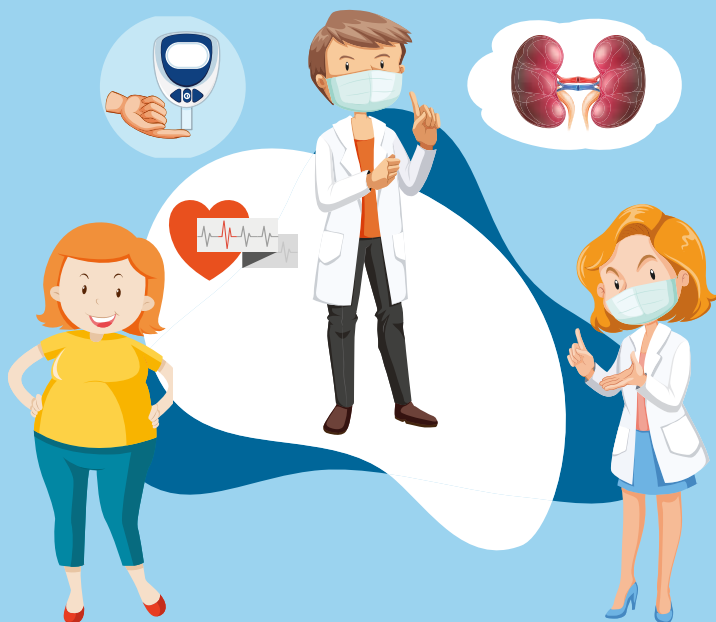




ՆԱԽԱԴԻԱԲԵՏ ԵՎ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏ



Երևան
2022

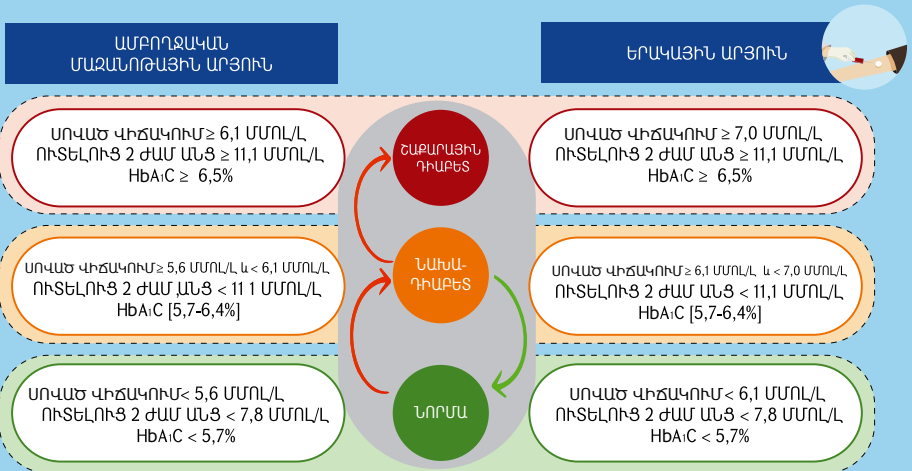
Սույն ձեռնարկը պատրաստել է «Հայկական ակնաբուժության նախագիծ» բարեգործական հիմնադրամը՝ «Շաքարային դիաբետի ռազմավարական ծրագրի ստեղծումը և նորարարական մոտեցումների կիրառումը դիաբետիկ ռետինոպաթիայից կուրության կանխարգելման համար» ծրագրի շրջանակներում: Ծրագիրն իրականացվում է ՀՀ-ում 2020–2024 թթ. Շաքարախտի համաշխարհային հիմնադրամի ֆինանսավորմամբ, ՀՀ առողջապահության նախարարության, Շաքարախտի հայկական ասոցիացիայի և Երևանի էնդոկրին դիսպանսերի հետ գործակցությամբ:

Ծրագրի շրջանակներում ստեղծված կրթական նյութերը մշակել է մասնագիտական խումբը (Անուշ Բունիաթյան, Սուսաննա Ալեքսանյան, Աննա Խաչատրյան և Իրինա Մկրտիչյան):

Ձեռնարկը նախատեսված է նախադիաբետ և շաքարային դիաբետ ունեցողների, ինչպես նաև ներզատաբանների, ընտանեկան բժիշկների, թերապևտների, նյարդաբանների, սրտաբանների և ակնաբույժների համար:

ՆԱԽԱԲԱՆ

Շաքարային դիաբետը (ՇԴ) հաճախ հանդիպող քրոնիկ հիվանդություններից է: Տարեցտարի շաքարային դիաբետ ունեցողների թիվն ավելանում է: ՇԴ-ն լուրջ վտանգ է իր բազմաթիվ բարդություններով, որոնք ոչ միայն հաշմանդամության պատճառ են դառնում, այլև լուրջ սպառնալիք են կյանքին: Հաշվի առնելով խնդրի կարևորությունը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հաստատել է շաքարային դիաբետի դեմ պայքարի 2021–2026 թթ. միջոցառումների ծրագիր, որում կարևորվում են ոչ միայն շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների վաղ հայտնաբերումն ու կանխարգելումը, այլև ռիսկի խմբի մարդկանց դեպքում նախադիաբետի (մետաբոլիկ համախտանիշ) վաղ բացահայտումը:



Ըստ Շաքարախտի համաշխարհային ֆեդերացիայի (International Diabetes Federation) ցուցումների՝ ուսուցումը բուժման հիմքն է: Նախադիաբետի և շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման և կառավարման արդյունավետ եղանակը ռիսկի խմբի մարդկանց կրթելն է դիաբետի դպրոցների միջոցով: Հայաստանում 2017 թ.-ից կազմակերպվում են ուսուցողական՝ «Դիաբետի դպրոց» ծրագրեր, որոնք անհրաժեշտ գիտելիքներ են տալիս դիաբետի կառավարման և ինքնահսկման վերաբերյալ:

Ինչ գիտելիք է տալիս մասնակցությունը դիաբետի դպրոցի դասընթացին:

Դիաբետի դպրոցում մասնակիցները ստանում են անհրաժեշտ տեղեկատվություն հետևյալ հարցերի վերաբերյալ՝

- դիաբետի կանխարգելում,
- դիաբետի զարգացման մեխանիզմ,
- դիաբետի տեսակներ,
- անհրաժեշտ պարբերական ստուգումներ,
- առողջ մենուակարգ,
- ֆիզիկական ակտիվություն,
- դիաբետի բուժման նորագույն մեթոդներ:



Բուժելի և շաքարային դիաբետը, և հնարավոր է լիարժեք առողջացում

Շաքարային դիաբետը քրոնիկ հիվանդություն է, որից լիարժեք առողջացում առայժմ հնարավոր չէ, սակայն գործում են հսկման, ինքնահսկման և բուժման արդյունավետ մեթոդներ, և դրանց ճիշտ կիրառման դեպքում կարելի է խուսափել բարդություններից և կյանքի որակի վատացումից:

Անհրաժեշտ է հիվանդի ակտիվ մասնակցությունը և աջակցությունը բուժման գործընթացին, որը հնարավոր կլինի իրականացնել միայն սեփական հիվանդության մասին լիարժեք գիտելիքներով:

ԻՆՉ Է ՆԱԽԱԴԻԱԲԵՏԸ

Նախադիաբետը եզրույթ է, որը բնութագրում է այն վիճակը, երբ արյան մեջ շաքարի ցուցանիշները առողջ նորմայի և դիաբետի ցուցանիշների միջակայքում են:

Նախադիաբետը անոթի (սովաժ) վիճակում գլիկեմիայի ցուցանիշի և գլյուկոզայի նկատմամբ տոլերանտության (տանելիության) խանգարումն է: Կարևոր է առանձնացնել հիմնական ռիսկի գործոնները, քանի որ Տիպ 2 շաքարային դիաբետը շատ հաճախ կարող է անախտանիշ ընթանալ:

Ռիսկի հիմնական գործոններն են.

