

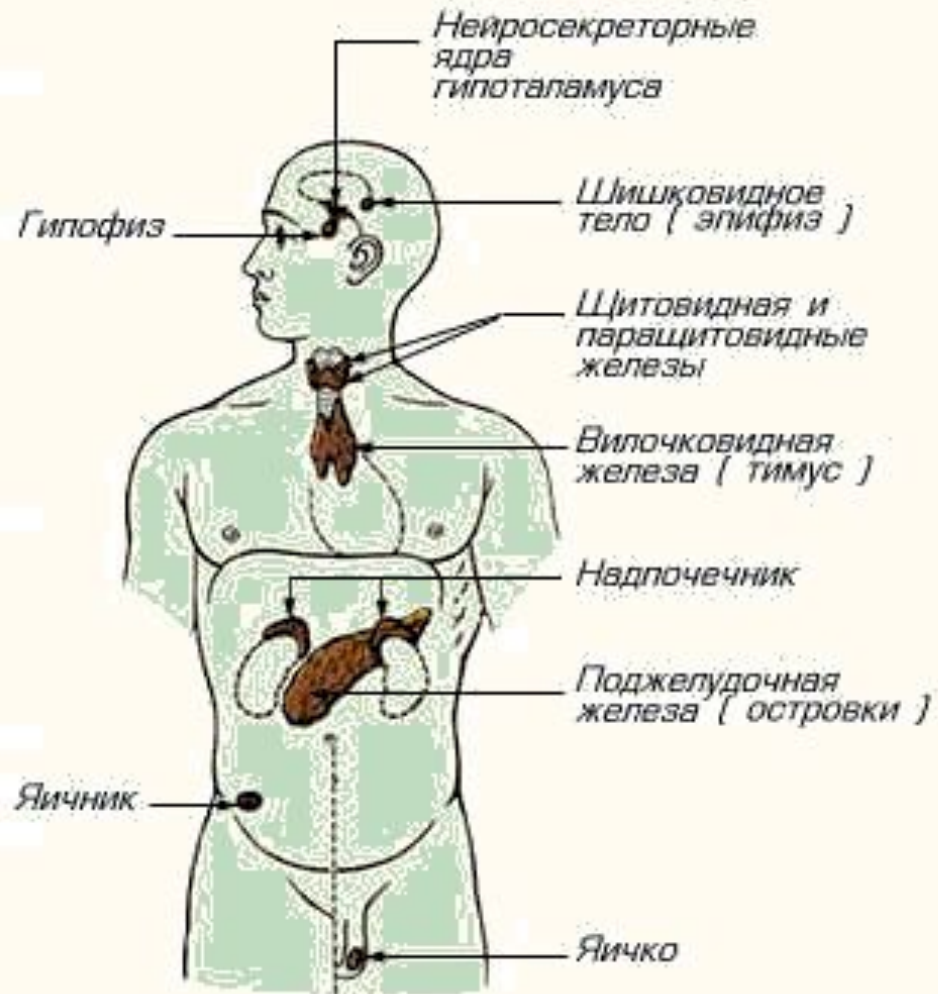
# Ішкі секреция бездерінің аурулары бар науқастарды күту және бақылау

Орындаған: Шардарбек Р.С

Тексерген: Муканова М.К

# Эндокриндік бездер

- Эндокринді бездер – гормондарды организмнің ішкі ортасынан (қан, лимфа, ұлпа сұйықтығы) бөлетін бездер. Бұлардың шығару өзектері болмайды және де қан тамырларына бай келеді.
- Орталық эндокриндік бездер: гипоталамус, гипофиз және эпифиз.
- Шеткі эндокриндік бездер: қалқанша, қалқанша маңы және бүйрекүсті бездері.
- Тимус.
- Эндокринді бездер гормондары организмнің сұйық ішкі ортасы арқылы дене мүшелерінің дамуы мен қызметін, олардағы зат алмасу деңгейін гуморальды реттеуге қатысады.



# Эндокриндік бездерінің аурулары кезіндегі мейірбикелік процесс

- Эндокриндік бездер бір-бірімен тығыз байланысты, сондықтан бір бездің қызметінің бұзылуы келесі бездің қызметіне тікелей әсер етеді.
- Мейірбике науқастың ауруы жайлы толық түсінігі болуы үшін науқастың объективті және қосымша бақылау нәтижелерімен танысуы керек.
- Мейірбике өзінің қызметің науқасты бақылаудан, аурудың симптомдарын анықтаудан және мейірбикелік диагноз қоюдан бастайды.

