

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.....

*«Здоровье — величайший дар, довольство — величайшее богатство, верность — лучшие отношения».
Будда.*



По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от сахарного диабета страдают около 500 млн. человек во всем мире. Эта проблема всех возрастов и всех стран.

Сахарный диабет – это хроническое эндокринологическое заболевание, характеризующееся повышенным содержанием сахара (глюкозы) в крови.

Уровень глюкозы измеряется натощак. В норме он должен составлять **в капиллярной крови (кровь из пальца) – 3,3 – 5,5 ммоль/л, а в венозной 4,0 – 6,1 ммоль/л**. Если в течение недели при измерении уровня сахара натощак показатель не будет опускаться ниже 6,3 ммоль/л, то необходимо обратиться к врачу. Если уровень сахара в крови намного выше по сравнению с нормальным уровнем, это приводит к заболеванию, называемому диабетом.

Факторы риска

Избыточная масса тела или ожирение

Артериальная гипертензия

Синдром поликистозных яичников в анамнезе

Нарушение толерантности к глюкозе и нарушение гликемии натощак

Малоподвижный образ жизни

Женщины, родившие ребенка весом более 4 кг

СД 2 типа у ближайших родственников

Нарушение липидного обмена (уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ХЛПВП) менее 1,0 ммоль/л или триглицеридов (ТГ) более 1,7 ммоль/л)
Нерациональное питание

Типы диабета:

Существуют следующие типы диабета: около 10% людей с диабетом имеют тип 1, а 90% — тип 2 и гестационный тип, который возникает во время беременности.

Отдельно рассматривают преддиабетическое состояние. Натощак сахар остается в пределах нормы, но после нагрузки глюкозой обнаруживается отклонение.

Диабет 1 типа обычно выявляют в раннем возрасте, а риск развития диабета 2 типа чаще наблюдается в более старших возрастных группах.

Общие симптомы у больных диабетом отмечены как 3 P:

Полиурия - усиленное выделение мочи, вызванное повышением осмотического давления мочи за счёт растворённой в ней глюкозы (в норме глюкоза в моче отсутствует). Проявляется учащённым обильным мочеиспусканием, в том числе и в ночное время. **Полидипсия** (постоянная неутолимая жажда) - обусловлена значительными потерями воды с мочой и повышением осмотического давления крови.

Полифагия - постоянный неутолимый голод. Этот симптом вызван нарушением обмена веществ при диабете, а именно неспособностью клеток поглощать и перерабатывать глюкозу в отсутствие инсулина (голод среди изобилия).

Каждые 15 лет число больных СД удваивается. Это происходит в основном за счёт прироста количества больных, страдающих СД 2 типа.

Главную роль в развитии патологии играет **инсулин** – белково-пептидный гормон поджелудочной железы. Он отвечает за поддержание нормального уровня глюкозы в крови, обеспечивая ее поступление в клетки тканей для их питания.

В зависимости от типа заболевания, либо поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина, либо организм теряет восприимчивость к нему. В результате глюкоза не достигает клеток, а накапливается в крови. Ткани испытывают энергетическое голодание.

Обоим типам заболевания присущи частые приступы голода, постоянное ощущение жажды и учащенное мочеиспускание. Все это – признаки гипергликемии. Это значит, что в крови больного много сахара. Его нельзя ограничивать в жидкости во избежание обезвоживания.

Также сахарный диабет сопровождается такими **симптомами**:

- ухудшение зрения;
- онемение конечностей;
- усиленное потоотделение;
- повышенная утомляемость;
- мышечная слабость;
- долгое заживление ран;
- кожный зуд.

Осложнения:

1. Диабетическая микро- и макроангиопатия.
2. Диабетическая нейропатия.
3. Диабетическая ретинопатия.
4. Диабетическая нефропатия.
5. Диабетическая стопа.

6. Комы (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактацидемическая, гипогликемическая)



Диагностика сахарного диабета:

- Диагностика диабета 1-го и 2-го типа облегчается присутствием основных симптомов: полиурии, полифагии, похудания.
- Однако основным методом диагностики является определение концентрации глюкозы в крови. Для определения выраженности декомпенсации углеводного обмена используется глюкозотолерантный тест.
- Диагноз «диабет» устанавливается в случае, если: концентрация сахара (глюкозы) в капиллярной крови натощак превышает 6,1 ммоль/л, а через 2 часа после приёма пищи (постпрандиальная гликемия) превышает 11,1 ммоль/л;
- в результате проведения глюкозотолерантного теста (в сомнительных случаях) уровень сахара крови превышает 11,1 ммоль/л;
- уровень гликозилированного гемоглобина превышает 5,9%;
- в моче присутствует сахар;
- в моче содержится ацетон (ацетонурия).

Лечение:

Единственным на сегодняшний день методом лечения сахарного диабета 1 типа является инсулинотерапия. Инсулинотерапия осуществляется при помощи инсулиновых шприцев, инсулиновых шприц-ручек или инсулиновой помпы.

Лечение сахарного диабета 2-го типа включает в себя:

1. питание;
2. физическая активность;
3. сахароснижающие препараты;
4. самоконтроль гликемии;
5. обучение принципам управления заболеванием;
6. хирургическое лечение (метаболическая хирургия) при ожирении.

Рекомендации по питанию

Основным понятием при диетотерапии сахарного диабета является хлебная единица. Хлебная единица представляет собой условную меру, равную 10-12 г углеводов или 20-25 г хлеба. Существуют таблицы, в которых указано количество хлебных единиц в различных продуктах питания. В течение суток количество хлебных единиц, употребляемых больным, должно оставаться постоянным; в среднем **в сутки употребляется 12-25 хлебных единиц**, в зависимости от массы тела и физической нагрузки. **За один приём пищи не рекомендуется употреблять более 7 хлебных единиц**, желательно организовать приём пищи так, чтобы количество хлебных единиц в различных приёмах пищи было примерно одинаковым. На завтрак, обед и ужин можно употребить 3-5 единиц (75% объема суточного рациона), на полдник и поздний ужин – 1-2 ХЕ (25%). Следует также отметить, что употребление алкоголя может привести к отдалённой гипогликемии, в том числе и гипогликемической коме.

«Правило тарелки»

Для определения баланса существует «правило тарелки»: ее мысленно делят на три части, из которых половина рациона занимают овощи и зелень, 25% отдают сложным углеводам (каши, бобовые и т.д.), 25% остается белковым продуктам (яйца, рыба, мясо и тд).

При лечении и наблюдении пациентов с сахарным диабетом врачи используют клинические рекомендации МЗ РФ.

Пациенты с сахарным диабетом наблюдаются у участкового терапевта, консультируются врачом-эндокринологом, при осложнениях – у других специалистов (неврологи, окулисты и т.д.)

Вы не можете повлиять на свой возраст или наследственную предрасположенность к предиабету и сахарному диабету, но Вы можете изменить Ваш образ жизни и снизить тем самым риск развития этих заболеваний.

Будьте здоровы!

Доктор Д.И. Лебедева