



№ 11 шығарылым

# ДӘРІЛІК БЮЛЛЕТЕНЬ

## ДӘРІЛІК САУАТТЫЛЫҒЫҢЫЗДЫ АРТТЫРЫҢЫЗ!

87-бап.

Денсаулық сақтау саласындағы құқықтарды қамтамасыз етудің кепілдіктері.

Мемлекет Қазақстан Республикасының азаматтарына:

- 1) денсаулық сақтау құқығына;
- 2) тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемін көрсетілуіне;
- 3) медициналық көмекке бірдей қол жеткізуіне;
- 4) медициналық көмектің сапасына;
- 5) дәрілік заттардың қолжетімділігіне, сапасына, тиімділігі мен қауіпсіздігіне;
- 6) аурулардың профилактикасы, салауатты өмір салтын қалыптастыру және дұрыс тамақтану жөніндегі іс-шаралардың жүргізілуіне;
- 7) жеке өмірге қол сұғылмауына кепілдік береді.

**Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі**

**Бұдан әрі шығарылымда:**

ҚАНТ ДИАБЕТИ	2
ҚАУІПТІ БЕЛГІЛЕР	3
ТАМАҚТАНУ ЖӨНІНДЕГІ КЕҢЕСТЕР	4
ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСҚА ЖАДНАМА	5
ҚАНТ ДИАБЕТИНІҢ АСҚЫНУЛАРЫ	6
ТМҚКК ШЕҢБЕРІНДЕ ДӘРІМЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ	10
ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ӨЗ БЕТІНШЕ ҚАБЫЛДАУДЫҢ 10 ЕРЕЖЕСІ	14
СҰРАҚ—ЖАУАП	15

### Дәрігердің рецептісіз босатылатын дәрілік заттарды қолдану ережесі

ДДСҮ-ның мәліметтеріне сәйкес рецептурасыз препараттарға, әдетте, симптомдық емдеу құралдары жатады, өйткені олар аурудың себебі мен даму механизміне әсер етпейді және көбінесе қысқа уақыт мерзімінде қабылдауға есептелген. Рецептурасыз препараттар, негізінен, дәрігермен алдын ала кеңескеннен кейін ауыр емес, дәрімен оңай түзеуге болатын жағдайды емдеу үшін қолданылады.

Бастысы, рецептурасыз, атап айтқанда импорттық, препараттарда міндетті түрде қарсы көрсетілімдері, жанама әсерлері және сақтандыру шаралары, оларды пайдалануға қатысты нұсқаулықтың болуы шарт.

Емделушінің дәрігермен немесе провизормен, фармацевтпен кеңесуі рецептурасыз босатылатын дәрілік заттарды қолданудың қауіпсіздігіне кепіл болады.

Медициналық қолдануға Қазақстан Республикасында белгіленген тәртіпте мемлекеттік тіркеуден өткен препараттарға ғана рұқсат беріледі. Бұл ретте өндірілетін және әкелінетін дәрілік заттардың партиясы Қазақстан Республикасының сәйкестік сертификатымен расталуы тиіс.

Дәрігер рецептінде жазылған дәрілік зат дәріханада, дәріханалық пунктте болмаған жағдайда, провизор/фармацевт фармакологиялық баламасына ауыстыруды ұсына алады.

Витринаға дәрігердің рецептісіз босатылатын дәрілік заттар қойылуы тиіс.

Провизор/фармацевт дәрілік затты босатқан кезде емделушіге:

- дәрілік заттарды дұрыс және ұтымды пайдалану;
- фармакологиялық әсерлері, қолдануға көрсетілімдер, қарсы көрсетілімдер;
- мүмкін болатын жанама әсерлері, басқа дәрілік заттармен әрекеттесуі, оларды қолданған кездегі сақтық шаралар;
- қолдану мерзімдері және үй жағдайында дәрілік затты сақтау ережелері;
- медициналық мақсаттағы бұйымдарды пайдалану, жинақталуы және жұмыс жағдайы ережелері туралы ақпараттарды ұсынуы тиіс.

Дәрілік заттарды тек емдеуші дәрігердің тағайындауымен қолдануды ереже ретінде қабылдаған жөн. Дәрігердің рецептісіз дәріхана жүйесінде босатылатын дәрілік затты қолдану жөніндегі, мөлшерлері, қабылдау еселігі, енгізу жолы, қабылдау ұзақтығы бойынша ұсыныстарды мұқият оқып және қатаң сақтау қажет.

Еш уақытта антибиотиктерді өз бетінше қолдануға болмайды (тек дәрігердің тағайындауымен ғана!).

Арасындағы жағымсыз әрекеттесуді болдырмау үшін бірнеше дәріні бірден немесе бірінен кейін бірін қатарынан қабылдамаған дұрыс.

## Қант диабеті



**Қант диабеті (ҚД)** - бұл, инсулиннің ұйқы безінен жеткілікті мөлшерде бөлінбеген немесе ағзаның одан бөлінген инсулинді тиімді пайдалана алмаған жағдайларда дамидытын созылмалы ауру. Инсулин

— қанның құрамындағы қанттың деңгейін реттейтін гормон. Бағынбайтын диабеттің жалпы нәтижесі гипергликемия немесе қандағы қант мөлшерінің жоғары деңгейі болып табылады, бұл уақыт өте келе ағзаның көптеген жүйесінің, әсіресе көздің, бүйректің, жүрек пен қан тамырларының қатты бұзылуына әкеліп соғады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) ҚД бірнеше типке бөледі, науқастардың басым бөлігінде ҚД-нің 1-ші және 2-ші типі бар.

### Клиникалық белгілері және

#### Симптомдары:

##### **Қант диабетінің 1 типі (ҚД-1):**

- ауру ауыр басталады;
- кіші дәреттің жиілеуі (с.і. түнгі);
- үнемі сусап тұру;
- салмақтың азаюы;
- ауыздың кеберсуі;
- терінің қышуы, фурункулес;

##### **Қант диабетінің 2 типі (ҚД-2):**

- біртіндеп дамиды;
- семіздік;
- артериалдық гипертензия;
- көру қабілетінің төмендеуі;
- неврологиялық бұзылулар;
- жүректің ишемиялық ауруы;
- аяқтың ауруы;
- белсіздік;
- гиперосмолярлық кома;

#### Асқынулар:

Ауыр:

• диабеттік команың 3 типі: кетоацидотикалық, гипогликемиялық және гиперосмолярлық;

- диабеттік кетоацидоз;

Созылмалы:

- диабеттік ретинопатия;
- диабеттік нефропатия;
- диабеттік полинейропатия.

### **Қант диабетінің 1 типі (ҚД-1):**

ҚД-1 себепшісі —  $\beta$ -клеткаларының деструкциясы, әдетте инсулиннің мүлдем жетіспеушілігіне әкеліп соғады.

2 кіші типі бар: ҚД аутоиммундық (бұрын бұл түрін инсулинге тәуелді немесе жастық шақтағы деп атаған) және идиопатиялық.

### **Емдеудің негізгі қағидаттары:**

ҚД-1 себепшісі инсулиннің мүлдем жетіспеушілігі болып табылатындықтан, емдеудің жалғыз әдісі алмастырғыш инсулинмен емдеу болып табылады: күшейтілген инсулинмен емдеу режимі (инсулиннің физиологиялық бөлінуін келтіретін инсулинді бірнеше дүркін енгізу режимі).

**Қант диабетінің 2 типі (ҚД-2)** - негізінде инсулинге төзімділік және/немесе оның жетіспеушілігі жатыр. ҚД-2 себептері әр түрлі. ҚД-2 даму қаупі жас өскен сайын, сондай-ақ, семіздік кезінде және дене белсенділігі жеткіліксіз болғанда артады.

Генетикалық бейімділік ҚД-1 қарағанда, ҚД-2

**Егер емделу дер кезінде басталмаса, науқастарда қауіпті асқыну — диабеттік кетоацидоз сана-сезімнің бұзылуына, диабеттік комаға әкеп соқтыруы мүмкін.**

кезінде жиірек байқалады.

