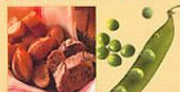


На здоровье!

Кулинарная КНИГА диабетика



- Правила питания: есть или не есть
- Что такое гликемический индекс и как его рассчитать
- Все о сахарозаменителях
- Праздничный стол для диабетика

Владислав Леонкин

Кулинарная книга диабетика

«Научная книга»

Леонкин В. В.

Кулинарная книга диабетика / В. В. Леонкин — «Научная книга»,

Если у Вас сахарный диабет, то в этой книге Вы найдете информацию о том, как можно научиться не страдать от соблюдения строгой диеты, так как в книге приведено много кулинарных рецептов. Используя предложенные рецепты, Вы не будете чувствовать себя ущербным и обделенным по сравнению с другими людьми. Кроме того, Вы узнаете, что собой представляет сахарный диабет.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	6
ЧТО ТАКОЕ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЕГО РАЗНОВИДНОСТИ И КАК ОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ	7
ПРИЧИНЫ ДИАБЕТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО РАЗВИТИЯ	10
ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА	12
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Владислав Владимирович Леонкин

Кулинарная книга диабетика

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые читатели и читательницы! Вы все, наверное, знаете о существовании такой болезни, как сахарный диабет. Этим заболеванием страдают многие люди (как в молодом, так и в старшем возрасте). Эта книга написана в основном для них и их близких. Здесь вы найдете много полезной информации. Я постарался в наиболее доступной форме рассказать вам о том, что же представляет собой сахарный диабет, что является его причиной, как он проявляется, как вовремя распознать признаки заболевания и что можно сделать для его предотвращения. В основной части книги я представляю вашему вниманию большое количество различных кулинарных рецептов, которыми можно пользоваться больным этим тяжелым заболеванием, чтобы у больного было почти такое же разнообразное меню, как у здорового человека. Кроме того, здесь вы узнаете, как можно самому подобрать нужный вам по калорийности набор продуктов и научиться самому составлять нужную диету.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Прежде чем рассказать вам о диабете, я хочу познакомить вас с тем, как вырабатываются вещества, нужные для нормальной переработки и усвоения сахаров.

Основные из этих веществ называются «инсулин» и «глюкагон», они относятся к гормонам, которые вырабатываются в поджелудочной железе.

Поджелудочная железа расположена около желудка, в надчревной области.

Инсулин

Первоначально этот гормон получили из поджелудочной железы собак, и было установлено, что он устраняет повышение уровня сахара в крови (гипергликемию) и появление сахара в моче (глюкозурию).

Инсулин человека и инсулин свиньи наиболее схожи по своему составу.

От уровня глюкозы в крови зависит выработка инсулина поджелудочной железой. Глюкоза, которая поступает в кровь из кишечника, помогает выработке инсулина из клеток поджелудочной железы и, соответственно, повышению уровня инсулина в сыворотке крови по сравнению с тем же количеством глюкозы, но введенной внутривенно. Такая разница в появлении инсулина в крови в ответ на одинаковое количество глюкозы объясняется тем, что поступившая в кишечник глюкоза вызывает выработку инсулина не только через повышение ее уровня в крови, но и с помощью выработки ферментов кишечника. Инсулин в организме разрушается быстро – за 3—5 мин. Распад инсулина осуществляется в основном в печени и почках.

Глюкагон

После открытия инсулина было выявлено, что в поджелудочной железе имеется вещество, которое также вызывает снижение глюкозы в крови, – глюкагон.

Было установлено, что человеческий глюкагон, свиной и глюкагон крупного рогатого скота имеют одинаковый состав.

Превращения и распад глюкагона происходят в печени и почках.

Глюкагон, который также вырабатывается в поджелудочной железе, попадает с кровью в печень, где он увеличивает образование и выход глюкозы из печени. В тканях организма человека глюкагон вызывает распад жиров.

Разрушение глюкагона происходит в печени и почках.