# I этап

- Негізгі шағымдар

Эндокриндік безінің ауруы бар науқас организмнің бүкіл жүйесінің қызметінің бұзылуына шағымдануы мүмкін. Оларды негізгі синдромдарға топтастыруға болады:

1. Жүйке: психикалық қозудың жоғарылауы, ұйқының бұзылуы, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, апатия т.б.
2. Жүрек: тахикардия, жүректің ауруы.
3. Асқазан-ішек: тәбеттің болмауы, семіздік кезінде тәбеттің жоғарылауы, анорекция.
4. Салмақ: қалқанша маңы безінің гиперфункциясы кезінде салмақ жоғалту т.б.
5. Полиурия және шөлдеу: қантты және қантсыз диабет.
6. Әлсіздік: гипотиреоз.

- Бақылау

Бақылаудың дұрыс жүргізілуі маңызды болып табылады. Эндокриндік бездерінің ауруы бар науқастарды бақылау барысында оның көзіне, қалқанша безінің көлеміне, терінің түсіне, салмағына мән беру қажет.

Мысалы:

Бойы 195 см немесе одан да ұзын: гигантизм – гипофиздің алдыңғы бөлігінің қызметі бұзылған.

Шаштың, мұрттың, қастың түсуі – миксидеманың бастамасы.

- Пальпация

Қалқанша безінің пальпациясы: мүшенің тығыздығы, сыртқы қабатының ерекшелігі.

Пульстың пальпациясы: тахикардия (диффузды зоб), брадикардия (гипотиреоз).



## II этап (ҚД)

- Мейірбикелік диагноз

Қалыпты тамақтануының бұзылуы, аштық, полиурия (гипогликемия кезінде).

Полиурия, шөлдеу, тәбеттің болмауы (гипергликемия кезінде).



# III этап (ҚД)

- План құру

Мақсат	План
Науқастың өзінің ауруы жайлы толық мәлімет алуы	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Науқасқа аурудың себептерін, симптомдарын түсіндіру.</li><li>2. Туысқандарымен әңгімелесу.</li><li>3. Бұрыннан осы аурумен ауырып келе жатқан науқастармен басын біріктіру.</li><li>4. Ауру жайлы толық мәлімет жазылған әдебиеттерді ұсыну.</li><li>5. Дәрі қабылдау мен диетаның маңызын түсіндіру.</li><li>6. Туысқандарына ауру қаупі мен асқынуы болуы мүмкіндігі жайында хабар беру.</li></ol>

<p>Науқас бірнеше минуттан кейін аштықты сезінбеуі</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Науқасқа аштықты сезінуі жайлы хабар беру.</li><li>2. Науқасқа 2-3 тал қант беру.</li><li>3. Дәрігерді шақыру.</li><li>4. Тамырішілік инъекция үшін 40% глюкоза ерітіндісін дайындау.</li><li>5. Инъекцияны енгізу (егер науқас талып қалған жағдайда болса, оянғанша енгізу).</li><li>6. Науқаспен әңгімелесу.</li></ol>
<p>1-2 күннен кейін науқастың тәбетінің қалпына келуі</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Науқастың хал-жағдайы жайлы сұхбат беру.</li><li>2. Қандағы қанттың мөлшерін анықтау.</li><li>3. Дәрігерді шақыру.</li><li>4. Диета ұсыну.</li><li>5. Сумен қамтамасыз ету.</li><li>6. Теріастылық енгізуге инсулин дайындау.</li><li>7. Дәрігер белгілеген дозаны енгізу.</li><li>8. Теріні сүрту.</li><li>9. Қосымша анализдерді алу: қанның жалпы анализі, кетон денелерінің анализі, зәрдің анализі.</li><li>10. Дәрігердің нұсқауларын орындау.</li></ol>

## IV этап

- Пландарды орындау неғұрлым тез әрі сапалы түрде жүзеге асса, мақсаттарға соғұрлым тез жетеміз.

## V этап

- Мақсаттар сапалы орындалса, ол мейірбикенің еңбегінің маңыздылығын көрсетеді.
- Науқасты ауруханадан шығарарда оған диетаны қатаң түрде ұстауын, және эндокринологқа барып тұруын ескерту керек.
- Орындаған жұмысына баға беріп, науқасты стационардан шығару.

# Қантты диабеті бар науқасты күту

- ҚД бар науқастың шағымдары:
  - Ауыздың кебуіне байланысты шөлдеуі;
  - Әлсіздік;
  - Терінің қызаруы;
  - Тәбетінің артуы;
  - Дұрыс тамақтанғанына қарамастан тез арықтауы.

- ҚД бар науқастың асында жай сіңірілетін көмірсулардың болғаны абзал (қара нан, көкөністер).
- Жемістер: алма, апельсин, мандарин т.б.
- Көкөністер: сәбіз, кинза, орамжапырақ т.б.
- ҚД бар науқасқа №9 диета ұсынылады.