### **ҚД-2 типін емдеудің негізгі қағидаттары:**

- науқастарды өзін-өзі бақылауға және қант диабетінің белгілерін және асқынуларды анықтауға үйрету;
- гликемия деңгейін өз бетімен бақылау;
- қанттың мөлшерін төмендететін пероралды дәрілік заттарды дұрыс пайдалану;
- асқынулар мен ілесте ауруларды емдеуді ерте бастау;
- диетамен емдеу;
- денеге күш түсіру;
- инсулинмен емдеу.

## Қант диабеті: қауіпті белгілер

Кейбір жағдайда қант диабеті белгілі уақытқа дейін білінбейді. ҚД-1 және ҚД-2 диабеттерінің белгілері әртүрлі. Кейде, ешқандай белгілердің болмауы мүмкін, қант диабетін окулистке барып көз түбін тексерген кезде, яғни кездейсоқ анықтайды.

Алайда қант диабетінің **екі типіне де тән симптомдардың жиынтығы** бар. Белгілердің анық байқалуы инсулин бөлінуінің азаюы деңгейіне, аурудың ұзақтығына және наукастың өзіндік ерекшеліктеріне байланысты болады:

- ағзаның сусыздануына әкеп соғатын жиі зәр шығару және шөлдің қанбау сезімі;
- көбінесе тұрақты аштық сезіміне қарамастан жылдам салмақтың азаюы;
- қандағы қанттың жоғары деңгейі;
- әлсіздікті немесе шаршауды сезіну;
- көздің бұлдырауы (көз алдындағы «ақ перде»);
- жыныс белсенділігінің қиыншылықтары;
- қол-аяқтың ұйыуы және шағуы;
- аяқтың ауырлығын сезіну;
- инфекциялық аурулардан әрен сауығу;
- жарақаттардың баяу жазылуы;
- дене қызуының орташа белгіден төмен түсуі;
- көрудің нашарлауы;
- тез шаршау;
- балтыр бұлшық етінің тартылуы.

*Осындай белгілерді сезінген адамдар дереу медициналық көмекке жүгінулері тиіс!*

ҚД-1 типінің басталуына бірден өзін нашар сезіну және ағзаның сусыздануының айқынырақ белгілері тән.

Ондай науқастар инсулин препараттарын жедел түрде тағайындауды қажет етеді. Тиісті ем қабылдасаса барлық зат алмасу түрлерінің бұзылуы өмірге қатер төндіретін - кетоацидотикалық комаға әкеліп соғуы мүмкін. Бұған себеп қандағы инсулиннің жетіспеушілігі, глюкозаның тінге енуінің қиындауы салдарынан, энергияның тапшылығы. Ағза май депосындағы қосымша энергияны пайдалана бастайды. Бұл үрдіс тым қарқынды жүрегіндіктен, «майдың» басым бөлігі қанға өтіп кетеді. Оның бір бөлігі, бауыр арқылы өтіп, қанға түсетін кетонив заттарына айналады және ағзаны улайды. Жедел емдеуді қажет ететін ауыр жағдай дамиды.

**Қандай адамдар қант диабетімен ауыруға бейім келеді?**



- туысқандарына осы диагноз қойылғандар;
- зат алмасудың басқа бұзылулары анықталғандар.

**Қандай факторлар аурудың басталуына жиірек ықпал етеді?**

- жедел қабыну аурулары;
- семіздік;
- жүйкенің қатты күйзелуі;
- тамақтану факторы.

**Қандай ерте белгілер арқылы диабеттің дами бастағандығын болжауға болады ?**

- тәттіге тәбеттің артуы;
- тамақтану аралығындағы ұзақ үзілістерге шыдамсыздық, аштық сезіміне төзбеушілік;
- тамақтанғаннан кейін бір жарым-екі сағаттан кейін қатты әлсіреу.



### Диагностикалық белгілер

	Аш қарынға	Ауырлық түскен соң 2 сағаттан кейін
Норма	3,3-5,5 моль/л	7,8 моль/л кем
Глюкозаға толеранттылықтың бұзылуы	6,1 моль/л кем	7,8-11,1 моль/л
ҚД	капиллярлық қанда 6,1 моль/л артық, қан плазмасында 7,0 моль/л артық	11,1 моль/л артық

«Диабетпен ауыру - қызған трассада авто көлік жүргізгенмен бірдей.

**Жол жүру ережесін білу ғана қажет !»**

Бұл пікір жүз пайыз дұрыс айтылған. Өйткені, өзін-өзі қатаң бақылау және қиын емес ұсыныстарды сақтаудың өзі қант диабетімен ауыратындарға ұзақ және толыққанды өмір сүруге көмектеседі.

Науқастың қандай да бір құрамында қанты бар затты (с.і. инсулинді) қосымша қабылдай ма, жоқ па - оған қарамастан диетаны сақтамаса ҚД тиімді емдеу мүмкін емес.

ҚД ауыратын адамның тамақтануы дене массасын оңтайландыруға бағытталуы тиіс. Рационның құнарлығын шектеу арқылы салмақтың азаюына қол жеткізуге болады.

Құнарлығы төмен диетаның негізгі қағидасы мыналар:

1. құнарлығы жоғары - өте майлы өнімдерді, ішімдіктерді, қант пен тәттілерді алып тастау немесе бірден шектеу;

2. құнарлығы орташа өнімдерді — ақуыздар мен крахмалдарды аз мөлшерде қолдану ;

3. құнарлығы төмен өнімдерді — көкөністерді, асқөктерді, құнарсыз сусындарды еш шектеусіз еркінше қолдану.

Бөліп тамақтануды ұсынған жөн (аз-аздап күніне 5-6 рет). Бөліп тамақтану режимінен басқа жеңіл сіңірілетін таза көмірсуларды — қантты,



балды, тәтті сусындарды, жеміс шырындарын диетадан алып тастау, өсімдік талшықтарының көлемін ұлғайту, ең аз аспаздық өңдеу ұсынылады.

Қандағы қант

көмірсуларды ғана арттырады, сондықтан құрамында көмірсулары бар өнімдердегі көлемін есептеу қажет.

**Көмірсуларды есептеу үшін нан бірлігі деп аталатын шартты сан қолданылады (НБ).**

**1 НБ= 10-12 г көмірсу, нанның 20-25 г үзінде болады.**

Нан бірлігін алмастыру жүйесі әртүрлі өнімдерді қалауынша пайдалана отырып, көмірсудың бірдей көлемін қабылдауға рұқсат береді. Қандағы қанттың деңгейіне әсер етуіне

қарай көмірсулар жеңіл және ауыр болып бөлінеді. Жеңіл көмірсулар (қант, кәмпиттер, кондитерлік өнімдер, тәтті сусындар және құрамында қантты, балы бар шырындар) қандағы қантты жылдам және айтарлықтай көтеріп жібереді, сондықтан оларды қолдануды шектеген жөн. Қанттың күрт ауытқуын және инсулиннің жоғарғы дозасын енгізуді болдырмас үшін, бір рет тамақтанғанда 7 НБ-нен артық қабылдамау ұсынылады.

**Көмірсулары бар өнімдерді нан бірлігі бойынша алмастыру кестесі :**



### **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
- Аунағылатын 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



## Негізгі 10 ереже

### 1. Дұрыс тамақтаныңыз!

Диабеттің барлық түрлерін емдеудің негізінде диета сақтау жатыр.

Күндік рационның ересек адамның 1 кг дене салмағына шаққанда 105 – 210 кДж (25 – 50 ккал) құрайтын энергетикалық құндылығы нақты жұмсалатын энергиядан асып кетпеуі тиіс. Артық салмақ болған кезде рационның құндылығы 20 – 25 % төмендетіледі.

