

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΣΘΗΤΙΚΩΝ

# ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ— ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΥΛΟΥ ΘΕΚΛΑ

ΔΡΟΣΙΝΑΚΗ ΚΡΥΣΤΑΛΕΝΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1986

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
 ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
 ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ

Σελίδα

I.	Θεωρία	3
II.	Θεωρία γλυκόζης	3
III.	Θεωρία γλυκόζης	4
IV.	Θεωρία γλυκόζης	5
1.	Ινσουλίνη	6
2.	Γλυκόζη	8
3.	Αδρεναλίνη	10
4.	Θεωρία του υασιού των επινεφριδίων	10
5.	Θεωρία της υπο	10
6.	Θεωρία	11
7.	Παθολογία Σακχαρώδη Διαβήτη	11
8.	(α) Απόληξη ή σχετική Αλλοίωση ινσουλίνης	11
	(β) Αντίσταση στην ενδογενή ινσουλίνη	13
9.	Κληρονομικότητα	14
10.	Παχυσαρκία	15
11.	Υπερέκκριση ορμονών αντανταστικών	16
12.	Αλλα ορμόνη	16
13.	Κλινική εξέταση	16
14.	Διάγνωση Σακχαρώδη Διαβήτη	20
1.	Γλυκόζη ούρων	20
2.	Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (Κ.Γ)	20
3.	Ενδοκυτταρικός Σακχαρώδης Ανοχή Υ	22
	Ινσουλίνης πλάσματος	22
4.	Ανάλυση ούρων	24
15.	Κλινική εξέταση σακχαρώδη διαβήτη	24
16.	Επιπλοκές στο σακχαρώδη διαβήτη	33
17.	Διαβητική οξέωση - διαβητικό κώμα	33
18.	Κομωτικές από το σύνδρομο	34
	(α) Αθηροσκλήρωση	34
	(β) Υπέρταση	37

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ -  
 ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΠΑΥΛΟΥ ΘΕΚΛΑ  
 ΔΡΟΣΙΝΑΚΗ ΚΡΥΣΤΑΛΕΝΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Δ<sup>Ρ</sup> Α. ΚΑΒΑΝΟΖΗ ΑΛΕΒΙΖΟΥ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

I.	Ορισμός .....	3
II.	Πηγές γλυκόζης.....	3
III.	Ομοιόσταση γλυκόζης.....	4
IV.	Ορμονική ρύθμιση τής γλυκόζης.....	6
1.	Ινσουλίνη .....	6
2.	Γλυκαγόνη.....	8
3.	Αδρεναλίνη.....	10
4.	Ορμόνες του φλοιού των επινεφριδίων.....	10
5.	Ορμόνες της υποφυσης.....	10
6.	Θυροξίνη.....	11
V.	Παθογένεση Σακχαρώδη Διαβήτη.....	11
1.(α)	Απόλυτη ή σχετική έλλειψη ινσουλίνης.....	11
(β)	Αντίσταση στην ενδογενή ινσουλίνη.....	13
2.	Κληρονομικότητα.....	14
3.	Παχυσαρκία.....	15
4.	Υπερέκκριση ορμονών ανταγωνιστικών της ινσουλίνης και του ενζύμου που διασπά την ινσουλίνη.....	16
5.	Άλλα αίτια.....	16
VI.	Κλινική εικόνα.....	16
VII.	Διάγνωση Σακχαρώδη Διαβήτη .....	20
1.	Γλυκόζη αίματος.....	20
2.	Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (Κ.Γ.).....	20
3.	Συνδυασμός δοκιμασίας ανοχής γλυκόζης με μέτρηση ινσουλίνης πλάσματος.....	22
4.	Ανάλυση ούρων.....	24
VIII.	Κλινικές μορφές σακχαρώδη διαβήτη.....	24
IX.	Επιπλοκές στο σακχαρώδη διαβήτη.....	33
1.	Διαβητική οξέωση- διαβητικό κώμα.....	33
2.	Επιπλοκές απο τα αγγεία.....	34
(α)	Αθηρομάτωση .....	34
(β)	Υπέρταση.....	37

(γ) Διαβητική νεφροπάθεια.....38  
 (δ) Επιπλοκές απο τους οφθαλμούς.....41  
 (ε) Επιπλοκές απο το νευρικό σύστημα.....42  
 (στ)Επιπλοκές απο το ήπαρ..... 43

3. Λοιμώξεις..... 44

4. Υπογλυκαιμία.....44

X. Θεραπεία..... 47

1. Γενικές αρχές θεραπείας διαβήτη.....47

2. Κριτήρια ικανοποιητικής ρύθμισης σακχαρώδη διαβήτη..... 47

3. Δίαιτα..... 48

4. Ινσουλίνη..... 52

5. Υπογλυκαιμικά φάρμακα..... 55

(α) Σουλφονουλουρίες..... 55

(β) Διγουανίδες .....55

XI. Σύγχρονες εφαρμογές .....58

XII. Χειρουργικές επεμβάσεις σε διαβητικούς ..... 59

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 61

Λοιμή Υπογλυκαιμίας (Fajers 1975)

II. ΠΙΠΕΣ ΓΛΥΚΟΣΙΜΗΣ (Πλάτσος 1984, Κουρίμος 1976, Fajers 1976, Τσακωτάλης 1977).

Ο άνθρωπος για να καλύψει τις ανάγκες του σε θερμότητα και ενέργεια, καταναλώνει κατά προτίμηση υδατάνθρακες, οι οποίοι διαβάν προσεκτικότερα στις πρωτεΐνες, για το λόγο ότι ο οργανισμός, σε περίπτωση σπουδαίων ελλείψεων ποσοτήτων υδατάνθρακων, αναγκάζεται να χρησιμοποιήσει είτε πρωτεΐνες, οι οποίες έχουν σαν κύριο μέρος τη δομή και λειτουργία των ιστών, είτε λίπα πολύ λίπος με αποτέλεσμα την δημιουργία κίτσου. (Πλάτσος 1984).

Οι υδατάνθρακες από κίτσου στην προηγμένη, για να αποφευχθεί, πρέπει πρώτα να υποστούν διάφορες μηχανικές και χημικές επεξεργασίες. Στο λεπτό έντερο απορροφώνται η τελική διάσπαση των υδατανθράκων σε απλά σάκχαρα (κυρίως γλυκόζη, και σε μικρότερες ποσότητες φρουκτόζη και γαλακτόζη). (Πλάτσος 1984).

Τα απλά αυτά σάκχαρα, απορροφούνται και μεταφέρονται στην κυκλοφορία, περνώντας από τον Βλεννογόνο του λεπτού εντέρου, με δύο μηχανισμούς: με απλή ή παθητική διάχυση και με ενεργή μεταφορά.