсулинді шамадан көп енгізу.

Айқындалуы: Гипогликемиялық кома кенет басталады, аузынан ацетон иісі шықпайды, терісі боз, дымқыл, демалысы жиі үстірт, баланың денесі құрысып-тырысады, тез есінен танады.

Жедел жәрдем. Егер есінде болса оған бірнеше кесек қант, бал, тәтті шай, кәмпит беріледі.

Егер ессіз болса көк тамырына үздіксіз етіп 20-50 мл 40% глюкоза ерітіндісі құйылады.

Терісінің астына 0,1-1,0 мл 10% кофейн ерітіндісі егіледі.

Дымқылданған оттегі беріледі.

Есін жиған соң тамақтандырылады.

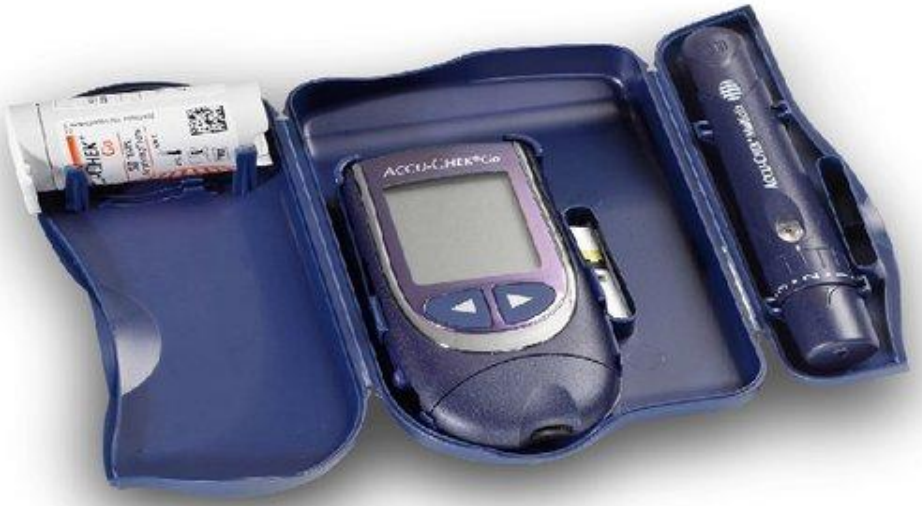
Пациентке глюкометрмен қандағы қант деңгейін тексеруге үйрету.

Әрбір диабеті бар науқас қандағы глюкозаны өздігінен анықтай білуі керек. Қандағы қалыпты қант мөлшері 3,3 – 5,5 ммоль/л.

Қандағы глюкозаны анықтау маңызды.

Саусақтан қан алынады. Саусақ ұшын арнайы қазіргі заманғы ланцетпен автоматтандырылған тескіш көмегімен тесіп, тамшы қан алынады. Саусақ ұшының ортасынан емес, жанынан тесудің мәні бар, ауырмайды, онда нерв ұштары азырақ.

Глюкометр жолақшасына қан тамшысы түсумен, есеп құралы қандағы қант деңгейін көрсетеді.



Диабет ауруында ең маңызды құрал **глюкометр.**

Глюкометр қандағы қант мөлшерін анықтауға мүмкіндік береді.

Глюкометрді қолдану ережесі:

1.Қолыңызды жылы сабынды сумен жуып,кептіріңіз;

2.Тексеруге құралдарды дайындаңыз (глюкометр,иучка-скарификатор, тест-жолақтары, 70%спирт, мақта шариктері);