Рациондағы ақуыздардың, майлар мен көмірсулардың ұсынылатын арасалмағы: А – 15 – 20%, М – 25 – 30 %, К – 50 – 55 % энергетикалық құндылығы бойынша; 1;0,7 (0,75); 2,5 – 3,5 массасы бойынша.

Тағам рационның энергетикалық құндылығы 1050 кДж (2500 ккал) болған кезде онда 100 г ақуыз, 70 – 75 г майлар, 300 – 370 г көмірсулар, соның ішінде 25 – 30 өсімдік болуы тиіс.

Күнделікті рационнан қантты, қантты кондитерлік өнімдерді, ұнтақ жарманы, майлы және қақталған шұжықтарды, ішімдікті, сыраны, жүзімді, қанты бар жеміс шырындарын алып тастау керек. Көмірсулары көп тағам өнімдерін (нан-тоқаш өнімдері, картоп және жармалар, жемістердің тәтті сорттары, майлар) тұтынуды шектеу қажет. Тамақтану рационында міндетті түрде көкөністер, жемістер, сүт, ірімшік болуы тиіс.

Инсулинді енгізген кезде тағамды қатаң түрде белгілі бір уақытта қабылдаудың маңызы зор.

**NB!**

**Ішімдік ішуге, темекі шегуге болмайды.**

### 2. Күн тәртібін дұрыс сақтаңыз.

Танертең тұру, еңбек қызметі (оқу), инсулинді енгізу, тамақ пен дәріні қабылдау, белсенді демалыс, ұйықтауға жату белгілі бір уақытта орындалуы тиіс. Ми мен денені қатты шаршатпаңыз.

### 3. Жеке бастың гигиенасы және үй гигиенасы ережелерін сақтаңыз.

Дене шынықтыру, спортпен айналысу (күш түсірмейтін түрлері) зат алмасуға пайдалы әсерін тигізеді, көмірсулардың пайдаға асуын күшейтеді, инсулинге деген қажеттілікті төмендетеді, аурудың өтуін жеңілдетеді, еңбек қабілеттілігін арттырады.

### 4. Құрамында қанты бар препараттарды белгілі бір уақытта ғана қабылдаңыз.

Дәрігерге айтпай өз еркімен препаратты ауыстыруға, дозасын өзгертуге немесе оларды қабылдауды тоқтатуға болмайды.

**5. Инсулинді енгізген кезде тазалық пен зарарсыздықты сақтаңыз.** Бір жерге инъекция айына 1-2 реттен артық жасалмауы тиіс. Сондықтан ине кіргізетін жерлерді ауыстырып отырған жөн.

**6. Инсулин қабылдайтын науқастарда гипогликемиялық жағдай дамуы мүмкін,** оның белгілері әлсіздік, қолдың дірілдеуі, тершендік, еріннің, тілдің жансыздануы, аштық сезімі, сананың ессіздікке дейін бұзылуы (гипогликемиялық кома). Осындай жағдайдың дамуына тағамды уақытында немесе жеткілікті мөлшерде қабылдамау, инсулиннің артық дозасын енгізу, шектен тыс артық күш түсіру әсер етеді. Жедел гипогликемияны болдырмас үшін науқас үнемі бір үзім нан, печенье, қант, кәмпит алып, жеп жіберуі қажет.

**7. Жедел инфекциялық ауыру, инсулинді уақытында және жеткілікті мөлшерде енгізбеу, мидың және дененің қатты шаршауы, күн тәртібі мен тамақтанудың өрескел бұзылуы және басқа да себептер аурудың асқынуына және диабеттік комаға әкеп соғуы мүмкін.**

**8. Кәсіпті және еңбек қызметін таңдаған кезде сырқаттын ерекшеліктеріне байланысты оның ушығуын және ерте мүгедектікті болдырмас үшін шектеулерді ескеріңіз.**

**9. Теңгерілген қант диабеті некеге тұруға және қалыпты отбасылық тұрмыс құруға және еңбек қызметіне кедергі болмайды.**

**10. Ушығуды,** оның ішінде көздің, бүйректің, бауырдың, аяқтың, жүйке жүйесінің, қызылиектің жиі зақымдануының алдын алу мақсатында тұрақты дәрігердің бақылауында болу үшін, дәрігер-эндокринологтың диспансерлік есебіне тұрыңыз.

Барлық аймақтық емханаларда қызмет ететін «Диабет мектебіне» барып тұрыңыз.

## ЕСІҢІЗДЕ БОЛСЫН!

Коматоздық жағдай кезінде жедел медициналық көмек көрсету үшін Сіз өзіңізбен бірге үнемі «Қан диабетімен ауыратын адамның карточкасын» алып жүріңіз.

## Диабеттік кетоацидоз

Ең жиі кездесетін себептері:

- алғаш анықталған қант диабеті;
- инсулинмен емдеуді тоқтату (себебіне байланыссыз);
- жіті жұқпалы ауру;
- кенеттен пайда болған (жіті) ауыр дерт;
- ине арқылы тұрақты инфузия алатын наукастар асқынуларға шалдыққыш келеді, өйткені инсулин тері асты май жасунығында жиналмайды.

### **Клиникалық сипаты:**

- сананың бұзылуы;
- шөлдеу;
- полиурия;
- жүрек айнуы;
- асқазан тұсы мен кеуде қуысының ауыруы;
- тахикардия;
- терең шулы тыныс алу (Куссмауля тынысы);
- ауыздан ацетон иісінің шығуы.

## Гипогликемиялық кома

**Вегетативтік симптомдары (ерте белгілері):**

- ашығу сезімі, жүрек айну, құсу, әлсіздік;
- мазасыздық, озбырлық, тершеңдік, тахикардия, тремор, мидриаз, бұлшықеттердің гипертонусы.

**Нейрогликопениялық симптомдары (кеш белгілері):**

- ашушандық, зейін бұзылысы, бағдар бұзылысы;
- бас ауыруы, бас айналу;
- қимыл үйлесімінің бұзылуы;
- көру қабілетінің нашарлауы;
- дененің құрысуы, ошақтық неврологиялық симптомдар;
- амнезия;
- ұйқышылдық, сананың бұзылуы, кома;
- тыныс алу мен қан айналысының бұзылыстары.

### **Гипогликемия белгілері:**

- глюкозаның аз шоғырлануы (3,9 моль/л-ден төмен);
- глюкоза еккеннен кейін симптомдардың жойылуы байқалады.

## Диабеттік полинейропатия



Қант диабетінде созылмалы гипергликемия (қанда глюкозаның көбеюі) нәтижесінде көбінесе жүйке жүйесінің шеткергі бөлігі зақымданады. Мұндай зақымдануды **диабеттік полинейропатия** деп атайды. Диабет кезінде аяқтың шеткергі жүйкелері зақымданады. Сонымен бірге, аяққа бірқатар сыртқы түрткілер әсер етеді: жүріс, дене массасы, аяқ киім және т.б.

Қалпына келмейтін қант диабетінде бұл түрткілерге қан тамырларының зақымдары, сондай-ақ, жаралардың нашар жазылғыштығы қосылады. Диабеттік полинейропатия ойық жаралардың, флегмонаның, гангренаның дамуымен қауіпті. Диабеттік полинейропатия аяқтағы әр түрлі ауырулармен, ашу, «гүілдеу», «түршігу», шаншу, талу сезімімен көрінеді. Бұл симптомдар азапты әрі құбылмалы болуы мүмкін. Екінші жағынан, диабеттік полинейропатия кезінде аяқ сезімталдығы төмендейтіні соншалық, науқасқа білінбей жүреді. Емделуші денсаулығына қауіп төндіретін сыртқы әсерлерге дұрыс әрі дер кезінде төтеп беру мүмкіндігінен айырылады: аяқтың қатты қызуы немесе қатты тоңуы сезілмей, күю немесе үсу қаупін жоғарылатады. Соның нәтижесінде табан тіндері зақымданып, ең ауыр салмақ түскен орындарында ойық жаралар пайда болады. Диабеттік табан деп аталатын синдром пайда болады.