Он вызывает повышение содержания глюкозы в крови и поддерживает ее уровень в пределах нормы. Основная роль глюкагона в организме заключается в регуляции выработки и выхода глюкозы из печени в кровь.

Таким образом, концентрация глюкозы в крови в основном зависит от выработки инсулина и глюкагона. Во время голодания или ограничения приема пищи уже через 2 суток содержание глюкагона в крови увеличивается в 2 раза по сравнению с его концентрацией натощак.

ЧТО ТАКОЕ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЕГО РАЗНОВИДНОСТИ И КАК ОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

С греческого языка слово «диабет» переводится как «истечение», а «сахарный диабет» буквально значит «теряющий сахар». Это отражает основной признак заболевания – вывод сахара из организма вместе с мочой. Причина развития диабета и особенно его поздних осложнений остается во многом не установленной.

Основные признаки сахарного диабета – это повышенная утомляемость, постоянная жажда, обильное потребление жидкости и быстрое выведение ее из организма.

Однако на ранних стадиях диабет может не заявлять о себе – его может выявить только врач, исследовав кровь на содержание сахара. В преддиабетическом состоянии, без проявлений болезни, находятся очень много людей. Длительное время уровень сахара у них не только в моче, но и крови чуть выше нормы. Большинство преддиабетиков через 10—15 лет уже страдают диабетом II типа (инсулинонезависимый диабет – ИНЗД).

При I типе диабета (инсулинозависимый диабет – ИЗД) поджелудочная железа производит недостаточно инсулина. Диабет II типа характеризуется тем, что выделение инсулина продолжается, но клетки начинают плохо воспринимать его и должным образом использовать. Инсулин не выполняет свою работу, которая заключается в расщеплении углеводов, оно замедляется, и кровь недостаточно снабжается необходимым ей источником энергии – глюкозой.

Подводя итог, можно сказать, что сахарный диабет – это болезнь, для которой характерны гипергликемия (повышение глюкозы крови) как после еды, так и до приема пищи, глюкозурия (появление глюкозы в моче) причиной чего является недостаток инсулина в организме, что приводит к нарушениям в обмене веществ, при этом поражаются кровеносные сосуды, нервная система и различные органы и ткани.

Сахарным диабетом болеют почти во всех странах мира. По данным ВОЗ во всем мире около 150 млн больных этим недугом. В России больных диабетом около 6—8 млн человек.

Ученые выделяют много различных видов и проявлений сахарного диабета и его осложнений. Но подробно я хочу остановиться на самых распространенных видах диабета – на диабете I типа и диабете II типа.

Инсулинозависимым сахарным диабетом (ИЗСД) болеют в любом возрасте, но в основном до 30 лет. Чаще диабет I типа встречается у детей и подростков, с чем и было связано ранее употреблявшееся название «юношеский диабет». Однако заболеть могут люди любого возраста. Отличительной чертой является худоба. Как правило, отмечается быстрое появление признаков диабета в виде снижения содержания инсулина и повышения уровня глюкозы в крови. У таких больных выявляются резко положительные пробы на кетоновые тела в моче, а в крови повышается уровень сахара. Эти больные зависят от уколов инсулина, которые фактически поддерживают жизнь. Инсулинозависимый диабет часто передается по наследству, т. е. имеет наследственную природу. Вызывать проявление наследственной предрасположенности к диабету могут различные инфекционные заболевания.

Инсулинонезависимым сахарным диабетом заболевают обычно люди старше 30 лет с избыточной массой тела (у них меньше проявлений сахарного диабета). Ацетон в моче у них может появляться только во время стресса. Хотя они и не нуждаются в уколах инсулина для выживания, им он может требоваться для контроля за уровнем сахара в крови. Фактором, который может вызвать развитие этого типа диабета, является переизбыток, приводящее к развитию ожирения, которое наблюдается у 80—90 % больных, страдающих ИНЗД. В таблице 1 представлены различия диабета I и II типа.

Таблица 1. Основные различия диабета I и II типа.