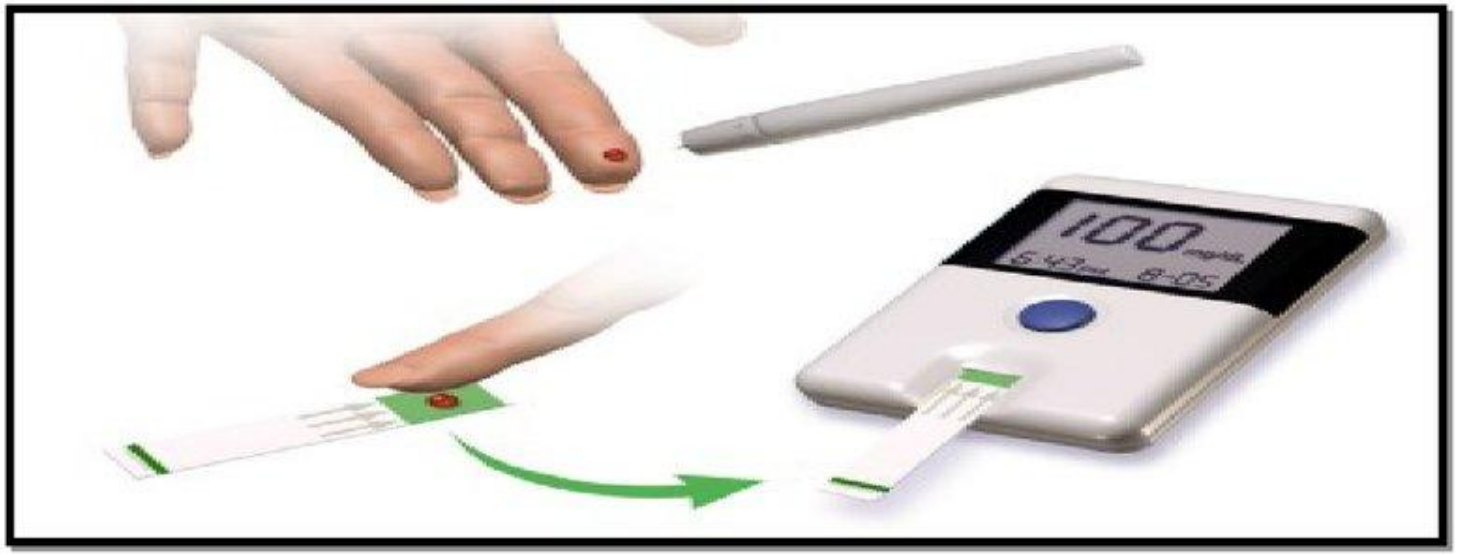
3.Тест-жолсғын глюктметрге қосыңыз;

4.Саусақ ұшын спиртті мақтамен өңбеңіз;

5.Саусақ ұшын ручка-скарификатормен тесіңіз;

6.Анализ нәтижесін күтіңіз (15 секундта экранда көрсетіледі);

7.Анализ нәтижесін күнделікке тіркеңіз.



Глюкометрді қолдану жиілігі біліңіз:

•Қант диабетінің бірінші типінде-күніне 2 рет;

•Қант диабетінің II типінде –күніне 2 рет;

Егер қандағы қант мөлшері қалпына келмей жатса күніне 8 тексеру жүргіху керек (тамаққа дейін,тамақтан 2 сағаттан кейін,тамақтан 5 сағаттан соң, ашқарынға таңертең, кешке, физикалық күш түскенде, ауырғанда).

Анализ нәтіжесінің дұрыс көрсетпеуінің себептері:

•**қанды дұрыс мөлшерде алмау;**

•**Тест-жолақтарын дұрыс сақтамау(қараңғы құрғақ жерде сақтау керек);**

•**Глюкометр таза сақтамау.**

Глюкометр жұмысының дұрыстығын қалай тексереміз?

•**Глюкометрмен тез арада 3 рет өлшеу керек;**

•**Глюкозаға клиникада анализ жасатыңыз және глюкометрмен 3 рет өлшеңіз;**

Инсулинмен емдеу – жетіспейтін инсулиннің мөлшерін сырттан енгізу. Инсулин препаратының әсер ету ұзақтығы байланысты 3 түрі бар: а) қысқа әрекетті инсулиндер – жәй инсулин, суинсулин (шошқа инсулин), актрапид, инсулрап, хоморап т.б. әсер ету ұзақтығы 8 сағат; б) ұзартылған әрекетті инсулиндер – суспензия цинк инсулин аморфты немесе инсулин семиленте, инсулин В, инсулонг, хомофан т.б. - әрекет ұзақтығы – 10-14 сағат;в) ұзақ әрекетті инсулиндер – суспензия цинк инсулин кристалды (ультраленте), ультралонг, ультратартд - әрекет ұзақтығы 24-36 сағат.Инсулинді иық, іш аймағына, жауырынның астына, санның алдыңғы бөлігіне егіледі.