## Диабеттік табан

Диабеттік табанның даму қаупін білдіретін нышандар:

- қант диабетіне шалдыққаныңызға 5 жылдан асты;
- жүрген кезде аяқтарыңыз «зілденіп», ауырады;
- аяқ ауыруы салдарынан жүріс кезінде оқтын-оқтын тоқтауға тура келеді;
- аяғыңыз қатты ауырып, талу пайда болды;
- үйреншікті аяқ киіміңіз кенет ыңғайсыз болып қалды;
- табаныңыздың бір бөлігі немесе бүкіл табаныңыз ісіп кететін болды;
- табаныңыз қызарып, көгеретін немесе күрт бозаратын болды;



- табаныңыздың бір бөлігі немесе бүкіл табаныңыз ысып кететін болды;
- табаныңыздың пішіні өзгерді;
- табаныңыздан

жағымсыз иіс шығатын болды;

- табан терісінде қажалу, қолдырау, ойық жаралар, сызаттар, жарықшақтар, қабыршақтар пайда болды;
- табаныңыздың терісінде зақымдар бар және дене қызуы, қандағы қант көтерілді.

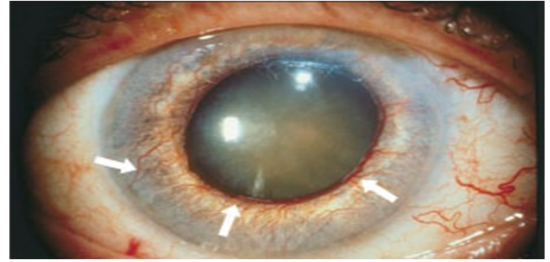
**ЕСІҢІЗДЕ БОЛСЫН!  
ЕГЕР СІЗДЕ ЖОҒАРЫДА  
АТАЛҒАН БЕЛГІЛЕРДІҢ БІРЕУІ  
БОЛСА - ДЕРЕУ ДӘРІГЕР  
КӨМЕГІНЕ ЖҮГІНІҢІЗ!**

## Диабет кезінде аяқ күтімі

### ережелері:

1. Тырнақтарды тырнақ егегіштің көмегімен өңдеу керек. Бұл жарақаттануды болдырмай, тырнақтың көлденең жиегінің дұрыс қалыптасуына мүмкіндік береді.
2. Терінің шорлары мен мүйізденген жерлерін ең жақсы кетіретін құрал - пемза (кеуектас).
3. Аяқты жуған соң теріні, әсіресе, бақайлардың арасын абайлап дегдітіп, құрғағанша сүрту керек. Бақайлардың арасындағы жоғары ылғалдылық баздану мен зең ауруларының дамуына түрткі болады.
4. Егер аяқтарыңыз тоңса, оларды өлшемі сәйкес келетін және резеңкесі қыспайын жылы шұлық киіп, жылытыңыз.
5. Аяқ киімнің ішін кимес бұрын тексеруді әдетке айналдыру керек. Себебі табандардың сезімталдығы төмендегендіктен, адамның өзі байқамай қалуы мүмкін.
6. Табандарыңызды, әсіресе, өкше жағын күнделікті мұқият қарап тексеріп отыру қажет. Егде адамдар мен артық салмақты адамдар көп қиыншылық көруі мүмкін. Оларға еденге айна қойып қарауды ұсынуға болады.
7. Сіз дұрыс таңдалған аяқ киім киіп жүрсеңіз, аяқтарыңыз сенімді қорғалады.

## Диабеттік ретинопатия



Қант диабеті — көздің әсіресе торлық қабақ пен оның ұсақ тамырларын, капиллярларын жиі зақымдайтын жүйелі ауру (микроангиопатия).

Диабеттік ретинопатия кезінде торлы қабақтың қан тамырлары анағұрлым жарылғыш, өткізгіш болып, созылғыштығын жоғалтады да, микроаневризмның дамуына - тамырлардың адыраюына, кейін қан құйылуына әкеп соқтырады.

Диабеттік ретинопатия біртіндеп дамиды, тіпті оның айтарлықтай айқын кезеңдерінің өзін адам сезбеуі мүмкін. Яғни, егер диабеті бар адам көру қабілетінің нашарлауына шағымданбаса, бұл онда ретинопатияның жоқтығын білдірмейді!

Үдеріс дамыған сайын торлы қабақ тамырларында жаңа түйіндер пайда болып, кейін көлемді қан құйылыстары болуы мүмкін (бұл пролиферациялық ретинопатия деп аталады). Мұндай жағдайда көздің көру қабілеті айтарлықтай төмендеп кетуі мүмкін. Қант диабетінің осындай асқынуының болуы және оның ауырлық дәрежесін тек дәрігер-окулист (офтальмолог) қана қарашығы ұлғайтылған көз ұясының түбін қарап тексерген кезде анықтайды.

Ретинопатия болса, тексеру жиілігі артуы тиіс. Дерек тексеру көру қабілеті кенеттен нашарлаған кезде жүргізілуі тиіс.

**NB!**

**Көз дәрігеріне  
кемінде жылына  
бір рет қаралыңыз.**

## ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ АСҚЫНУЛАРЫ: АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ

### Диабеттік ретинопатияның алдын алу және емдеу

Қант диабетінің барлық асқынулары сияқты, ретинопатияны алдын алудың негізі диабеттің жақсы теңгерімін сақтау, яғни, қандағы глюкоза деңгейін қалыптыға анағұрлым жақын ұстау болып табылады.

Сонымен бірге, көз ұясы түбінің жағдайына артериялық қысымның, қандағы холестериннің жоғары деңгейі, темекі тарту кері әсер етеді. Көз жанарын сақтап қалу үшін осы көрсеткіштердің бақыланып, қалыпты шектерде ұсталуы маңызды.

Диабеттік ретинопатияны емдеудің бүкіл дүниежүзіне таны

мал әрі сәтті қолданылып келе жатқан сенімді әдісі - торлы қабақтың лазерлік коагуляциясы. Дер кезінде және дұрыс жасалған лазерлік коагуляция диабеттік ретинопатияның тіпті соңғы кезеңдерінде көз жанарын сақтап қалуға мүмкіндік береді. Алайда ең тиімдісі – ретинопатияның ерте кезеңдерінде емдеу. Емдеудің бұл түрі тек диабеттік ретинопатияның әрі қарай дамуын тоқтатады, бірақ, нашарлап кеткен көру қабілеті қалпына келмейді. Сондықтан, лазерлік коагуляцияны көру қабілеті нашарламай тұрып жүргізу маңызды.

Ауыр пролиферациялық диабеттік ретинопатия кезінде шыны тәрізді денеге айқын қан құйылған жағдайда хирургиялық емдеу әдістерін қолдану қажет. Шыны тәрізді дене алынып тасталады.

### Катаракта

Қант диабетінде, торлы қабақтың зақымдануымен қатар, көз бұршағының қарауытуы жиі кездеседі, мұны катаракта деп атайды. Катарактаны емдеудің батыл әдісі қарауытқан көз бұршағын алып тастау болып табылады. Қант диабеті бар адамға кез келген отаның, соның ішінде, көз бұршағын алып тастаудың ауру жақсы теңгерілген жағдайда ғана сәтті болатынын білу маңызды.

### Диабеттік нефропатия

Нефропатия – қант диабетінің жиі кездесетін және ауыр асқынуы. Диабеттік нефропатия болжамды төмендетіп, өмір ұзақтығын қысқартады. Болжамға кері әсер негізінен жүрек-тамыр асқынуларының даму қаупінің айтарлықтай артуымен байланысты.

Диабет ұзақ уақыт теңгерілмеген жағдайда бүйрек шумақтарының (бүйрек тіні осындай шумақшалар жиынтығынан құралады) негізгі бөлігін құрайтын ұсақ қан тамырлар зақымданады. Қандағы глюкоза деңгейінің жоғарылау салдарынан бүйрек шумақтарының тамырлары өзгереді, бүйрек сүзгісінің қалыпты қызметі бұзылады. Қант диабетінің бүйрек тамырларының зақымдануынан болған асқынуы диабеттік нефропатия деп аталады. Ерте (алғашқы) кезеңдерінде оның дамуын сезу тіптен мүмкін емес.

