



جمهورية
التعليم
القادسية
كلية التربية
الكيمياء

الكيمياء / كلية
نيل شهادة
الكيمياء

التربية
البكالوريوس

هالة

زهراء حسين

. . .

— 1439
2018

بسم الله الرحمن الرحيم

(4) (3))

يعلم)

العظيم

: الآية 3-4

الاهداء

الهي يطيب الليل يطيب النهر
تطيب برويتك تطيب
تطيب

انامله ليقدم

ليستقيني

ليمهد طريق
يامن اسمه يا يرتعش
((العزيز))

بالبياض

(())

هم

يجمع بين

صورهم عيوني

((هم))

((وزميلاتي))

شكر وتقدير

الحمد لله الذي جعل الحمد مفتاحا لذكره وخلق الاشياء ناطقة بحمده وشكره
والصلاة والسلام على نبيه محمد المشتق اسمه من اسمه المحمود وعلى آله
الطاهرين اولي المكارم والجلود.

على اتمام هذا البحث.

الله

وفاء واعترافا بالجميل ()
تقدم بالشكر الجزيل لأ
الكيمياء

لا نملك الا ان نرفع ايدينا بالدعاء لهم بالصحة والموفقية.

واخيرا نسأل الباري عز وجل ان يجازي الجميع بالخير والبركة ويمن
عليهم بالصحة والعافية.

المحتويات

3-1	
4	: تقسيم وتصنيف
4	ظهور
5	ظهور
6	
6	
7	طريقة
8	
8	
10	:
12	تشخيص
12	
13	
14	: الرعاية الغذائية للمسكريين
14	اهداف الرعاية الغذائية
14	التدبير
15	اساسيات التنظيم
17	استراتيجيات الوقاية
18	:
21	
21	
21	
23	
24	

يعتبر القديمة يعاني منها ويعرف بأنه
() الطبيعية، ويحدث
لهرمون الانسولين البنكرياس ويكون الطبيعي بين 60 – 115 / 100 .

شيوعا ويشمل : هو
البالغين ونسبته الانسولين ونسبته
(%80) وهو . ويسمى ويقسم
الرئيسي اليه . :
: يسمى
الحاوية اسيانين
التغذية الشديدة نتيجة البروتين. ويوجد منه
تظهر :
الجهاز الهضمي، الاوعية الدموية، العينين
واهمها النفسية.
يمكن الوقاية
وزيادة
الادوية طريق
الانسولين يؤثر
الغذائية المتتالية اليومية.
التغذية الصحية. فيتم
السولفاتيل اوريا والميتفورمين وغيرها
الانسولين

يعتبر القديمة يعاني منها ويعرف بأنه
() الطبيعية، ويحدث
لهرمون الانسولين البنكرياس ويكون
الطبيعي بين 60 – 115 / 100 .
هو شيوعا
ويشمل ونسبته (20%) وهو الانسولين
البالغين ونسبته (80%) وهو ويسمى
ويقسم الرئيسي اليه.
: :
يسمى ويوجد منه
الحاوية اسيانين للبنكرياس
التغذية الشديد نتيجة البروتين.
تظهر واهمها
الجهاز الهضمي، الاوعية الدموية، العينين
النفسية.
يمكن الوقاية
وزيادة
فيتم
والميتفورمين وغيرها
الانسولين
التغذية الصحية.
الادوية طريق السولفاتيل اوريا
الانسولين يؤثر
الغذائية المتتالية اليومية.

- تاريخ

يعتبر (Diabetes Mellitus)	القديمة	يعاني منها
ووصفها المصريين	الميلاد	ظهور
الصينيون	2000	الميلادي
ارتبوس اليوناني بانه	زيادة	طريق
1000	سينا	خروجه
الحديث	التفاصيل	بالغرينا

(1).

		16
	ويلس	17
انه		18
		1859
هانز	هانز (المانيا)	1869

الانسولين وسميت باسمه

الهواء- غيوبة		1884
وراثية		1886
البنكرياس	ميريغ	1899
يؤدي	(المانيا)	
الانسولين	يانتيغ ويست	1921
الانسولين طويل	هاجرون	1939
البنية الكيماوية نسولين		1953
لبنية الكيماوية	نيوكولا وسميث	1960
تركيب الانسولين سلسلتين -		1964

1967 ستيز البرواتسولين انه فعالية

الانسولين

1955 نوباتريز بداية ظهور الفموية

(المانيا)

2- تعريف :

يعرف بانه القيمة الطبيعية ويحدث الطبيعي يكون 115-60 /100 تقريباً. التركيز هايوكلاسيما بينما يتسبب الزيادة هاييركلاسيما.

