

Diabetes Mellitus: Klinik Yönetim ve Komplikasyonları Nedir?

Çalışma Kağıdı

Diabetes Mellitus'un klinik yönetimi, bireyselleştirilmiş tedavi planları ile kan şekeri kontrolünü sağlamayı, hipergliseminin akut risklerini önlemeyi ve uzun vadeli diyabetik komplikasyonların gelişimini geciktirmeyi veya önlemeyi amaçlar.

Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi diyabetin uzun vadeli komplikasyonlarından biri DEĞİLDİR?

- A) Diyabetik retinopati
- B) Diyabetik nefropati
- C) Diyabetik nöropati
- D) Akut pankreatit

2. Tip 1 Diyabet'in temel patofizyolojisi nedir?

- A) İnsülin direnci
- B) Pankreasın beta hücrelerinin otoimmün yıkımı sonucu insülin yetmezliği
- C) Karaciğerden glukoz üretiminin artması
- D) Bağırsaklardan glukoz emiliminin bozulması

3. HbA1c testi diyabet yönetiminde neyi değerlendirir?

- A) Son 24 saatlik kan şekeri ortalamasını
- B) Son 2-3 aydaki ortalama kan şekeri seviyesini
- C) Açlık kan şekeri seviyesini
- D) Tokluk kan şekeri seviyesini

4. Tip 1 Diyabetli bir hastada insülin tedavisi nasıl yönetilir?

5. Tip 2 Diyabetli bir hastada diyetle ek olarak hangi oral antidiyabetik ilaçlar kullanılabilir?

6. Diyabetik retinopati taraması nasıl yapılır?

7. Tanımla: HbA1c Nedir?

8. Tanımla: Diyabetik Nefropati Belirtileri Nelerdir?

9. Tanımla: Diyabetik Ayak Sendromu Nedir?

Cevap Anahtarı

1. D) Akut pankreatit — Akut pankreatit genellikle diyabetin kronik bir komplikasyonu değildir, ancak diyabetli hastalarda daha sık görülebilir.
2. B) Pankreasın beta hücrelerinin otoimmün yıkımı sonucu insülin yetmezliği — Tip 1 Diyabet, bağışıklık sisteminin pankreastaki insülin üreten beta hücrelerine saldırması sonucu gelişen mutlak insülin yetmezliği ile karakterizedir.
3. B) Son 2-3 aydaki ortalama kan şekeri seviyesini — HbA1c, glikozillenmiş hemoglobin olup, son 2-3 aylık ortalama kan şekeri düzeyini yansıtan önemli bir göstergedir.
4. 1. Hastanın yaşına, kilosuna, aktivite düzeyine ve glisemik profiline göre başlangıç insülin dozu belirlenir. 2. Bazal insülin (uzun etkili) ve bolus insülin (yemek öncesi kısa etkili) rejimleri kullanılır. 3. Kan şekeri takibi (SMBG veya CGMS) ile doz ayarlamaları yapılır. 4. Ketoasidoz ve hipoglisemi gibi akut komplikasyonlar için hasta ve yakınları eğitilir.
5. 1. Metformin, ilk tercih edilen ilaçtır ve insülin direncini azaltır. 2. DPP-4 inhibitörleri, SGLT2 inhibitörleri, sulfonilüreler veya glinidler gibi farklı mekanizmalara sahip ilaçlar, metforminle kombine edilebilir veya monoterapide kullanılabilir. 3. Hastanın böbrek fonksiyonları, kardiyovasküler risk faktörleri ve hipoglisemi riski göz önünde bulundurularak ilaç seçimi yapılır.
6. 1. Yılda en az bir kez genişletilmiş göz muayenesi yapılır. 2. Fundus fotoğraflılığı veya oftalmoskopi ile retina incelenir. 3. Erken evrede tespit edilen değişiklikler için lazer fotokoagülasyon veya anti-VEGF enjeksiyonları gibi tedaviler planlanabilir.
7. Son 2-3 aydaki ortalama kan şekeri seviyesini gösteren bir testtir. Diyabet yönetiminde önemli bir göstergedir.
8. İdrarda protein kaçağı (mikroalbüminüri, makroalbüminüri), ödem, yüksek tansiyon ve böbrek fonksiyonlarında bozulma.
9. Diyabetin neden olduğu nöropati, anjiyopati ve enfeksiyon riskinin artmasıyla oluşan ayak yaraları ve deformiteleridir.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.