### **ЕСІҢІЗДЕ БОЛСЫН!**

**Несептегі ақуызды жылына кемінде бір рет тексеру қажет.**

Несепте ақуыздың пайда болуы диабеттік нефропатияны білдіре бермейді. Бұл бүйректегі қабыну үдерісінің көрінісі, мысалы, созылмалы пиелонефриттің ушығуы болуы мүмкін.

Диабеттік нефропатияның тағы бір көрінісі артериялық қысымның (АҚ) жоғарылауы, яғни артериялық гипертензия болып табылады.

Дәрігерге қаралған сайын міндетті түрде АҚ -ны өлшеңіз, АҚ-ның жоғары деңгейі үнемі жағымсыз сезім тудыра бермейді. АҚ-ның жоғарылауының қауіптілігі оның бүйрекке ауыр зиян келтіруінде, яғни тұйық орта дамиды:



қандағы глюкозаның жоғары деңгейі - бүйрек зақымды - АҚ жоғарылауы - бүйрек зақымды - АҚ жоғарылауы.



**АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ****Диабеттік нефропатияның алдын алу және емдеу**

Егер артериялық қысымның тұрақты көтерілуі тіркелсе, дәрігер сәйкесінше ем тағайындайды. Қазір артериялық гипертензияны емдеуге арналған дәрі-дәрмектер өте көп және әрбір адамға тиімді емді таңдауға болады.

Әйтсе де, үйде АҚ-ны өз бетінше бақылаған жөн. Ал, қолданылатын препараттардың тиімділігін бағалау үшін, артериялық гипертензиясы бар адамдардың барлығында АҚ-ны өлшейтін аппарат (тонометр) болуы тиіс және олар оны пайдалана білуі керек.

**NB!**

**АҚ-ны күнделікті таңертең және кешке өлшеп, дәрігермен кеңесіп, емдеу әдісін таңдау үшін алынған мәліметтерді өзін-өзі бақылау күнделігіне жазып отырыңыз.**

Соңғы уақытта микроальбуминурия болса, тіпті АҚ көтерілмесе де, негізінде АҚ-ны төмендетуге арналған препараттарды (АПФ ингибиторлары деп аталатын) тағайындайды, бірақ бұл жағдайда бүйректі әрі қарай зақымданудан қорғау үшін пайдаланылады. Гипертензияны емдеудің басты факторы ас тұзын тәулігіне 3-5 г-ға дейін шектеу болып табылады. Ол мәзірден тұзды өнімдерді (тұздалған қияр мен қызанақтар, ашытылған орамжапырақ, тұздалған саңырауқұлақтар, майшабақ, натрий мөлшері жоғары минералды су және т.с.с.) алып тастауды көздейді.

Егер диабеттік нефропатия айқын кезеңдерге жетсе, дәрігер ақуызды шектейтін арнайы емдәмді ұсынуы мүмкін (бұл негізінен мал өнімдеріне қатысты – ет, балық, жұмыртқа, ірімшік, сүзбе және т.б.).

Бүйрек жеткіліксіздігі дамыған жағдайда (мұны қанның биохимиялық талдауында креатинин деңгейінің жоғарылауы көрсетеді, оны да диабеті бар адамдардың барлығы жылына кемінде бір рет анықтап отыру қажет) гемодиализ (жасанды бүйрек) пайдаланылады немесе бүйрек ауыстырылады.

**Диабет және жүрек-тамыр аурулары**

Қант диабетіне атеросклероз, жүректің ишемиялық (сазып) ауруы, артериялық гипертензия сияқты жүрек-тамыр жүйесінің аурулары ілесе дамиды. Әсіресе, бұл артық салмақ қосылған қант диабетінің 2 түріне тән.

ЖИА ерте даму қаупі қант диабеті жағдайында өте жоғары болады. ЖИА негізін жүрек тамырларының атеросклероздық зақымдануы құрайды, оның негізгі себебі май алмасудың бұзылысы – дислипидемия. Оны ең танымал әрі қолжетімді көрсеткіші қандағы холестерин деңгейінің көтерілуі болып табылады. Артериялық гипертензия да - диабеттің серігі. Жоғары қысым жағдайында өлімге немесе салдыққа жиі әкеп соқтыратын мидағы қан айналымының жіті бұзылуы сияқты қатерлі асқыну дамуы мүмкін.

**ЕСІҢІЗДЕ БОЛСЫН!**

**Май алмасу көрсеткіштерін жылына кемінде бір рет тексеру қажет.**

**Жүрек-тамыр ауруларының алдын алу және емдеу**

Артериялық гипертензияны міндетті түрде бақылау және емдеу қажет.

Бақылаудың мұндай мерзімділігі мына көрсеткіштердің калыпты деңгейлерінде ғана жеткілікті болады:

- жалпы холестерин деңгейі **5,2 ммоль/л-ден төмен (4,5 ммоль/л-ден төмен болса тіпті жақсы!);**
- артериялық қысым деңгейі **с.б. 130/80 мм-ден төмен.**

Қорыта келе, жүрек-тамыр ауруларының даму қаупінің себептері арасында алғашқы орындардың бірін темекі тарту алады. Мұндай зиянды әдеттен міндетті түрде арылу керек! Бұл дені сау адамға да қатысты, ал егер қант диабеті, артық салмақ, артериялық гипертензия, дислипидемия болса, темекі тартудың зияны еселеп артады.

**Қадірменді оқырмандар! Сіздердің назарларыңызға амбулатория деңгейінде тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде босатылатын дәрі-дәрмектер Тізбесіне кіретін бірнеше препаратты ұсынамыз.**

Қазақстан Республикасының азаматтарын тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (бұдан әрі – ТМҚК) шеңберінде амбулатория деңгейінде тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 жылғы 4 қарашадағы №786 бұйрығымен бекітілген тегін дәрі-дәрмектер Тізбесіне сәйкес шипашақтар бойынша дәріхана ұйымы арқылы жүзеге асырылады.

**Пациенттер міндетті түрде медициналық ұйымда диспансерлік есепте тұруы тиіс, ал рецептіні учаскелік дәрігерлер немесе бейінді мамандар (эндокринолог және т.б.) тағайындайды.**

2013 жылы желтоқсан айында бұл Тізбе қайта қаралып, тиімділігі дәлелденген препараттар қосылды. Сондай-ақ, тегін дәрі-дәрмекті алу мүмкіндігі берілетін халық санаты (соның ішінде қант диабеті бойынша) кеңейтілді.

Мәселен, Қазақстан ТМД елдері арасында «Қант диабетінің 1 түрі» диагнозы қойылған 1-ден 18 жасқа дейінгі балаларды шығыс материалдарымен жинақталған қымбат инсулинді помпалармен қамтамасыз ететін алғашқы елдердің бірі болып саналады. Бір инсулинді помпаның құны жарты миллион теңгеден асады.

Помпалар шприц-қаламдарды алмастырды, ал препаратты егу саны 30 есе қысқарды.

Инсулинді помпа сияқты инсулинді егудің жаңашыл әдісі дозаны дәл анықтайтын резервуар орнатылған миникомпьютерден тұрады.

Бала тамақтанған кезде де, көшеде қыдырып жүрсе де, футбол ойнағанда да ашпарат қашанда оған қосылып тұрады,



глюкоза өлшеу үздіксіз жүреді, инсулин өздігінен келіп тұрады, баланың көңіліне жақпайтын екпені қабылдау үшін үйге жүгірудің қажеті жоқ.