3- :

10% الجهاز يستطيع يتحمل 36 %2 هو حيث يعتبر 100/ .

100/ 50

وظائفها وظهور
الكلية تستطيع الانابيب الكلوية تركيز
يتجاوز 180 100/ .

3- القيم الطبيعية : القيم الطبيعية

الصائمين : 2

الصائمين	(2) القيم الطبيعية
100/ 115	السليم
100/ 130	
100/ 105	

يحتاج

:

تقسيم وتصنيف

وينقسم :

1- يعرف : الانسولين وهو

تدمير لخلايا بيتا هانز البنكرياس

للأنسولين الانسولين يؤدي

وظهور الكيتونية ويدعى هذا

ويعالج المريض الانسولين ويشكل هذا 20% ويكون نحيفين وينقسم

2- : يدعى غير الانسولين. يتميز البالغين. وهو البنكرياس للانسولين ويعتقد هي الرئيسي لهذا . ويتم هذا طريق زيادة التمارين

ويشكل هذا 80% وينقسم هذا غير .

ظهور :

ظهور حيث اغلبيتها الاحصائيات هذه

ينقسم هانز: نوعين لخلايا B

- : يرجع هذا التهاب فيروسي هذه هي الرئيسي تخریب خلايا B البنكرياسية. ويشكل هذا 80% .

- : يرجع هذا ذاتية تهاجم خلايا B البنكرياسية تخریبها وهذه . ويشكل هذا 20% .

ينعدم الانسولين نهائيا خلايا بيتا ويحتاج
المريض بالانسولين وهما يحدثان

ظهور

هنالك هذا هذه

1- الوراثة: العديد مساهمة العديد
الجينات حيث يكون منها مساهما صغيرا زيادة احتمالية
ويكون ويشكل بين المتماثلين (المتكونين
بيضة (التوأمن يعاني احتمالية
حياته.

2- احتمالية الانسولين الخلايا

3- ارهاق خلايا بيتا البنكرياسية الانسولين كميات
الكربوهيدرات.

4- عمليات التخليق

ثانيا:

هنالك تقسيمات اليه هذا

ويشمل:

1- البنكرياس :

- البنكرياس.

- التهاب البنكرياس.

-2- الادوية

- القشريات.

-الديازو او كسيد

-3- الهرمونات :

- النهايات.

-ظاهرة

- خلايا

-4-ظواهر الجينية:

- الجينية الخلوية.

- العصبية العضلية الوراثية.

-ظاهرة الانسولين.

:

:

بين	دمه وهو	-غير		
بين	دمه وهو	100/	139	100/ 115
يجب	يعتبر مريض	100/	139	100/ 130

اختيار 140 / 100 يجب هذا له. الذين دمهم

طريقة

يعطي 1,75 / كيلو جسمه بحيث يزيد 75 غير 100

تركيزه 25 / 100/ (5) ويقاس

البداية ساعتين

هذه البداية ساعتين

(3) يعتبر لديه يحتاج

دورية وقائية فيعتبر

سليماً. يعتبر مريض صريح.

(3) التفريق الطبيعي

300		75					
						400	100
		طبيعي		مريض			
	115	130	يساوي 140	يساوي 140	بين 139-115	بين 139-130	يساوي 105
							يساوي 190
	ساعتين 140	140	يساوي 200	يساوي 200	بين 199-140	بين 199-140	ساعتين يساوي 165
							يساوي 3 145

:

حقيقي يشخص

هو

يعرف

يجب

.

سببه

يكون

دمها

يظهر لديها .

105

100/ 105 . فيعتبر 100/
100/ 165 100/ 190 .
100 3 100/ 145

هذه يجب

بالتنظيم ارتفاعه خفيف بالانسولين هنالك
التنظيم انتهاء إيقافه الاحصائيات هنالك
يصدى بهذا 15 ظهر فيه .

: :

يعتبر مميز النامية سيئة التغذية

يقرب منه

وهناك

هذا

1- يبدأ الثلاثين.

2- يوجد تاريخ هذا تغذية شديدة.

3- يحتاج الانسولين بالانسولين قليل
الانسولين .

4- هذه للانسولين حين .

يوجد رئيسيان لهذا :

1- البنكرياسي الليفي.

يتوافق البنكرياس الخارجية 15% تشهد

هذه

البنكرياسي

حاوية

طعامهم

التغذية

تدمير البنكرياس.