Пациентке инсулинлі шприц- қаламсапты қолдануды үйретеміз:

•Футлярды ашамыз,қаламсапты аламыз,қақпағын ашамыз;

•Инесін саламыз;

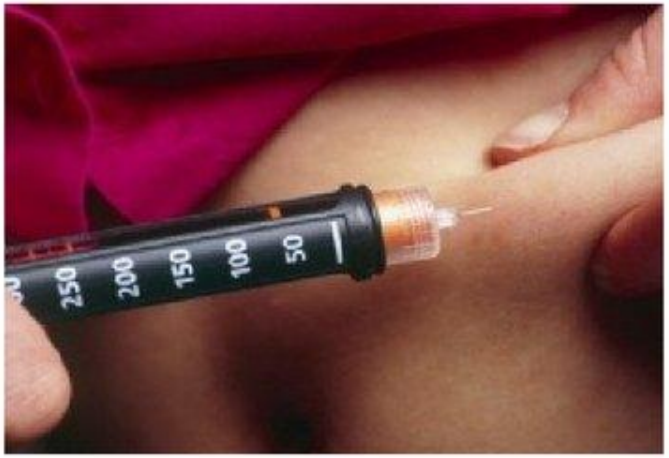
•Инсулин араласуы үшін қаламсапты жоғары – төмен қозғаймыз;

•Инеде ауа қалмас үшін 2 БР дозаға келтіріп жібереміз;

• Керекті дозаға келтіріп, иыққа немесе іш аймағына (кіндік айналасы), сан аймағына егеміз; Мән береміз: егу барысында бас бармақ және сұқ саусақ көмегімен иньекция орнын қысамыз.

• Бас бармақ және сұқ саусақты босатып 7- 10секунд күтеміз.

• Инені алып, қақпағын жауып футлярға саламыз.



Липодистрофия (*Lipodystrophia* - май алмасуының бұзылуы) - Тері асты май шел қабатының көлемінің азаюы (Липодистрофия атрофиялық түрі) немесе көлемінің ұлғаюы (Липодистрофия гипертрофиялық түрі), жалпы немесе шектелген болып бөлінеді.Липодистрофия инсулинмен емдеудің асқынуы болып табылады.Қант диабетіндегі липодистрофия көбіне инсулинді бір иньекция орнына қайталап салғаннан дамиды.

Липодистрофияның емі:

Атрофияланған иньекция орнына монокомпонентті инсулинді 4-5бр –те егеді.Басқа жағдайда монокомпонентті инсулинді бірдей мөлшерде новокаиннің 0,5% 1-2мл ерітіндісімен араластырып егеді.Сондай –ақ массаж немесе физиотерапия қабылдауға болады.

Алдын алу үшін:

1.Инсулинді тоңазытқыштан алып, бірнеше уақытқа ұстаңыз.
2.Иньекция орнын спиртпен өңдегеннен кейін кебуін күтіңіз.
3.Инсулинді асықпай тері астына егіңіз.
4.Иньекция жасалғаннан кейін иньекция орнына масаж жасаңыз.
5.Иньекция орнын алмастырып отырыңыз.

Диетотерапия.Қант диабеті кезіндегі диета асқынудың алдын алады.

Тамақтану уақыты белгілі бір уақытта күніне 5-6 рет болуы керек, ол көмірсулардың біркелкі ыдырап таралуына байланысты. Тамақтанудағы тиімді қуаттылық құндылық мүмкіндігінше мынадай болуы керек: таңертеңгі ас - 20%, 2-ші таңертеңгілік ас - 10%, түскі ас - 30%, сәскелік ас - 10%, г кешкі ас - 20%, түнгі ас - 10%. Инсулинді енгізгенде тағам режимі иньекцияның санына, уақытына және мөлшеріне байланысты.

