

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

КВАНТОВАННЫЙ УЧЕБНЫЙ ТЕКСТ С ЗАДАНИЯМИ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ¹

Для студентов медицинских вузов

**ЖАПАРХАНОВА ЗАУРЕ СЛЯМХАНОВНА
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Цель лечения

Основной целью лечения больных сахарным диабетом является нормализация метаболических нарушений и восстановление энергетического баланса. Критерии компенсации - аглюкозурия и нормогликемия в течение суток.

Компоненты лечения

- 1. ДИЕТОТЕРАПИЯ**
- 2. ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ**
- 3. ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА**
- 4. ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ ДИАБЕТА**

Диетотерапия

Диета из важнейших методов лечения больных сахарным диабетом. Суточная потребность больного в калориях определяется возрастом, уровнем физического развития, образом жизни.

Рекомендации по диете

В рационе больного необходимо исключить легкоусвояемые углеводы (сладости, мед, сладкие напитки). Рекомендуемый состав пищи должен включать 50 - 60 % углеводов, менее 20 % жиров и менее 15 % белков.

Инсулинотерапия

Инсулинотерапия при сахарном диабете у детей является заместительной гормональной терапией. Основное условие эффективности инсулинотерапии – максимальное соответствие уровня инсулинемии физиологическому.

Правила инсулинотерапии

При назначении инсулинотерапии необходимо комбинировать инсулины пролонгированного и короткого действия. Вся суточная доза инсулина должна

¹ Ред. докт пед. наук, проф. В.С. Аванесов

ВВОДИТЬСЯ В НЕСКОЛЬКО ПРИЕМОВ. НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ МИНИМАЛЬНУЮ СУТОЧНУЮ ДОЗУ. ПРИ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОСОБЕННО ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ ГЛИКЕМИЮ В НОЧНЫЕ И РАННИЕ УТРЕННИЕ ЧАСЫ.

РАСЧЕТ ДОЗЫ ИНСУЛИНА

НА ПЕРВОМ ГОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ 0,25 - 0,5 ЕД\КГ\СУТ. НА ВТОРОМ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ГОДАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОТРЕБНОСТЬ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ОТ 0,6 ДО 1,2 ЕД\КГ\СУТ.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА:

ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫМИ И РЕГУЛЯРНЫМИ. ОСОБЕННО ПОЛЕЗНЫ ПРОГУЛКИ ПЕШКОМ. ОЧЕНЬ ВАЖНО ПОМНИТЬ, ЧТО ИНТЕНСИВНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ОСТРОЕ ИЛИ ОТСРОЧЕННОЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. ПРИ ГЛИКЕМИИ ВЫШЕ 13 – 15 ММОЛЬ\Л ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ.

ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

ЧАСТЫМ ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА. ПРИЧИНЫ: ПЕРЕЕДАНИЕ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТРЕССЫ. В ЛЕЧЕНИИ ДАННОГО СОСТОЯНИЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ОРГАНИЗМА. ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЧАСОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗ РАСЧЕТА 0,1 ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА ЕЖЕЧАСНО. УЧИТЫВАЯ РАЗВИТИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМО ИХ ВОССТАНОВЛЕНИЕ, КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА. ДИЕТА ПАЦИЕНТОВ С КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ДРОБНОЕ ЩАДЯЩЕЕ ПИТАНИЕ

ЛЕЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

ДРУГОЕ ОСТРОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА – ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА. ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА, ОТСУТСТВИЯ ЕДЫ, ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ. В СЛУЧАЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОМУ ДОСТАТОЧНО ДАТЬ СЛАДКОЕ ПИТЬЕ. ПРИ РАЗВИТИИ СОБСТВЕННО ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКАГОНА, 40 % или 5 % РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ, ПРЕДНИЗОЛОНА, МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ.

ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ ПРЕДЛАГАЮТСЯ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ, ДВУМЯ, ТРЕМЯ И С БОЛЬШИМ ЧИСЛОМ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ. НАЖИМАЙТЕ НА КЛАВИШИ С НОМЕРАМИ ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ. ИЛИ ДОПОЛНИТЕ, ГДЕ НУЖНО. А ТАКЖЕ УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ:

1. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ_____

2. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

- 1) НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- 2) САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА
- 3) САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА
- 4) НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

3. БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЛЕГКОУСВОЯЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ

- 1) РЕКОМЕНДУЮТСЯ
- 2) НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

4. ДЕЙСТВИЯ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- 1) СДЕЛАТЬ КЛИЗМУ
- 2) ВВЕСТИ ИНСУЛИН
- 3) ВВЕСТИ ГЛЮКАГОН
- 4) ВВЕСТИ ПРЕДНИЗОН
- 5) ДАТЬ ЩЕЛОЧНОЕ ПИТЬЕ
- 6) ПОСТАВИТЬ ГОРЧИЧНИКИ

5. ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 2) НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

6. ПРЕПАРАТЫ ИНСУЛИНОВ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) ГОРМОНАМ
- 2) ВИТАМИНАМ
- 3) ФЕРМЕНТАМ

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В КРОВЬ ВЛИЯЮТ НА УРОВЕНЬ

- 1) САХАРА**
- 2) КАЛЬЦИЯ**
- 3) БИЛИРУБИНА**

ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) ГЕПАТИТА**
- 2) ОСТЕОПОРОЗА**
- 3) ПАНКРЕАТИТА**
- 4) САХАРНОГО ДИАБЕТА**

ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) ЖИВОТНЫЕ**
- 2) ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ**
- 3) ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИЕ**

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____, АНТАГОНИСТОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____.

УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ:

8. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ

- - ФИЗ. РАСТВОР**
- - СОДОВОЕ ПИТЬЕ**
- - СОДОВАЯ КЛИЗМА**
- - ПРЕПАРАТЫ КАЛИЯ**
- - 5 % РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ**
- - КОЛЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ**
- - ИНСУЛИН НА ФИЗ. РАСТВОРЕ**

9. ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 1) ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМОТОНИИ**
- 2) ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ АЛКАЛОЗА**
- 3) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО БАЛАНСА**
- 4) НОРМАЛИЗАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ**

10.ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

- - РЕГИДРАТАЦИЯ**
- - ДРОБНОЕ ЩАДЯЩЕЕ ПИТАНИЕ**
- - ПОЧАСОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ**
- - КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА**
- - ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ**

11.ИНГИБИТОРЫ АПФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ {РЕТИНОПАТИИ, НЕЙРОПАТИИ, НЕФРОПАТИИ, ДЕРМОПАТИИ}

12.ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**
- 2) КОМПЕНСАЦИЯ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО ОБМЕНА**
- 3) КОМПЕНСАЦИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА**
- 4) НОРМАЛИЗАЦИЯ ВЕСА БОЛЬНОГО**

13. ПРИ УРОВНЕ САХАРА {13-15 ММОЛЬ/Л} ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

- 1) ПРИМЕНЯЮТСЯ**
- 2. НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

14. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ БОЛЬНОГО В КАЛОРИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) ОБРАЗОМ ЖИЗНИ**
- 2) ВОЗРАСТОМ БОЛЬНОГО**
- 3) СТЕРЕОТИПОМ ПИТАНИЯ**
- 4) ТИПОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА**
- 5) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

6) УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

15. СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ 0 ДО 1,5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЕД/КГ/СУТ

16. СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ 1,5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЕД/КГ/СУТ

17. ПРАВИЛА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

- 1) ВВОДИТЬ СУТОЧНУЮ ДОЗУ В ОДИН ПРИЕМ
- 2) ОПРЕДЕЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ СУТОЧНУЮ ДОЗУ
- 3) ОПРЕДЕЛЯТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ СУТОЧНУЮ ДОЗУ
- 4) ВВОДИТЬ СУТОЧНУЮ ДОЗУ В НЕСКОЛЬКО ПРИЕМОВ
- 5) УЧИТЫВАТЬ ГЛИКЕМИЮ В НОЧНЫЕ И РАННИЕ УТРЕННИЕ ЧАСЫ
- 6) КОМБИНИРОВАТЬ ИНСУЛИНЫ ПРОЛОНГИРОВАННОГО И КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

18. КРИТЕРИЯМИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) КЕТОНЕМИЯ
- 2) КЕТОНУРИЯ
- 3) ГЛЮКОЗУРИЯ
- 4) АГЛЮКОЗУРИЯ
- 5) НОРМОГЛИКЕМИЯ
- 6) ГИПЕРГЛИКЕМИЯ

19. ДИЕТА ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 1) ЯВЛЯЕТСЯ
- 2) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

20. ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ГОРМОНАЛЬНОЙ

2) СУПРЕССИВНОЙ

3) МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ

4) ФЕРМЕНТАТИВНОЙ