Состав стандартной диеты № 9 при диабете

Наименование	Вес, г	Углеводы	Белки	Жиры
		%		
Хлеб черный	150	59,0	8,7	0,9
Сметана	100	3,3	2,7	23,8
Масло	50	0,3	0,5	42,0
Сыр твердый	30	0,7	7,5	9,0
Молоко	400	19,8	12,5	14,0
Творог	200	2,4	37,2	2,2
Яйцо куриное (1 шт.)	43-47	0,5	6,1	5,6
Мясо	200	0,6	38,0	10,0
Капуста (цветная или белокочанная)	300	12,4	3,3	0,5
Морковь	200	14,8	1,4	0,5
Яблоки	300	32,7	0,8	—

# Инсулин егу

- Инсулин тәуелді ҚД ауратын науқастар өмір бойы организміне инсулинді егеді.
- Көбінесе олар инсулинді өздігінен санның үстіңгі жағына және латералды бетіне егеді. Инсулинді әр күн сайын бір орынға еге беруге болмайды, себебі ҚД кезінде иммунодефициттің әсерінен теріге инфекция түсіп іріндеп кетуі мүмкін.
- Инсулинді тері астына егеді, және де оның мөлшері ЕД-мен (әсер ету бірлігі) өлшенеді. 1 ЕД 4-5 гр глюкозаны пайдаға асырады.



# Гипогликемияны кезінде көрсетілетін алғашқы

## көмек

- Симптомдары:
  - Кенеттен сезілетін әлсіздік;
  - Тердің көп бөлінуі;
  - Аштық сезінуі.
- Гипогликемия кезінде науқасқа тез сіңірілетін көмірсуларды беру керек. Мысалы: қант, шоколад.
- Сондықтан да қантты диабетпен ауратын науқас әрқашанда өзімен бірге қант немесе шоколад алып жүруі тиіс.



- Науқастың көбінесе аяғына мән беруіміз керек.
- Терінің трофикалық өзгеруіне байланысты терінің өзгерісі пайда болуы мүмкін (гиперкератоз).
- Бөлменің температурасын бақылап отыру керек.
- Бөлмені жылытатын аппараттарды мүлдем қолдануға болмайды.
- Аяғын таза ұстап, жуғаннан кейін крем жағуымыз керек.

# Емдеу тәсілдері

- Диетатерапия жақсы көмектеседі. Бірақ науқас тәтті тағамдарды сағынуы мүмкін, соның кесірінен түнде тығылып тәтті тамақтарды жеуі мүмкін. Сондықтанда науқасты көзден тасы қылмау керек.
- Пероральды қантты төмендететін препараттар қолданады: букарбан, манинил, фенформин, адебит.

# Тиреотоксикозбен ауратын науқас күтімі

- Тиреотоксикоз – қалқанша безінің қызметінің артуы. Бұл аурумен ауратын науқастардың симптомы дене температурасының бұзылуы. Көбінесе температура ылғи жоғары болады. Соның әсерінен жеңіл киініп суық тиюі мүмкін.
- Температурасын күніне бірнеше рет өлшеу.
- Киімін қадағалау.
- Дұрыс тамақтануын бақылау.
- Тәбеттері жоғары болғаннан кейін түнгі уақытта тамақ жеуі мүмкін. Сол себепті алдын-ала тамақ дайындап оны ысытып қою керек.



# Гипотиреозбен ауратын науқас күтімі

- Гипотиреозбен ауратын науқас керісінше температурасы төмен болады, кейде 36 градустан төмендеп кетуі мүмкін.
- Сондықтан да бөлмесін ылғи жабық ұстайды. Науқастың бөлмесін желдетіп, желдеткен кезде науқасты бөлмеден шығару керек.
- Науқаста брадикардия болу қаупі жоғары болады, сондықтан оның қысымын бақылап отыру керек.
- Бұндай науқастарға тиреотропты препараттар енгізеді.
- Витаминге бай диета ұсынады.

- Қалқанша безі қызметі бұзылғанда жүрек-қан тамыры жүйесіне әсер етеді. Гипертиреозда тахикардия, артериалды гипертензия, ритмнің бұзылуы байқалады. Гипотиреоз кезінде керісінше брадикардия пайда болады. Сондықтан пульсты әрдайым тексеріп отыру керек.
- Гипертиреоздың асқынған түрі тиреотоксикалық криз. Криз кезінде температура 39-40 градусқа дейін көтерілді, пульстың жылдамдығы 150-200 рет минутына соғады, іш өту, құсу пайда болады. Емдеу үшін кортикостероидтарды, йод препараттарын, жүректік гликозидтерді қолданады.



**Рахмет**