Нан бірлігі - бұл көмірсудың 12 грамының сіңірілуі (глюкоза, фруктоза, лактоза, сахароза, крахмал), сонымен қатар сорбит және ксилиттің сіңірілуі. Дегенмен инсулин организмде фруктоза, сорбит, ксилиттердің алмасуына қатыспайды, олар қуатты қажет етеді, ағзада көмірсулар секілді қолданылады. Нан бірлігі 1-ші және 2-ші сұрыпты бидай ұнының 25 грамына сәйкес келеді, оның орнына 15-20 г жарма, макарон (азғантай күріш, майда жарма ботқасы, сұлы ботқасы, қарақұмық, бидай жармалары), 60-70 г картоп, 120 г қызылша немесе алма, 200 г сәбіз, қырыққабат, 400 г қияр және т.б. қолданылады.

Көмірсуларды есептеу үшін нан бірлігі деп аталатын шартты сан қолданылады (НБ).
1 НБ= 10-12 г көмірсу, нанның 20-25 г үзімінде болады.

Нан және нан-тоқаш өнімдері = 1 НБ
Ақ нан = 1 тілім = 20 г
Қара бидай наны = 1 тілім= 25 г
Крекерлер (құрғақ печенье) = 5 дана = 15 г
Тұзды таяқшалар = 15 дана = 15г
Кептірілген нан = 2 дана = 15 г
Аунатылатын кептірілген нан = 1 ас қасық = 15г
Сүт және сүт өнімдері = 1 НБ
Сүт, айран, қаймақ = 1 стақан = 250 мл

Макарон және жарма өнімдері = 1 НБ
Вермишель, кеспе, түтік кеспе, макарондар = 1-2 ас қасық шикі және 2-4 дайын күйінде (өнімнің пішініне байланысты) = 15г
Қарақұмық, ұнтақ, сұлы, арпа жармалары, тары, күріш = 1 ас қасық шикі жарма немесе 2 ас қасық дайын ботқа = 15г
Жүгері = 1/2 қаудан = 100 г
Ұн = 1 ас қасық = 15г

Картоп = 1 НБ
Картоп = 1 дана үлкен жұмыртқаның көлеміндей = 65 г
Картоп езбесі = 2 ас қасық = 75 г
Қуырылған картоп = 2 ас қасық = 35 г

№9 емдәмде көмірсуларға баға беру үшін мына жағдайларды ескеру қажет:

•емдәмде жеңіл сіңірілетін көмірсулардың (крахмал) болуы. Қантты диабеттің жеңіл түрінде кант және қант өнімдері бар тағамдарды қолданбайды, ал орта және ауыр деңгейдегі диабет кезінде инсулиндік еммен қатар 20-30г қант беріледі.

2) көмірсу көздеріне, витаминдерге, минаралды заттарға бай тағамдарға, азық-түлік талшықтарына - нан ұнтағына, жармаларға, бұршақ тұқымдастарға, көкөністерге көңіл бөлу.

3) диабет кезінде көмірсуларды бірден шектеу бауырдағы гликогеннің ыдырауына алып келеді. Сондықтан көмірсулар тәуліктік қуаттық қажеттілікте 55% шамасында болуы керек.

Диабет кезінеде аяқты қалай күтесіз?

Диабеттік табан. Диабеттің қатерлі асқынуы, ол қандағы глюкоза деңгейі жеткілікті бақыланбайтын науқастардың көпшілігінде байқалады. Бұл ауру болған кезде кесіп тастауды болдырмау, аяғын сақтап қалу үшін пациентке арнаулы күтім жасау қажет. Қолайлы және қолайсыз аяқ киім Диабетпен ауыратын науқас үшін басты проблема аяқ киім таңдау болып табылады.