Қант диабеті диагнозымен диспансерлік есепте тұрған емделушілерге мынадай дәрі-дәрмектер мен медициналық мақсаттағы бұйымдар тегін беріледі:

### **Инсулинге тәуелді қант диабетінің барлық кезеңдері мен ауырлық дәрежелері :**

- өте қысқа, қысқа, орташа және ұзақ әсерлі инсулиндер
- шприц-қаламға арналған инелер
- кетон денелерге арналған тест жолақтар
- қандағы глюкозаны анықтауға арналған тест жолақтар
- микроальбуминурияны анықтауға арналған тест жолақтар
- бір реттік таңбаланған инсулин шприцтері

### **1-ден 18 жасқа дейінгі балаларға**

Шығыс материалдарымен жинақталған инсулинді помпа

### **Инсулинге тәуелсіз қант диабетінің барлық кезеңдері мен ауырлық дәрежелері**

- Глибенкламид
- Гликлазид
- Глимепирид
- Метформин
- Репаглинид
- Пиоглитазон
- Акарбоза
- Метформин/ Глибенкламид
- Глюкагон
- Глимепирид+ Метформин
- Лираглутид.

## Глибенкламид

### Әсер ету тәсілі:

Ішу арқылы қабылданатын гипогликемиялық дәрі, сульфонилмочевинаның 2 ұрпақты туындысы. Глюкозаның ұйқы безінің β-жасушаларын тітіркендіруінің төменгі шегін төмендету жолымен инсулин сөлденісін ынталандырады, инсулинге сезімталдықты және оның нысана-жасушалармен байланысу дәрежесін арттырады, бұлшықет пен бауырдың глюкозаны сіңіруі үшін инсулин босатылуын көбейтеді, май тініндегі липолизді тежейді. Гипогликемиялық әсер беріп, қанның тромб түзу қасиетін төмендетеді. Гипогликемиялық әсер 2 сағаттан соң дамып, 12 сағатқа созылады.

### Қолданылуы:

- қант диабетінің 2 түрі (емдәмдік ем тиімсіз болғанда);
- гликемия деңгейін күндіз бақылау үшін инсулинмен үйлестірілген ем.

**Қолдану әдісі:** доза мөлшері емделушінің жасына, диабеттің ауырлық дәрежесіне, аш қарындағы және тамақтан соң 2 сағаттан кейінгі қандағы глюкоза шоғырланысына байланысты. Орташа тәуліктік доза 2,5-тен 15 мг-ға дейін. Тәулігіне 1-3 рет тамаққа дейін 20-30 мин бұрын.

### Қолдануға болмайтын жағдайлар:

- асқын сезімталдық;
- қант диабетінің 1 түрі (с.і. балалық және бозбалалық шақта);
- диабеттік кетоацидоз;
- диабеттік прекома және кома;
- гиперосмолярлық кома;
- микроангиопатия;

- бауыр және бүйрек жеткіліксіздігі;
- ауқымды күйктер;
- жарақаттар;
- үлкен хирургиялық араласу (ота жасау);
- ішек түйілуі;
- ішек парезі;
- астың сіңірілуінің бұзылуымен және гипогликемияның дамуымен жүретін жағдайлар (жұқпалы аурулар);

- лейкопения;
- жүктілік;
- сүттену кезеңі.

### Абайлап қолдануды қажет ететін жағдайлар:

- қызба синдромы;
- маскүнемдік;
- бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі;
- қалқанша без аурулары (гипотиреоз, тиреотоксикоз).

### Жағымсыз әсерлері:

- Ас қорыту жүйесі тарапынан:
- диспепсия (жүрек айну, диарея (іш өту), эпигастрийде ауырлық сезімі);
  - бауыр қызметінің бұзылысы (холестаз).

### Қан тарапынан:

- қан түзілісінің бұзылыстары (гипоплазиялық немесе гемолиздік қаназдық, лейкопения, эозинофилия, тромбоцитопения).

Орталық және шеткергі жүйке жүйесі тарапынан:

- парездер (жартылай салдану), сезімталдықтың бұзылуы;
- бас ауыруы, бас айналу;
- тез шаршағыштық, әлсіздік.

### Аллергиялық әсерленістер:

- қышыма;
- тері бөртпесі.

## Өзара әрекеттестік

Топтар және дәрі-дәрмектер (ДД)	Нәтиже
АПФ ингибиторлары (Каптоприл, Эналаприл), зенге қарсы және туберкулезге қарсы ДД, анаболическі стероидтар, β-адренбөгейіштер, Инсулин, Хлорамфеникол, Пентоксифиллин	Әсерін күшейтеді
Барбитураттар, адреностимуляторлар (Эпинефрин, Клонидин), Морфин, қояншық ауруына қарсы дәрілік заттар, ГКС, қалқанша безінің гормондары, ішу арқылы қабылданатын контрацептивтер.	Әсерін әлсіретеді

## Гликлазид

### Әсер ету механизмі:

Ішу арқылы қабылданатын гипогликемиялық дәрі, сульфанилмочевинаның 2 ұрпақты туындысы. Көмірсу алмасуына ғана емес, кіші қан айналымына да ықпалын тигізеді. Ұйқы безінде инсулин сөлденісін ынталандырады, глюкозаның инсулин бөлгіш әсері мен шеткергі тіндердің инсулинді сезгіштігін арттырады. Антиатерогенді қасиеті бар, жалпы холестериннің қанға жиналуын азайтады.

### Қолданылуы:

қант диабетінің 2 түрі (ересектерде емдәм тиімсіз болған жағдайда, денеге күш түскенде және дене массасы азайғанда).

**Қолдану әдісі:** ішке, аспен бірге. Доза мөлшері емделушінің жасына, диабеттік ауырлық дәрежесіне, аш қарындағы және тамақтан соң 2 сағаттан кейінгі қандағы глюкоза шоғырланысына байланысты.

### Қолдануға болмайтын жағдайлар:

- асқын сезімталдық;
- қант диабетінің 1 түрі (с.і. балалық және бозбалалық шақта);
- диабеттік кетоацидоз;
- диабеттік прекома және кома;
- бауыр және бүйрек жеткіліксіздігі;
- жүктілік;
- сүттену кезеңі;
- 18 жасқа дейінгі науқастар.

### Жағымсыз әсерлері:

Ас қорыту жүйесі тарапынан:

- диспепсия (жүрек айну, диарея, эпигастрийде ауырлық сезімі).

Сирек – бауыр қызметінің бұзылуы (холестаз).

Қан тарапынан:

- жұлындық қан түзілісінің азаюы (қаназдық, лейкопения, тромбоцитопения).

Жүйке жүйесі мен сезім мүшелері тарапынан:

- бас ауыруы, бас айналу, тершеңдік, тез шаршағыштық, әлсіздік;
- ұйқышылық, зейінсіздік, баяу әсерленіс;
- күйзелу;
- көру қабілетінің нашарлауы;
- афазия;
- шаршау сезімі, ашығу сезімі;
- парездер, сезімталдықтың бұзылуы, тремор (дірілдеу);

• естен тану;

• үстіртін тыныс алу.

Аллергиялық әсерленістер:

- қышыма;
- есекжем.

### Абайлап тағайындау жағдайлары:

• инсулинді жиі тағайындауды талап ететін клиникалық жағдайларда (қызба синдромы бар жұқпалы аурулар, ауқымды күйіктер, жарақаттар, үлкен ота жасау);

• маскүнемдік;

• егде жас.

## Өзара әрекеттестік

Топтар және дәрі-дәрмектер	Нәтиже
Барбитураттар, ГКС, адреналандырғыштар (Эпинефрин, Клонидин), Морфин, Фуросемид, Сальбутамол, қояншық ауруына қарсы дәрілік заттар, қалқанша безінің гормондары, ішу арқылы қабылданатын контрацептивтер	Әсерін әлсіретеді
Жұлындық қан түзілісін азайтатын дәрі-дәрмектер	Жұлында түзілетін қан жасушалары санының азаю қаупін арттырады (миелосупрессия)



## Глимеперид

### Әсер ету механизмі:

Гипогликемиялық дәрі, сульфонилмочевинаның 3 ұрпақты туындысы. Ұйқы безінің β-жасушаларын ынталандырып, іште пайда болатын инсулин лақтырысын күшейтеді, нысана-жасушалардағы инсулинсезгіш рецепторлардың санын көбейтеді, глюконеогенезді әлсіретеді, ретино-, нейро-, нефропатияның даму қаупін азайтады. Ең жоғары әсері 2-3 сағаттан соң болады, гипогликемиялық әсері 24 сағаттан ұзаққа созылады.