Признак	ИЗД I типа	ИНЗД II типа
Возраст к началу заболевания	Молодой, обычно до 30 лет	Старше 40 лет
Начало болезни	Острое	Постепенное (месяцы и годы)
Масса тела	Снижена	В большинстве случаев ожирение
Пол	Несколько чаще болеют мужчины	Чаще болеют женщины
Выраженность клинических симптомов	Резкая	Умеренная
Течение диабета	Может быть различным	Постоянное
Анализ мочи	Наличие глюкозы и часто — ацетона	Обычно наличие глюкозы
Сезонность начала заболевания	Часто осенне-зимний период	Отсутствует в норме или гипер-
Состояние поджелудочной железы	Уменьшение количества клеток, вырабатывающих инсулин	Количество клеток, вырабатывающих инсулин, не изменено, в пределах возрастной нормы
Лимфоциты и другие клетки воспаления в железе	Присутствуют в первые недели заболевания	Обычно отсутствуют
Антитела к клеткам поджелудочной железы	Обнаруживаются почти во всех случаях в первые недели заболевания	Обычно отсутствуют
Частота диабета у родственников I степени родства	Меньше 10 %	Более чем у 20 %
Лечение	Диета, инсулин	Диета, сахароснижающие препараты (реже инсулин)
Поздние осложнения	Преимущественно поражение мелких сосудов	Преимущественно поражение крупных сосудов

Коротко хочу познакомить вас с еще одной разновидностью сахарного диабета: это сахарный диабет, который связан с недостаточным питанием. Он встречается в тропических странах у людей молодого возраста – до 30 лет. Это заболевание характеризуется образованием камней в протоке поджелудочной железы. Проявляется повторяющимися приступами болей в животе, резким похуданием. Требуется лечение инсулином. Причиной такого диабета является употребление тапиоки – крупа из маниоки.

Какие осложнения могут быть при сахарном диабете

Сахарный диабет опасен для жизни именно своими осложнениями, от которых чаще всего и умирают, если вовремя не была оказана помощь или лечение было недостаточным. Среди осложнений различают острые, которые развиваются очень быстро, даже при начале болезни, и поздние осложнения, которые появляются постепенно, через несколько лет.

Среди острых осложнений диабета самым страшным является развитие комы, при которой больные часто теряют сознание и нарушается работа самых жизненно важных органов: сердца, печени, почек и нервной системы. Кома может развиваться при выраженном изменении кислотности крови, при нарушении соотношения воды и солей в организме, при сильном окислении крови и появлении в крови большого количества молочной кислоты, при резком падении уровня глюкозы крови.

При поздних осложнениях диабета могут поражаться мелкие сосуды глаз и почек, при поражении крупных сосудов развиваются инфаркт миокарда, инсульт или гангрена ног, может поражаться нервная система.

В развитии такого недуга, как сахарный диабет, обычно выделяют три периода.

Период преддиабета бывает у тех людей, у которых имеются факторы риска развития диабета.

Период, когда нарушается усвоение глюкозы, но признаков болезни пока нет, называется периодом скрытого сахарного диабета.

К людям, у которых высокий риск развития диабета II типа (ИНЗД), относятся однояйцевые близнецы от родителей, страдающих диабетом II типа (ИНЗД), мать, которая родила живого или мертвого ребенка с массой тела более 4,5 кг, и некоторые народы с высокой заболеваемостью диабетом (например, американские индейцы).

ПРИЧИНЫ ДИАБЕТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО РАЗВИТИЯ

Заболеваемость диабетом I типа зависит от времени года. Заболеваемость увеличивается осенью и зимой, особенно в октябре и январе, в июне и июле заболеваемость диабетом снижается. Чаще всего заболевают сахарным диабетом дети 5 и 11 лет. Наверное, это связано с действием различных вирусных инфекций. У человека развитие диабета I типа может быть вызвано некоторыми вирусными инфекциями, такими как паротит (свинка), цитомегалия, врожденная краснуха и вирусный гепатит (болезнь Боткина). Другие вирусные инфекции в развитии диабета почти не имеют значения. Обычно между вирусной инфекцией и началом диабета проходит определенное время.