Диабетпен ауыратын науқас аяқ киім таңдауы тиіс критерийлер: табиғи тері, жұмсақ, ішінде өрескел тігістері болмауы тиіс (қолмен тексеріңіздер), толықтығы, өлшемі және көтерілім биіктігі бойынша еркін, сай келетін, башпайлар қысылып қалмас үшін, кең, жабық тұмсықтары бар аяқ киім. Жабық өкшесі мен тұмсығы бар үй тәпішкелері, өкше нәлден биік болуы керек. Аяқ киімді мақта-маталық шұлықпен кию, 1-ден 4 см-ге дейінгі өкше. Аяқ киім жүре келе қолайлы болады деп үміттенуге болмайды, аяқ киім сатып алынған сәтінен бастап қолайлы болуы тиіс. Аяқ киімді үнемі алмастырып тұру. Аяқ киімді күннің екінші жартысында сатып алу ұсынылады. Аяқ киімді ісінген, шаршаған аяққа таңдаған дұрыс, сонда ол кез келген уақытта тура келеді. Аяқ киімді таңертең ертерек өлшеп көру мен сатып алудың қажеті жоқ.

Мән беріңіз.

Аяқтарды мұқият жуу мен кептіру – күн сайынғы міндетті рәсім. Аяқтардағы сезімталдық бұзылған кезде шомылатын кездегі су температурасын мұқият бақылау керек. Қыс айларында қатты мұздауға жол беруге болмайды. Шұлықтар мен ұйықтарды алмастыру күніне екі рет жүргізілуі тиіс. Қатты қысатын резеңкесіз, табиғи материалдардан жасалған шұлықтарды сатып алған жақсы, шұлықты жамалғаннан кейін пайдалануға болмайды.Табандардың сезімталдығы төмендегендіктен, диабеттен зардап шегетін адамдарға жағажайда, орманда және тіпті үйде де жалаң аяқ жүру ұсынылмайды, өйткені табанда пайда болған жарақатты байқамай қалуға болады.

Қант диабеті кезінде жарақаттарды өңдеудің өз ерекшеліктері бар. Табандағы жарақаттарды спирттік ерітінділермен (йод, жасыл дәрі), сондай-ақ марганцовкамен, жемір заттармен және малмалық әсері бар және оттекті өткізбейтін жақпа майлармен (Вишневский жақпа майы) өңдеуге **болмайды.** Егер олар таза болса, онда сыдырылған жерлерді фурацилин ерітіндісімен; егер жарақат ірінді немесе ластанған болса, онда – сутек асқын тотығымен өңдеуге болады. Диабет кезіндегі мінсіз заттар мирамистин мен хлоргексидин болып табылады. Зақымданған жерді өңдегеннен кейін таза мәрлілік таңғыш байлаған немесе дәріханадан арнаулы таңғыштарды сатып алған жөн – олар жұмсағырақ, ылғалдылық пен стерильділікті жақсы сақтайды. Солкосерил сірнесін пайдалану ұсынылады, ол жарақаттардың жазылуына септігін тигізеді, оттек өткізетін үлдір түзеді. Сондай-ақ ируксол, актовегин жақпа майларын қолдануға болады.

Қант диабетінің алдын алу

Белсенді өмір салты

Кез-келген дене шынықтыру белсенділігі инсулинге деген сезімталдықты жоғарылатып және қандағы қант мөлшерін төмендетеді.