**Қолданылуы:** қант диабетінің 2 түрі.

**Қолдану әдісі және дозалар:** ішке, шайнамай, сұйықтықтың жеткілікті мөлшерімен, таңғы астың алдында, тәулігіне — 1 рет. Ем ұзақ қан мен несептегі глюкозаның мөлшерін бақылаумен қабылданады.

### Қолдануға болмайтын жағдайлар:

- асқын сезімталдық;
- қант диабетінің 1 түрі (с.і. балалық және бозбалалық шақта);
- диабеттік кетоацидоз;
- диабеттік прекома және кома;
- бауыр және бүйрек жеткіліксіздігі;
- жүктілік;
- сүттену кезеңі;
- астың сіңірілуінің бұзылуымен және гипогликемияның дамуымен жүретін жағдайлар (жүкпалы аурулар);

- лейкопения.

### Абайлап тағайындау жағдайлары:

- қызба синдромында;
- маскүнемдік;
- бүйрекбез жеткіліксіздігі;

- қалқанша без аурулары (гипотиреоз немесе тиреотоксикоз);

- науқасты инсулинмен емдеуге көшіруді талап ететін жағдайлар (ауқымды күйіктер, ауыр көп жаракат, үлкен ота жасау, сондай-ақ, астың және дәрі-дәрмектердің асқазан-ішек жолына сіңірілуінің бұзылыстары: ішектің түйілуі, асқазан парезі).

### Жағымсыз әсерлері:

Зат алмасу тарапынан:

- гипогликемия;
- гипонатриемия.

Жүйке жүйесі мен сезім мүшелері тарапынан:

- көрудің нашарлауы(гипогликемия әсерінен болған);
  - бас айналу, бас ауруы, астения.
- Ас қорыту жүйесі тарапынан:
- жүрек айну, диарея, эпигастриде ауырлық сезімі, іш ауыруы, диарея, холестаз, сарғаю, «бауыр трансминазаларының» белсенділігінің артуы.

Қан жүйесі тарапынан:

- жұлындық қан түзілісінің азаюы (тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, панцитопения, аплазиялық және гемолиздік қаназдық).

Аллергиялық әсерленістер:

- васкулит;
- сирегірек гепатит.

Сирек:

- енгікпе;
- АҚ төмендеуі;
- фотосенсибилизация (сәуле әсеріне сезімталдықтың күшеюі);
- кеш тері порфириясы.

## Өзара әрекеттестік

Топтар және дәрі-дәрмектер	Нәтиже
АПФ ингибиторлары (Каптоприл, Эналаприл), зенге қарсы және туберкулезге қарсы дәрілік заттар, анаболическі стероидтар, β-адренбөгегіштер, Инсулин, Хлорамфеникол, Пентоксифиллин, Этанол, салицилаттар, кумарин қатарының антикоагулянттары, Тетрациклин, Теофиллин, Пиридоксин, Резерпин, Аллопуринол.	Әсерін күшейтеді
Жүрек гликозидтері	Қарынша экстрасистолиясының (кезексіз жиырылғыштық) даму қаупін арттырады

## ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ӨЗ БЕТІНШЕ ҚАБЫЛДАУДЫҢ 10 ЕРЕЖЕСІ

### №1 ереже

Дәрілік заттарды келесі жағдайларда өз бетінше қабылдауға кеңес берілмейді:



- жалпы ауыр жағдайларда;
- дененің жеке бөліктерінің салдануы;
- жүрек жұмысында алғаш пайда болған шалыс соғулар;
- кеудедегі және іштегі белгісіз

ауырсынулар;

- кез-келген қан кетулер, оның ішінде, жағырдан қан кету;
- ауқымды жарақаттарда, әсіресе, бассүйек-ми, құрсақ, кеуде және омыртқа жарақаттары;
- қатты және ұзаққа созылған бас ауруларында;
- жүктілік кезіндегі жағдайдың нашарлауы;
- бұлыңғырлану;
- созылмалы аурулары бар науқастарда және егде адамдарда жаңа симптомдардың пайда болуы;
- балалар денсаулығының бұзылулары, әсіресе 3 жасқа дейінгі балалар.

**NB!**

Осы жағдайларда міндетті түрде медициналық көмекке жүгіну қажет, ал жіті немесе ауыр жағдайларда «Жедел жәрдемді» шақырыңыз!

### №2 ереже

Жағымсыз симптомдар алғаш рет пайда болған кезде -ақ дәрі қабылдауға асықпаңыз.

Өзіңізге күтім көрсетіп

(жүктемені төмендету, ұйқы), жалпы іс-шараларды (таза ауа, өзіне массаж жасау, жеткілікті жылы сусын ішу және т.б.) қабылдаңыз.

### №3 ереже

**Сырқаттанудың себебін түсінуге**

**тырысыңыз.** Сол кезде ғана қандай дәрі көмектесе алатыны және оны қолдану қажеттілігі түсінікті болады. Кейбір жағдайда сырқаттануда «сүйікті» дәріңізді қабылдамаңыз.

### №4 ереже

**Дәрілік заттар туралы нақты ақпарат көзін пайдаланыңыз.**



Мысалы, ресми анықтамалықтар, дәрігерлердің немесе фармацевтердің кеңестері, сенімді Интернет-сайттар. Дәрі-дәрмектердің және

биологиялық белсенді қоспалардың жарнамасы оларды тек тұтынуды арттыруға бағытталған. Өзіңізді алдауға жол бермеңіз!

### №5 ереже

**Бірнеше дәрілік препараттарды бірден немесе бәрін бірақ қабылдамаңыз.**

Дәрінің 3-тен астам түрін қабылдау кезінде бақылауға келмейтін өзара әрекеттесу басталады! Әсіресе осы ережені көп компонентті препараттарды қолданған кезде есте сақтау өте маңызды.

### №6 ереже

**Мөлшерден тыс қабылдау жаңа жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін!**

«Көп мөлшерде қабылдау жақсы әсер етеді» деген қағидат қате.

### №7 ереже

**Өзара әрекеттесуге және ерекше ескертулерге назар аударыңыз!**

Симптомдарыңызды қолдануға айғақтармен салыстырыңыз, жанама әсерлердің пайда болу қаупін және қарсы айғақтарды бағалаңыз.

### №8 ереже

**Дәрігерге уақтылы қаралу күрделі асқынуларды және жағдайыңыздың нашарлауын**

**болдырмауға көмектеседі.**

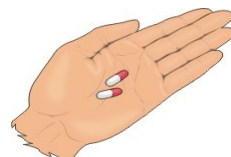
Егер ауру 3 күннен артық созылса, дәрігерге жүгіну қажет.

### №9 ереже

Дәрігер тағайындаған дәрілік заттарды «ғажайып әсері бар» халық медицинасының заттарына және «сиқырлы» дәрілеріне ауыстырмаңыз.

### №10 ереже

Бұрын болмаған жаңа сырқаттану кезінде кез-келген дәрілік препараттарды қолданудан бас тартқан жөн.





**СҰРАҚ:** *Қант диабеті кезінде қандай тегін препараттарды алуға болады?*

**ЖАУАП:** Белгілі бір ауруларда амбулатория деңгейінде тегін медициналық көмектің

кепілдендірілген көлемі шеңберінде халықты тегін қамтамасыз етуге арналған дәрі-дәрмектердің Тізбесі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 4 қарашадағы №786 бұйрығымен (2013 жылдың 12 желтоқсанныан бастап енгізілген өзгерістермен және толықтырулармен бірге) бекітілген.