Проведенные исследования показали, что наиболее важна в возникновении диабета наследственная предрасположенность клеток поджелудочной железы к повреждению вирусами.

Через 1—2 года после эпидемии паротита (свинки) чаще выявляется диабет у детей, а у некоторых болеющих паротитом иногда появляются нарушения обмена углеводов.

При наследственной предрасположенности к диабету, решающую роль в возникновении диабета играют инфекции.

Существуют и другие причины, из-за которых заболевают сахарным диабетом:

- 1) лекарства и химикаты;
- 2) некоторые вещества, которые содержатся в пищевых продуктах (это некоторые белки говяжьего мяса, коровьего молока, различное копченое мясо, чаще всего баранина).

Эти вещества могут повреждать клетки поджелудочной железы, если на них развивается аллергия, и тогда увеличивается потребность организма в инсулине.

Инсулинозависимый диабет можно отнести к аутоиммунным заболеваниям (когда вырабатываются вещества (антитела), повреждающие клетки своего же организма). Об этом говорят довольно частое сочетание ИЗД с другими аутоиммунными болезнями (например, такими как ревматизм), обнаружение у больных с инсулинозависимым диабетом антител к антигенам клеток поджелудочной железы. Антитела к антигенам клеток поджелудочной железы выявляются в 100 раз чаще у больных ИЗД, чем у здоровых людей, и в 10 раз чаще, чем у больных ИНЗД.

Далее я хочу сказать о роли питания в развитии диабета. Избыточное питание и связанное с ним ожирение являются важными внешними факторами, повышающими риск развития ИНЗД. При инсулинонезависимом диабете у четырех из пяти больных имеется ожирение различной степени. Переедание приводит к повышенной выработке инсулина, повышение уровня которого в крови приводит к уменьшению чувствительности организма к инсулину. Играет свою роль и наследственная предрасположенность к нарушению выработки инсулина. Кроме того, у таких больных нарушен аппетит, он всегда повышен.

Наследственная предрасположенность к инсулинозависимому диабету связана с определенными генами, а при инсулинонезависимом диабете такой связи нет.

ИЗД в зависимости от того, как он развивается, делится на два подтипа: аутоиммунный диабет и диабет, вызванный вирусами.

При аутоиммунном диабете находят антитела к клеткам поджелудочной железы на всем протяжении заболевания.

При диабете, вызванном вирусами, антитела исчезают в течение первого года.

В последнее время выделяют еще одну форму диабета – медленно развивающийся инсулинозависимый диабет с медленным нарастанием инсулиновой недостаточности. При этой

форме ИЗД 1—3 года можно обойтись соблюдением диеты и применять сахароснижающие препараты. Но потом все равно приходится прибегать к назначению уколов инсулина.

При ИЗД в конечном итоге развивается абсолютная инсулиновая недостаточность.

ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Выявление явного диабета обычно не представляет трудностей. У больных появляются весьма характерные жалобы на выраженную сухость во рту, повышенный аппетит и постоянное чувство голода, выраженную жажду и соответственно потребление большого количества жидкости, частое и обильное мочеиспускание, похудание и снижение массы тела (при ИЗД), постоянную сонливость, непроходящую общую слабость, на частые инфекционные заболевания (фурункулы, воспаление десен и др.). Некоторых женщин беспокоит зуд кожи в области наружных половых органов, мужчин – воспаление крайней плоти. В анализах выявляются гипергликемии (повышение глюкозы крови) и глюкозурия (глюкоза в моче).

Причиной повышения сахара в крови является снижение усвоения глюкозы вследствие недостатка выработки инсулина или уменьшения нормального действия инсулина в человеческом организме.

Повышенный уровень глюкозы в крови приводит к появлению сахара в моче. Это происходит потому, что полное обратное всасывание глюкозы в почках происходит при уровне глюкозы в крови не более 8,88 ммоль/л. Когда происходит превышение этой концентрации, то появляется глюкоза в моче. При этом появляется повышенное мочеотделение, которое иногда достигает 8—9 л в сутки (но обычно не более 3—4 л, при норме около 1,5 л).

