

بیماری دیابت گروهی از اختلالات متابولیک است که توسط افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) که به دلیل نقص در ترشح انسولین، عملکرد آن و یا هر دو مشخص می شود.

انسولین هورمونی است که توسط سلول های بتا که یکی از ۴ نوع سلول جزایر لانگرهانس پانکراس است ترشح می شود. انسولین هورمون آنابولیک یا ذخیره ساز است. زمانیکه فرد غذایی را مصرف می کند، ترشح انسولین، افزایش پیدا کرده و قند را از خون به سلول های چربی و کبد و ماهیچه حرکت می دهد.

طبقه بندی دیابت شامل:

- دیابت نوع یک
- دیابت نوع دو
- دیابت بارداری
- دیابت خود ایمنی نهفته بزرگسالان
- دیابت مرتبط با سایر وضعیت ها و سندرم ها

دیابت نوع یک

دیابت نوع یک در هر سنی بروز می کند اما معمولاً در سنین

جوانی است (کمتر از سی سال) تقریباً در ۵ درصد افراد بزرگسال مبتلا به دیابت رخ می دهد. در این بیماری انهدام و تخریب سلول های بتای پانکراس وجود دارد. ژنتیک، عوامل ایمنولوژیک، عوامل محیطی (مثل ویروسها) به نظر می رسد که در تخریب سلولهای بتای پانکراس نقش دارند. اگرچه عواملی که موجب تخریب سلولهای بتا می شوند کاملاً شناخته شده نیستند، اما متداولترین عامل زمینه ای دیابت نوع یک ژنتیک است. این بیماران جهت ادامه حیات نیاز به انسولین خارجی دارند.

دیابت نوع دو

دیابت نوع دو در هر سنی شروع می شود به طور تقریباً در ۹۵ درصد از بزرگسالان ایجاد می شود. به طور معمول این بیماری در افراد بالای ۳۰ سال و چاق دیده می شود، اگرچه بروز آن به سرعت در افراد جوان تر بدلیل بروز پدیده همه گیر چاقی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان جوان در حال افزایش است. دو مشکل اصلی مربوط به انسولین در دیابت نوع دو مقاومت به انسولین و اختلال در ترشح انسولین است. به طور طبیعی انسولین به گیرنده های مخصوصی بر روی سطح سلول متصل می شود و یک سری عملکردهایی مربوط به

متابولیزم گلوکز را انجام می دهد.

در دیابت نوع ۲، عملکردهای داخل سلولی کاهش یافته، تاثیر تحریک انسولین برای برداشت گلوکز از بافتها و تنظیم آزادسازی گلوکز از کبد کاهش می یابد. مکانیزم مقاومت به انسولین و ترشح ناقص انسولین در دیابت نوع ۲ ناشناخته است. عوامل موثر در ایجاد این بیماری شامل چاقی، عوامل محیطی و ارثی است. اکثر بیماران قند خونشان را از طریق کاهش وزن و کنترل چاقی درمان می کنند. داروهای ضد دیابت خوراکی سطوح قند خون را بهبود می بخشند. در صورتی که رژیم غذایی و ورزش مفید نباشد ممکن است به انسولین برای پیشگیری از افزایش قند خون نیاز باشد.

دیابت بارداری

دیابت بارداری درجه ای از عدم تحمل گلوکز با شروع در دوران بارداری است. این بیماری در سه ماهه دوم یا سوم بارداری شروع می شود. افزایش قند خون در طول دوران بارداری به دلیل ترشح هورمونهای جفتی که موجب مقاومت به انسولین می شوند، به وجود می آید. دیابت بارداری در ۱۸ درصد از خانمهای باردار بوجود می آید و خطر اختلالات



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مرکز آموزشی درمانی خلیلی

دیابت



کد سند : f-1/3/3-18

واحد آموزش سلامت

۱۴۰۲

علائم کلاسیک دیابت شامل :

- پرادراری
- پرنوشی
- از دست دادن وزن بدون دلیل

درمان دیابت :

- درمان دارویی
- در مان تغذیه ای
- ورزش



منبع :

– م . حیدری . پرستاری بزرگسالان و سالمندان ۲ بروزر و سودارت . ترجمه : ب . روز بهان ، م . زندگی ، م . نیکروان مفرد ، ف . داودآبادی ، م . شالی ، م . عبدی ، م . موسوی سرچشمه . چاپ نخست . انتشارات حیدری . ۲۰۱۸

– بازنگری : ۱۴۰۲

پرفشاری خون در طول دوران بارداری را افزایش می دهد . این نوع دیابت با رژیم غذایی قابل درمان است ، در صورت نیاز برای کنترل طبیعی سطوح قند خون ، انسولین تزریقی می شود .

دیابت خود ایمنی پنهان بزرگسالان

در بزرگسالان ، دیابت خود ایمنی پنهان به عنوان یک زیر گروه دیابت محسوب می شود که به دلیل از بین رفتن سلولهای بتای پانکراس بر اثر مشکلات خود ایمنی بوجود می آید و کندتر از دیابت نوع یک و دو است .

دیابت مربوط به وضعیتهای دیگر یا سندرم ها

(دیابت ثانویه)

این نوع دیابت همراه با وضعیت های شناخته شده یا مورد انتظار در بروز دیابت مانند : بیماری های پانکراس ، ناهنجاری های هورمونی ، داروهایی مانند کورتیکواستروئیدها و فرآورده های حاوی استروژن است . بیماران به دلیل وابستگی تولید انسولین در پانکراس ، ممکن است به داروهای خوراکی ضد دیابت و یا انسولین برای درمان نیاز داشته باشند .