هي

السيانيد

البروتيني:

البنكرياس

-2

سليم

البنكرياس

التغذية

به تاريخ

هذا

لبنكرياس

شواهد تليف

:

:

- الأعياء والوهن
المصابين
منها هو
- تأثيرات
جميع
- تظهر
- واجزائه واهمها يلي:
- 1-** :
حيث
- 2-** الجهاز الهضمي:
أسهالات
- 3-** :
ولهذه اماكنها وهي
والثغرين والطبيب
نفسه
منها
- 4-** الاوعية الدموية:
هو الاوعية الدموية اصابتها أشدها
وتظهر اليدين والقدمين يشعر
تحسسية
نتيجة الدموية فيها.
- 5-** التناسلية:
يسمى الغرغرينا
منها يزوق لونها
يؤدي النهاية موتها

الجنسية

6- :
يندر الانسولين

هذا أيضا.

7- العينين:

(- البيضاء) نتيجة

يضعف الرؤية - يحدث مرضية
الشبكية العين التهابات أوردتها الشعيرية الداخلية.

النفسية:

يصاب مريض بالعديد النفسية

والسويدة واليأس الحياة

الطبيب تقوية المعنويات المريض تعرضه النفسية

*تشخيص:

يمكن تشخيص بينها:

1-

2- الصيام.

تشخيص يقرر الطبيب

تحديد

لهدف اختيار الطبيب يوصى

الهيموغلوبين الغليكوزيلات.

:

100 / 75-65	بين	الطبيعي	يتراوح
		110-100	ويرتفع
الطبيعية. ويجب	يبقى	يرتفع	
الجنين هذه		الطبيعية	
ينصح بهذا	لمريض		يجري
يتجزأ	هذا .		
طريق		الروتينية، حيث يبدأ هذا	
تركيز	لقياس	يجري	
فهذا يعني	100 /	140	
			.
صيام		طريق	
يحتوي		يسبق	الليلة
3		قياس	تركيز
			.
		:	
لديه تاريخ			يتم
الايضية	المصابين	والذين يعانون	
		الذين	
	الفحصين التاليين.	يجب	ولتشخيص
			-1
			-2

الرعاية الغذائية للسكريين:

التغيرات	هو	الامريكية	الاستقلالية
()			
الهرمون	البنكرياس	هرمون الانسولين	كلاهما.
		هذه الزيادة	العينين
		والاوعية	قسمين
			شيوعا وهما:
الانسولين	لخلايا B البنكرياسية	هذا	: يحدث هذا
حياة	الانسولين		ويعتمد هذا
			به.
مصابين	لهذا	%90	: لهذا
	زيادة		

اهداف الرعاية الغذائية للسكريين:

- 1- تنظيم كمية ادوية الانسولين الطبيعية كمية
- 2- الانسولين
- 3- تحسين الدهون الاوعية الدموية
- 4- تحسين وتحسين حياة

5- البالغين.

والمراهقين لتغطية المتزايدة

التدبير :

هو يحتاج علاجه السيطرة عليه الأساسية الآتية:

1- الأدوية (الانسولين) طريق .

2- الرياضة البدنية.

3-

4-التنظيم ()

اساسيات التنظيم :

-

1- فاعلية الانسولين

2-قياس كمية الانسولين.

3- الكربوهيدرات هبوط مجهود طويلة.

4-تنظيم وتوزيعه رئيسية

- :

1- الهدف للتنظيم هو

فقير الحرارية لتقليل

ودهون

2- الأغذية قليلة الدهون الخالية الدهون

- 3- توزيع كمية
الاستراتيجيات الأساسية
- وتوزيع الكربوهيدرات
التنظيم .
- اليوم
- 4- أساليب جديدة .

:

	الذاتية			
	التحليل			حيث .
	عليهم	التحليل 4-3	أسبوعيا	المصابين
	يجب عليهم	تحليل	4	يومية
	طريقة قياس	وسيلة		هذه الطريقة
	دقيقة	يزال تحليل	مهما	
	الكلتونية. ويتم		يتجاوز	
	240			

تنقيف :

يقصد به التنقيف وهو
مهم العناية والرعاية. وهو عملية
وخيرات وفريق .