Выраженная жажда и сухость во рту связаны, с одной стороны, с обезвоживанием организма вследствие чрезмерного выведения жидкости через почки, а с другой — с повышением содержания в крови глюкозы, мочевины и натрия. Для диабета характерна сниженная работа слюнных желез.

Исхудание при инсулинозависимом диабете происходит из-за повышенного выделения глюкозы с мочой; при этом выделяется глюкоза, поступившая с пищей и образовавшаяся в результате распада жиров и белков.

Вместе с гипергликемией при сахарном диабете происходят и другие нарушения обмена, такие как повышение уровня жиров в крови, повышение уровня молочной кислоты, появление в крови ацетона.

Повышение уровня молочной кислоты в крови и повышение кислотности крови (гиперлактацидемия) связаны с избыточным поступлением молочной кислоты из мышц, почек, легких. Печень при диабете не может переработать такое количество молочной кислоты.

Увеличение поступления жиров в печень, где они перерабатываются, приводит к увеличению образования ацетона и других вредных для организма веществ. Это состояние называется диабетическим кетоацидозом.

Нарушение усвоения глюкозы при отсутствии признаков болезни иногда не обнаруживается много лет. Проявления инсулинозависимого диабета развиваются обычно остро, быстро (особенно у молодых людей).

У больных с инсулинонезависимым диабетом недуг обычно начинается медленно и развивается несколько недель или месяцев, часто впервые выявляется случайно, при обращении к врачу по поводу других болезней. Характерно, что некоторые больные замечают, что попавшие на обувь и одежду капли мочи, высыхая, оставляют белые пятна.

Бывает, что диабет выявляется, когда больные обращаются к врачу уже по поводу осложнений: с нарушениями зрения, катарактой, поражением кровеносных сосудов, с нарушениями работы почек.

По тяжести диабет различают легкий, средней тяжести и тяжелый.

При легкой степени диабета для нормализации содержания в крови сахара достаточно соблюдения диеты. Обычно это возможно при инсулинонезависимом диабете.

При среднетяжелом диабете есть возможность добиться нормализации уровня сахара применением инсулина или использованием сахароснижающих средств.

При тяжелом течении диабета обычно развиваются поздние осложнения, такие как микроангиопатия (поражение мелких кровеносных сосудов глаз, почек), нейропатия (поражение нервной системы).

Углеводный обмен при сахарном диабете может быть компенсированным, субкомпенсированным и декомпенсированным.

Компенсация – это такое состояние, когда под влиянием лечения нормализуется содержание глюкозы в крови и исчезает глюкоза из мочи.

При субкомпенсации отмечаются умеренное повышение содержания глюкозы в сыворотке крови (не более 13,9 ммоль/л), выделение глюкозы с мочой (не более 50 г в сутки) и отсутствие ацетона в крови.

При декомпенсации содержание глюкозы в сыворотке крови более 13,9 ммоль/л, а в моче превышает 50 г в сутки, также отмечается появление ацетона в крови.

При диабете врачи выделяют такое понятие, как «инсулинрезистентность». Оно означает, что для достижения нормального действия инсулина (когда глюкоза крови в пределах нормы) необходимы гораздо более высокие дозы инсулина, т. к. организм привыкает к определенному уровню инсулина.

В поджелудочной железе у здоровых людей вырабатывается 30—45 ЕД инсулина, сколько нужно для полной нормализации углеводного обмена. Но у части больных диабетом для такой нормализации необходимы повышенные дозы инсулина.

Инсулинрезистентность имеет различные причины. Она может развиваться в связи с нарушением выработки инсулина, наличием гормонов, ослабляющих действие инсулина, нарушением чувствительности тканей и органов организма к действию инсулина.