«Қант диабеті (инсулинге тәуелді қант диабетінің барлық кезеңдері мен ауырлық дәрежелері)» диагнозымен диспансерлік есепте тұрған емделушілерге Инсулиннің 13 түрі; бір реттік таңбаланған инсулинді шприцтер; шприц-қаламға арналған инелер; кетон денелерге арналған тест жолақтар; қандағы глюкозаны анықтауға арналған тест жолақтар; микроальбуминурияны анықтауға арналған тест жолақтар тегін беріледі.

1-ден 18 жасқа дейінгі балаларға: шығыс материалдарымен жинақталған инсулинді помпа.

«Қант диабеті (инсулинге тәуелсіз қант диабетінің барлық кезеңдері мен ауырлық дәрежелері): Глибенкламид; Гликлазид; Глимепирид; Метформин; Репаглинид; Пиоглитазон; Акарбоза; Метформин/ Глибенкламид; Глюкагон; Глимепирид+ Метформин; Лираглутид.

Мұның өзінде жүргізілетін емді емдеуші дәрігер көрсетімдерге сәйкес таңдайды.

Сіздер ҚР ДСМ №786 бұйрығының толық нұсқасын [www.druginfo.kz](http://www.druginfo.kz) сайтындағы «Емделушілерге арналған ақпарат» айдарында немесе аумақтық емхана стендтерінен алуларыңызға болады.

**СҰРАҚ:** *"Актос" дәрілік препараты қай топқа жатады? Ол Қазақстанда қолданыла ма?*

**ЖАУАП:** Актос дәрілік препараты (халықаралық патенттелмеген атауы - Пиоглитазон) келесі фармакологиялық емдеу тобына жатады: ішуге арналған гипогликемиялық препараттар. Тиазолидинедиондар. Қазіргі уақытта Актос препараты Қазақстан Республикасының аумағында тіркелмеген. Бұл препаратты тіркеу мерзімі 2011 жылдың қараша айында аяқталған. Қазақстан Республикасында Пиоглитазонның мынадай саудалық атаулары тіркелген: Золид, Пиоглар.

Препаратты ауыстыру мәселелері жөнінде Сізге аумақтық емханадағы емдеуші дәрігерден сұрау қажет. Сонымен бірге, «Пиоглитазон» дәрілік препаратының амбулатория деңгейінде көрсетілетін тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі

шеңберінде «Қант диабеті, инсулинге тәуелсіз» диагнозымен диспансерлік есепте тұрған емделушілерді қамтамасыз етуге арналған дәрі-дәрмектер тізбесіне кіретінін хабарлаймыз.

**СҰРАҚ:** *Инсулин мен ілеспе препараттарды (тест жолақтар, шприц-қалам инелері, глюкометрлер) босату нормативтері бар ма? Егер бұл нормалар болса, оларды қайдан алып, танысуға болады, немесе олармен барлық науқастар қажетті көлемде қамтыла ма?*

**ЖАУАП:** Дәрі-дәрмектерді (соның ішінде Инсулин препараты мен шығыс материалдарын) шипашақ бойынша жекелеп сату Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 30 желтоқсандағы №1693 қаулысымен бекітілген Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы көтерме және бөлшек саудада өткізу ережелеріне сәйкес жүзеге асырылады. Дегенмен, Инсулин препаратын босатуды реттейтін нақты нормалар жоқ. Емнің тиімділігін, көтерімділігін бағалау және емдеудің мүмкін жағымсыз әсерлерін дер кезінде түзеу үшін емделушінің тексерілу жиілігі айына 1 реттен кем болмауы тиіс. Осыған орай, дәрі-дәрмектер шипашақ бойынша бір емделушіге айына көбінде 1 рет 1 айға жеткілікті болатын көлемде беріледі. Сіздер дәрілік заттарды шипашақпен босату мәселелері бойынша сұрақтарыңызды емдеуші дәрігерге, бас дәрігердің емдеу ісі жөніндегі орынбасарына немесе өз аймақтарыңыздағы Денсаулық сақтау басқармасына қоюларыңызға болады.

**СҰРАҚ:** *«Қант диабеті диагнозының бірінші түрі» диагнозы бар менің балама сұйыққойма мен инфузиялық жүйенің бір-бір жиынтығы бар инсулинді помпа жазып берілді. Бірақ оның канюлясы жиі бітеліп қалады және бізге әдеттегіден жиі ауыстыруға тура келеді, яғни шығыс материалдары айдың аяғына дейін жетпей қалады. Сұйыққойма мен инфузиялық жүйені 2 жиынтықтан жаздырып алуымызға бола ма?*

**ЖАУАП:** Инсулинді помпаның шығыс материалдар саны баланың жасына, қабылдайтын инсулин дозасына байланысты және олар 1 айға тағайындалады. Егер бала инсулинді 60 ЭБ көбірек қабылдайтын болса, онда бұндай жағдайда шығыс материалдар қосымша тағайындалады. Өкінішке орай, Сіз баланың жасы мен инсулин мөлшерін көрсеткен жоқсыз, сондықтан Сіздің мәселенізді жеке түрде шешу үшін эндокринологқа көріну қажет.

Канюляның бітелуі шығыс материалдарын дұрыс қолданбаудың нәтижесі болуы мүмкін және бұл олардың қосымша тағайындалуына көрсеткіш бола алмайды.

Бітелуді болдырмау үшін шығыс материалдарын қолдану жөніндегі нұсқаулықты мұқият оқып шығуға кеңес береміз.



Дәрілерді дұрыс қолдану, олардың мүмкін болатын жанама, өзара әсерлері туралы ақпаратты, сонымен қатар осы тәрізді сауалдарға:

Бала тағамын тегін алуға кім құқылы?



Тегін дәрілер жүкті әйелдерге беріле ме?



Қандай дәрілер Қант диабеті, Гепатит, Бронх демікпесі, Артериялық гипертензия ауруларында тегін беріледі?



Балаларға қандай дәрілік заттарды, қай ауруларда тегін алуға болады?



ЛИАЦ DIAC



ДӘРІ-ДӘРМЕК АҚПАРАТТЫҚ-ТАЛДАУ  
ОРТАЛЫҒЫНЫҢ  
мамандары жауап бере алады

ҚАЗАҚСТАН БОЙЫНША ҚОҢЫРАУ ШАЛУ ТЕГІН

**8 800 080 88 87**

сауалдарыңызды [www.druginfo.kz](http://www.druginfo.kz) сайтына жолдаңыздар

### Назар аударыңыз!

Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы жарнама берушілермен және дәрілік заттарды өндірушілермен жұмыс жасамайды. Басылым мен халыққа арналған Дәрі-дәрмек бюллетенінің таратылымын Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде қаржыландырады.

Тегін таратылады. Нөмірдің тиражы 8 000 дана.

Астана қ., Иманов к-сі 13, кеңсе 707А, тел.: 8 (7172) 56 44 03, 70 09 77

CALL – қызметінің тегін телефоны 8 800 080 88 87

e-mail: [druginfo-kz@mail.ru](mailto:druginfo-kz@mail.ru).

МАТЕРИАЛДЫ ДАЙЫНДАҒАН: А.АХИМОВА, Д.ӘБІЛҒАЗИНА, Л. СӘДУАҚАСОВА, М.ИБРАЕВА, С.ДАНИЯРОВА, С.ЕСІМОВА, Ж. ҚҰРМАНБАЕВА.

ӘРЛЕУШІ: А. БАСИБЕКОВА

БІЗДІҢ КЕҢЕСШІЛЕРІМІЗ: Г. АЛПЫСБЕКОВА, ҚР ДСМ «ДСДРО»РМК Бас директорының орынбасары, А. НҰРБЕКОВА, ҚР ДСМ бас штаттан тыс эндокринологы, м.ғ.д., С. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ эндокринология кафедрасының профессоры.