Тиімді тамақтану

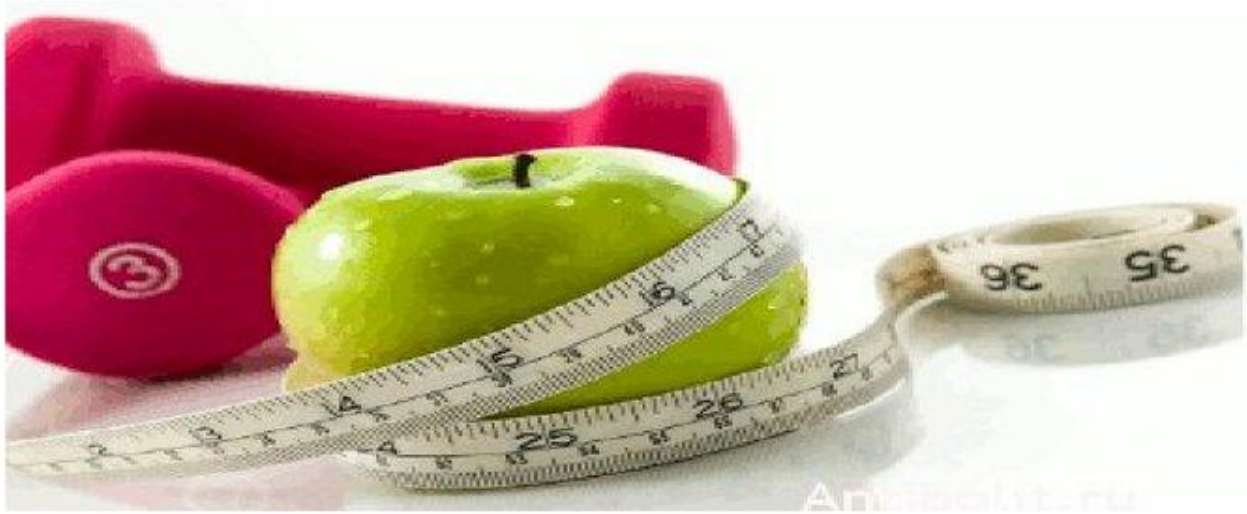
Тағам талшықтарына бай тағамдарды-жемістер мен жидектерді,бұршақ тұқымдастарды, әр түрлі жаңғақтар түрлері мен қаймақты пайдалану. Бұндай тағам ішек жұмысын қалыпқа келтіреді, холестерин мөлшерін азайтады, артық салмақтың төмендеуіне әсер етеді, қандағы қант мөлшерін бақылауда ұстайды. Дәнді дақылдар қан қысымын қадағалауға және қант диабетінің белгілерінің пайда болуын тежейді. Нан, макарон және басқа да ұн өнімдерін сатып алар алында қорабында «Тұтас дәндер» деген жазбасы бар өнімдерді алған дұрыс.

Темекі шегуден бас тартыңыз.

Қант диабетінің негізгі себептерінің бірі күйзеліс пен уайым болып табылады.Егер адам өзін темекі шегумен жұбатуға тырысса,бұл жағдайды керісінше қиындатады,ағзаның төзімділігін төмендеп қант диабетінің дамуы үшін қолайлы жағдай тудырады. Егер адам қант диабетімен ауыратын болса, шылым тек ауру үдерісін күшейтіп және ауруды асқындырады (жүрек-қантамырларының аурулары, инфаркт, қан ұюы).

Артық салмақтылық қант диабетінің дамуына ықпал етеді.

Артық салмақ қоспаудың амалын қарастырыңыз.Әр тастаған салмағыңыз- деніңіздің саулығының кепілі.



Қорытынды.

Мамандардың пікірінше, бұл дертке шалдығу қаупі дәл қазір мейлінше арта түскен. Бұған басты себеп мінез –құлық қауіп факторлары болып табылады,оған адамдардың аз қимылдауы, шектен тыс салмақ қосуы, ұн өнімдерін көп пайдалану, майлы және қуырылған тамақтарға көбірек құмарлық жатады. Жасы ұлғайған адамдар диабеттің 2-ші түрімен ауруға бейім келеді. Экология, қатты күйзеліс (стресс), нашар тамақтану диабеттің 2-ші түрін қоздырушы факторлар ғана. Осы адамдар еш жері ауырмаса да жылына бір рет қандағы глюкозаның мөлшерін тексертіп тұруы тиіс. Әр адамның денсаулығы өз қолында

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Diabetes Blue Circle Symbol. International Diabetes Federation (17 Наурыздың 2006).

2. *Строев Ю. И.* и др.: Сахарный диабет. СПб, 1992

3. Шаңырақ : Үй-тұрмыстық энциклопедиясы. Алматы : Қаз.Сов.энцикл.Бас ред., 1990

4. Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994— 506 бет.

5. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение. – С.-Петербург, 2000.– 914 с.