الرعاية الغذائية :

وهو	الجانبية	الذين يعالجون بالانسولين.
	الخفيف	هيئة
		وزيادة
		والشديدة
	الرؤية	غيوبية.
اهم	:	
-1	.	
-2	كافية	تأخير
-3	العلاجية	الادوية
		الانسولين
		التنظيم بين مواعيد الانسولين
-4	الكحولية.	.
	:	
-1	سريعة	السكرية (الكربوهيدرات)
قصيرة	ويعطي	يعود المريض
الطبيعية.		حالته
-2	المريض	يستطيع
		فيعطى
	الطويلة	()
	:	
الهدف		عليه
صوديوم		2400 مليغرام/ اليوم وتخفيض
		85 /130 ملليمتر

الكلية :

وهي وهي
الالبومين ويساعد
التخفيف تدهور .
ينصح قليل البروتين يقل 10% الكلية 0,8
كيلو يكون الصوديوم 2000 مليغرام/ اليوم
الرياضة التدخين.

استراتيجيات الوقاية

الوقاية الأولية:

طريق هذه هي
غذائية يجب
والسكريات
1-الذين يمتلكون
2- ينطبق المواطنون
التربية الغذائية السليمة.

الوقاية الثانوية:

تهدف هذه الوقاية

.

الوقاية الثالثة:

يتم تحقيقها ومعالجتها

زيادة

التدخين حيث تهدف هذه الوقاية

حدوثها.

:

*

:

:

المختبرية

يقوم مريض وقيم () لديهم.

الوعائية المجهرية عالية التركيز
طويلة . علينا هذه

قيم تركيز الهبوط
تركيز . وتستطيع تقسيم
:

1- تغييرات الحياة:

- التغذية الصحية لهذه
- الرياضة البدنية بها
- تخفيف يساعد

مريض.

الانسولين.

التخفيف

2- الادوية :

- السولفانيل أوري : وهو الادوية
- التغيرات الكهربائية الخلايا الانسولين
- والهبوط تركيز يعد التأثيرات
- لهذه الادوية.

- الميتفورمين: وهو الأولوية الذين يعانون .
- حيث يقوم هذا يؤدي تخفيف
- تركيز . والتأثير الجهاز الهضمي
- التأثيرات لهذا .

- ايداز:

الجهاز الهضمي. التأثيرات الجانبية لهذه

الاسهال.

- الثيازو ليدينيد: هذه الادوية بتحسين للانسولين
يحث الانسولين.

هـ- ميجاليتيند: مشابهة لأدوية السولفانيل – أوريا
التأثيرات .

- 4: يساعد هذا الادوية عملية تنظيم تركيز
زيادة .

- ادوية 1- GIP: يعد التقيؤ والغثيان تخفيف والاسهال والتأثيرات
لهذا . حيث التركيز

3- تركيز :

مهمة حيث يمكن خلالها

لتخفيض تركيز هناك يقوم بتقليل
الوعائية القلبية ومنها:

1- شحميات .

2- .

3- التدخين .

4- الاسبرين.

4- :

- الانسولين العديد
يستطيعون هذا اليومي وينقسم قسمين:

- انسولين فعالية قصيرة : وهو الانسولين يؤخذ
المتتالية اليومية.

- الانسولين الطويل : هذا يسهل المريض تقبله. ويكون طريق ادوية المريض يوميا.

- البراملينيتيد: يعطي للانسولين

ثانيا:

1- الانسولين:

- الانسولين قصير : هو يتم وكمية لكمية الانسولين. ويكون تركيز وكمية لكمية

- الانسولين طويل : يكون هذا طريق يومي كمية الانسولين الاساسية ويهون المريض تقبله يتناول طريق .

2- تسجيل وقيم تركيز :

تستطيع قيم بطريقتين:

- أجهزة الكترونية لقياس تركيز النهار .

- القياس : القياس .

:

هو الطبيعي ارتفاعه ارتفاعه المصابين حياة للمستويات للمصابين الميتفورمين المفيد الارتفاعه الرياضة. ادوية

هذا

الادوية

للقاية

الاسبرين

.

:

:

الجنين

هو

التغذية الصحية

عملية

الرياضة ويجب

الهرمون

يفرز

لأنه

يهبط

(الانسولين) يتركز

.

- 1 والتغذية اونلاين.
الثانية، 2017.
- 2 والتغذية. ويبستر . زينب – الرياض،
2013.
- 3 اسبابه، اعراضه، مكافحته – رويحة،
بيروت، 1973.
- 4 هاريسون، 1983.
- 5 تقرير العالمية
146 1980 .

6- Behrman RE And Vayghan VC; Nelson Textbook of paediatrics; W.B. Saunders Company, 1987.

7- Benson RC; current obstetrics and Gynaecology Diagnosis and Treatment; Lange Medical Publications, 1982.