- ավելորդ քաշ, ճարպակալում (որովայնային),
- 1-ին աստիճանի ազգակցական կապ ՇԴ ունեցողի հետ,
- սիրտանոթային հիվանդությունների առկայություն,
- զարկերակային գերճնշում կամ հակազերճնշումային դեղորայքի օգտագործում,
- տրիգլիցերիդների բարձր մակարդակ և բարձր խտության լիպոպրոտեինների (ԲԽԼՊ) ցածր մակարդակ արյան մեջ,
- ֆիզիկական ցածր ակտիվություն,
- լյարդի ճարպակալում,
- հղիության դիաբետ:

Շաքարային դիաբետի բարդությունները

ՇԴ բարդություններից խուսափելու համար չի կարելի շաքարային դիաբետը թողնել առանց հսկողության: Չհսկված շաքարային դիաբետի դեպքում խիստ բարձր է անոթների և նյարդաթելերի վնասման հավանականությունը, ինչն էլ հանգեցնում է դիաբետի ուշ բարդություններին: Ինքնահսկման նպատակով կարևորում ենք մի քանի նպատակային հետազոտություններ, որոնց ցուցանիշների վերահսկումը հնարավոր է դարձնում բարդությունների հետաձգումը:

Նպատակային հետազոտություններ

Շաքարային դիաբետի ճիշտ կառավարման համար անհրաժեշտ է իմանալ սեփական հետևյալ թիրախային ցուցանիշները.

- անոթի (սովաձ) վիճակում և ուտելուց 2 ժամ անց գլիկեմիա, HbA1C,
- զարկերակային ճնշում,
- ընդհանուր խոլեստերինի և դրա տեսակների ցուցանիշներ,
- գոտկատեղի շրջագիծ:



ՀԻՊՈԳԼԻԿԵՄԻԱ

Շաքարային դիաբետի ոչ ծիշտ վերահսկման հետևանքով արագ զարգացող բարդություններից է հիպոգլիկեմիան՝ արյան մեջ շաքարի մակարդակի արագ անկումը:

Շատ հաճախ հիպոգլիկեմիան կարող է ընթանալ առանց գանգատների: Դա բավականին վտանգավոր է, քանի որ հիվանդը, չգգալով վիճակը, կարող է բաց թողնել իրեն օգնելու ժամանակը, ինչի հետևանքով կարող է նաև ուշագնացություն լինել:

Այս ամենից կարելի է խուսափել ծիշտ ինքնահսկման, հաճախակի շաքարաչափման միջոցով:

Որո՞նք են հիպոգլիկեմիայի հնարավոր պատճառները



Որո՞նք են հիպոգլիկեմիայի նշանները



Կորրդինացման
խանգարում, ույու-
րագրգիռ վիճակ



Քաղցի
զգացում



Գլխապտույտ



Դոդ



Առատ
քրտնարտադրություն



Սրտխփոց

Ի՞նչ անել, եթե ունենք հիպոգլիկեմիա

Չափավոր հիպոգլիկեմիայի դեպքում, երբ հիվանդը կարող է ինքնուրույն ուտել և խմել, անհրաժեշտ է՝

- անմիջապես տալ 150–200 մլ քաղցր հյութ, մեղր, շաքարավազ,
- զերծ մնալ ֆիզիկական ակտիվությունից,
- քաղցր ընդունելուց 10–15 ր հետո կատարել շաքարաչափում: Եթե շաքարի մակարդակը մնում է ցածր, կրկնել վերոնշյալ գործողությունները:

Ծանր հիպոգլիկեմիայի դեպքում, երբ հիվանդը չի կարող ինքն իրեն օգնել, ի վիճակի չէ ուտելու կամ խմելու, անհրաժեշտ է՝

- շտապ օգնություն կանչել,
- գլյուկագոնի առկայության դեպքում կատարել դրա ե/մ կամ մ/մ ներարկում,
- գլյուկոզայի լուծույթ ներարկելու հնարավորության դեպքում կատարել ն/ե ներարկում:

ԱԿՆԱՅԻՆ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ. ԴԻԱԲԵՏԻԿ ՌԵՏԻՆՈՊԱԹԻԱ

Դիաբետի երկարատև չվերահսկման հետևանքով արյան մեջ գլյուկոզայի բարձր մակարդակը ախտահարում է ակնահատակի միկրոանոթային ցանցը՝ առաջացնելով **դիաբետիկ ռետինոպաթիա**: Այն զարգանում է աստիճանաբար և անգամ հիվանդության ուշ շրջանում կարող է ընթանալ առանց էական նշանների և գանգատների: Եթե մարդը չի գանգատվում տեսողության վատացումից, դա դեռ չի նշանակում, որ չունի ակնահատակի ախտահարում: Երբ հիվանդը նշում է տեսողության վատացում, դա կարող է վկայել ոչ միայն ակնահատակի անոթների վնասման, այլև արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի հաճախակի տատանումների մասին: Հիշենք, որ **յուրաքանչյուր բարդություն կանխելն ավելի հեշտ է, քան բուժելը**:

Այդ իսկ պատճառով խիստ կարևոր է տարեկան առնվազն մեկ անգամ այցելել ակնաբույժին և ակնահատակի զննում իրականացնել, եթե նույնիսկ գանգատներ չկան:

Դիաբետիկ ռետինոպաթիա

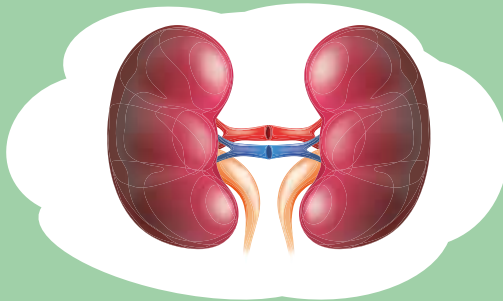


Առողջ աչք



Դիաբետիկ ռետինոպաթիա՝
ախտահարված աչք

ԵՐԻԿԱՄԱՅԻՆ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ. ԴԻԱԲԵՏԻԿ ՆԵՖՐՈՊԱԹԻԱ



Դիաբետիկ նեֆրոպաթիան զարգանում է շաքարային դիաբետի երկարատև չվերահսկման դեպքում, դրա հետևանքով ախտահարվում են երիկամների անոթները, որոնք ապահովում են նրա հիմնական ֆունկցիան՝ մեզի ֆիլտրացիան: Ֆիլտրացիայի շնորհիվ վնասակար նյութերը հեռացվում են օրգանիզմից մեզի միջոցով, իսկ ախտահարման դեպքում այդ ֆունկցիան խաթարվում է, և տոքսինները մնում են օրգանիզմում:

Երիկամների ախտահարումը հանգեցնում է նաև զարկերակային գերճնշման և դրանից բխող բարդությունների: Շատ կարևոր է իմանալ, որ ախտահարման սկզբնական շրջանում հիվանդը կարող է գանգատներ չունենալ և բաց թողնել արդյունավետ բուժման ժամանակը: Որպեսզի դա տեղի չունենա, խիստ կարևոր է տարեկան առնվազն մեկ անգամ մեզի ընդհանուր քննությունը (ինչպես նաև միկրոալբումինուրիայի որոշումը):

- Ինչպես այլ բարդությունների, այնպես էլ դիաբետիկ նեֆրոպաթիայի կանխարգելման և բուժման արդյունավետ տարբերակը թիրախային ցուցանիշների հսկումն է:



ՍԻՐՏ-ԱՆՈՒԹԱՅԻՆ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

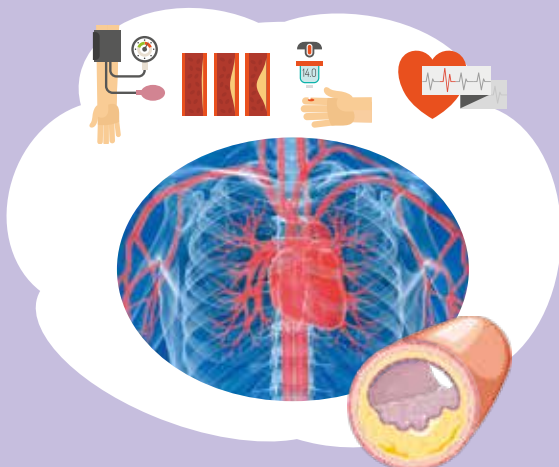
Հայտնի է, որ Տիպ 2 շաքարային դիաբետ ունեցող հիվանդների շրջանում սիրտանոթային համակարգի հիվանդությունների հավանականությունը 2-3 անգամ ավելի մեծ է, քան ընդհանուր բնակչության շրջանում:

Շաքարային դիաբետը հաճախակի ուղեկցվում է սիրտանոթային հիվանդություններով, ինչպիսիք են օրինակ՝ սրտի իշեմիկ հիվանդությունը, զարկերակային գերժնշումը և այլն:

Սրտի իշեմիկ հիվանդության հիմքում ընկած է սիրտը սնուցող կորոնար անոթների աթերոսկլերոտիկ ախտահարումը, որի զարգացման կարևոր գործոն է չհսկված շաքարային դիաբետը:

Շաքարային դիաբետի դեպքում վնասվում է օրգանիզմի թիրախ օրգանների անոթային ցանցը (սիրտ, գլխուղեղ, երիկամներ), ինչը հանգեցնում է զարկերակային գերժնշման, սրտի իշեմիկ հիվանդության, երիկամային անբավարարության:

Զարկերակային գերժնշումով հիվանդների գրեթե 40 %-ը նաև շաքարային դիաբետ ունի, և շաքարային դիաբետով հիվանդների 60 %-ը զարկերակային գերժնշում, սրտի իշեմիկ հիվանդություն ունի:



Աթերոսկլերոզը հազնեցնում է նաև գլխուղեղի անոթների ախտահարման, որի հետևանքով առաջանում է հիշողության թուլացում, մտավոր գործունեության խանգարում և ստորին վերջույթների արյան շրջանառության խանգարում:

Հայտնի է, որ շաքարային դիաբետով հիվանդների սիրտ-անոթային համակարգի խնդիրները հաճախ ունենում են անախտանիշ՝ «համր» ընթացք:

Կարևոր է նշել, որ շաքարային դիաբետ ունեցող հիվանդները հիմնականում մահանում են առաջացած անոթային բարդություններից՝ սրտամկանի ինֆարկտից, ուղեղի անոթների ինսուլտից, երկամային անբավարարությունից:

Սիրտ-անոթային հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում

Շաքարային դիաբետը համարվում է սխալ ապրելակերպի հիվանդություն՝ կապված գիրության, ցածր ֆիզիկական ակտիվության, անառողջ սննդի օգտագործման հետ: Որպես կանոն, նշանակվում է դեղորայքային բուժում, բայց ոչ պակաս կարևորություն ունեն ճիշտ սննդակարգը և քաշի նվազումը:

Անոթային բարդությունների կանխարգելման և բուժման հիմքը նպատակային հետազոտությունների թիրախային ցուցանիշներին հասնելն է: Այդ ցուցանիշների բարձր լինելու դեպքում անհրաժեշտ է ավելի հաճախակի հսկում և բուժում: Անհրաժեշտ է հսկել գլյուկոզան օրվա ընթացքում, զարկերակային ճնշումը՝ ըստ ցուցումների կամ բժիշկին ամեն այցելության ժամանակ, լիպիդային (խոլեստերինային) փոխանակության ցուցանիշները տարեկան առնվազն մեկ անգամ:

Շաքարային դիաբեդի դեպքում հակադիաբետիկ և ճնշումը կարգավորող դեղորայքն անհրաժեշտ է ընդունել անդադար, նույնիսկ եթե ճնշումը, գլյուկոզան և մյուս ցուցանիշները բարելավվել են:

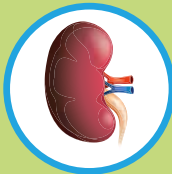
ԴԻԱԲԵՏԻԿ ՆԵՅՐՈՊԱԹԻԱ

Շաքարային դիաբետի բարդությունների շարքում հատուկ տեղ է գրավում դիաբետիկ նեյրոպաթիան՝ նյարդային վերջույթների ախտահարումը, որի հիմնական պատճառը չհսկված շաքարային դիաբետն է:

Կարևոր է իմանալ, որ արդեն իսկ նախադիաբետի փուլում կարող է առաջանալ նյարդային վերջույթների, հատկապես՝ ստորին վերջույթների նյարդաթելերի վնասում, դա առաջին հերթին արտահայտվում է ծայրամասային ջերմային զգացողության նվազումով:



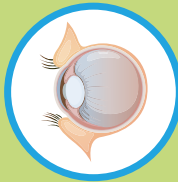
Ոտքերի ախտահարման պարագայում նկատվում է սառնության զգացողություն, թմրածություն, ծակոցներ, մրջյունների վազքի զգացողություն:



Նեյրոպաթիայի դեպքում ախտահարվում են նաև ներքին համակարգերը՝ ներվավորող նյարդաթելերը, ինչը հանգեցնում է դրանց ֆունկցիայի խանգարման:



Նեյրոպաթիան հանգեցնում է սրտի հիվանդությունների՝ սրտի ռիթմի խանգարման, միոկարդի համր ինֆարկտի: Հիվանդները հաճախ են նշում սրտխփոց և սրտի անկանոն աշխատանք: Այս ամենն ուղեկցվում է կրծքավանդակի ցավով և շնչառության դժվարություններով:



Աղետամոքսային տրակտը ներկավորող նյարդաթելերի վնասման դեպքում կարող է առաջանալ սրտխառնոց, այրոցի զգացում, ստամոքսի գերծանրաբեռնվածություն, վքնածություն, փորկապություն կամ փորլուծություն:

Անմիզապահությունը, քրոնիկ պիելոնեֆրիտը, ցիստիտը, իմպոտենցիան կարող են միզասեռական համակարգի նեյրոպաթիայի վաղ դրսևորումներ լինել:

ՈՏՔԵՐԻ ԽՆԱՄՔԻ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏ ՈՒՆԵՑՈՂԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Շաքարային դիաբետի ժամանակ ոտքերի ախտահարումները հաճախ զարգանում են աննկատ, ուստի միայն ամենօրյա խնամքը հնարավորություն կտա խուսափելու այդ բարդությունից:



Ամեն օր լվացեք ոտքերը գոլ ջրով (30°C – 35°C), կոշտուկները զգուշորեն հեռացրեք պեմզայով, ապա մանրակրկիտ չորացրեք սրբիչով:



Եղունգները մշակեք միայն խարտոցով՝ խարտելով հորիզոնական ուղղությամբ:



Ոտքերի մաշկի չորության դեպքում օգտագործեք հատուկ քսուք կամ բուսական յուղ, միջմատնային տարածությունում օգտագործեք միայն մանրակափոշի (պրի-սիպկա):



Մի քայլեք բոբիկ ոտքերով:



Կոշիկները պետք է լինեն հարմարավետ, փափուկ կաշվից, ծիշտ չափսի: Նախքան կոշիկները հագնելը ձեռքով ստուգեք, որպեսզի չլինեն ծալքեր, ցցված մեխեր կամ կոշիկի մեջ պատահական հայտնված մանր առարկաներ:



Ամեն օր մանրամասն զննեք ոտքերը: Ներբանները կարելի է ստուգել հայելու միջոցով: Տեսանելի յուրաքանչյուր փոփոխության դեպքում (ճաք, խոց, կոշտուկ) դիմեք բժշկի:



Մի տաքացրեք ոտքերը խարույկի, վառարանի, էլեկտրական սարքավորումների մոտ: Զգայունության նվազման դեպքում, չնկատելով, կարող եք այրվածք ստանալ: Ոտքերը տաքացնելու համար օգտագործեք բամբակյա կամ բրդյա գուլպաներ, որոնք չպետք է սեղմեն սրունքը:



Ամեն օր փոխեք գուլպաները:



Փոքր վնասվածքները, կտրվածքները և ճաքերը լվացեք օժառով, մշակեք ֆուրացիլինի լուծույթով կամ ջրածնի պերօքսիդով, այնուհետև ծածկեք ստերիլ վիրակապով: Ոչ մի դեպքում մի օգտագործեք յոդ, կալիումի պերմանգանատ (մարգանցովկա), սպիրտ, ադամանդյա կանաչ (զելյոնկա), քանի որ դրանք տտալող ազդեցություն ունեն:



Դադարեցրեք ծխելը, քանի որ դա վնասակար է անոթների համար:



ԻՆՔՆԱՀՍԿՄԱՆ ՕՐԱԳՐԻ ՕՐԻՆԱԿ

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

ԱԱՀ

Ծննդյան ամսաթիվ

Հասցե.....

Դիաբետի տեսակը

Տիպ 1 ☐

Տիպ 2 ☐

Հիվանդության հայտնաբերման տարեթիվը

Բուժող բժիշկ

Հեռախոս

Ընթացիկ բուժում

Ինսուլին

Շաքար իջեցնող դեղահաբեր

Այլ նշումներ.....

ԻՆՉՊԵՍ ԼՐԱՑՆԵԼ ՕՐԱԳԻՐԸ

ՏԻՊ 2 ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ամսաթիվ	Հաբեր	Միաբեռոն	Մետֆորմին
	առավոտ	կեսօր	երեկո
11.06 Երկ	1 մ 1 դ		0,5 մ
12.06 Երեք	1,5 մ 1 դ		0,5 մ
13.06 Չորեք	1,5 մ 1 դ		0,5 մ
14.06 Հինգ	1,5 մ 1 դ		1 մ
15.06 Ուրբ	1,5 մ 1 դ		1 մ
16.06 Շաբ	1,5 մ 1 դ		1 մ
17.06 Կիր	1,5 մ 1 դ		1 մ

HBA1C 7.1 %

Ամսաթիվ 14.05.2022

Շաքարը արյան մեջ							ՆՇՈՒՄՆԵՐ
Նախաճաշ		ճաշ		ընթրիք		քնելուց առաջ	
առաջ	2 ժամ հետո	առաջ	2 ժամ հետո	առաջ	2 ժամ հետո		
9,5		—		10,1			ԶՃ 150/90
8,9		11,2		9,8		6,5	ճաշից հետո բերանի չորու- թյուն, ծարավ
9,2		7,3		6,9			ԶՃ140/80
8,1		—		6,4			քաշ՝ 88 կգ 3,00 – 7,1
6,2		—		—		7	ԶՃ 130/80
5,9		6,1		7,2			
6,7		—		5,9			աշխատանք այգում քաշ՝ 87,5 կգ

ՄԱՐՄՆԻ ՔԱԸ 89 կգ

Ամսաթիվ 14.05.2022