Проявления осложнений сахарного диабета

Самые грозные осложнения сахарного диабета, наиболее часто приводящие к смерти, – это осложнения связанные с сердечно-сосудистой системой. Они могут проявляться в виде преимущественного поражения самого сердца (инфаркта миокарда) или кровеносных сосудов, как мелких, так и крупных.

Самыми частыми из поздних осложнений сахарного диабета являются сосудистые поражения, которые наиболее часто приводят к инвалидности или смерти. Диабетические ангиопатии (поражения сосудов) проявляются в виде поражения как крупных, так и средних сосудов (макроангиопатия), а также в виде поражения мелких кровеносных сосудов (микроангиопатия).

Крупные сосуды у больных диабетом поражаются атеросклерозом – появляются жировые бляшки на внутренней поверхности сосудов, распространено замещение соединительной тканью внутренней поверхности кровеносных сосудов. Поражаются чаще всего коронарные, мозговые, почечные артерии и артерии верхних и нижних конечностей.

Для диабета характерно, что вместе с поражением сосудов крупного и среднего калибра поражаются и мелкие сосуды.

При отсутствии диабета у больных атеросклероз поражает только крупные сосуды (аорту, подвздошные артерии), а при диабете страдают и более мелкие артерии.

Нарушенное кровообращение в сосудах ног ведет к гангрене, которая поражает в первую очередь большой палец стопы. Развивается сухая гангрена, для которой характерно отсутствие боли.

Диабетическая микроангиопатия (поражение мелких кровеносных сосудов) является причиной возникновения ретинопатии (поражения сосудов глаз), нейропатии (поражения нервной системы).

Повышенный уровень глюкозы в сыворотке крови является одной из главных причин нарушений, которые лежат в основе повреждения стенки сосудов. Гипергликемия вызывает повышенную проницаемость стенок сосудов и накопление белков в стенке сосудов, что приводит к сужению кровеносных сосудов.

Дополнительной причиной сосудистых изменений (особенно в крупных сосудах) при сахарном диабете является нарушение жирового обмена.

Поражения кровеносных сосудов происходят при всех формах сахарного диабета.

Особенностью поражения сосудов при диабете является то, что у молодых людей (даже с длительно существующим диабетом) ангиопатии могут ограничиваться только поражением мелких кровеносных сосудов, а у больных старшего возраста поражения сосудов часто сочетаются с атеросклерозом. Особенно часто и глубоко при сахарном диабете поражаются мелкие сосуды почек и сетчатки глаз.

Самым характерным проявлением диабетической ретинопатии являются микроаневризмы – цилиндрические выпячивания и расширения капиллярных стенок сосудов глаз.

Диабетическая нефропатия

В основе изменений при диабетической нефропатии лежит повреждение внутренней стенки почечных сосудов.

Начинающаяся нефропатия может развиваться через 5 лет от начала заболевания, а наиболее часто – через 10—15 лет. Отмечается небольшое повышение уровня белка в моче. Артериальное давление имеет тенденцию к повышению, особенно при физической нагрузке.

Проявления нефропатии обнаруживается у 30—40 % больных ИЗД через 15—20 лет от начала заболевания. Нарастает содержание белка в моче – более 0,5 г в сутки, появляется постоянная артериальная гипертензия (повышение артериального давления выше обычного).

Первые стадии диабетической нефропатии могут не проявляться в видимой форме. Только в анализах мочи иногда выявляется небольшое повышение уровня белка. Очень часто, когда значительно повышается уровень белка в моче, это является признаком выраженного поражения почек (вплоть до развития почечной недостаточности).

Признаки диабетического поражения почек (нефропатии) зависят от типа диабета. При инсулинозависимом диабете первым признаком является появление белка в моче, количество которого вначале редко превышает 1 г/л; при этом нет отеков, и не повышается артериальное давление. Но на этой стадии могут наблюдаться явления поражения сосудов глаз. Потом появляются другие признаки, которые постоянно нарастают: содержание белка в моче доходит до 10 г/л, появляются отеки и стойкое повышение артериального давления. Часто при этом наблюдаются признаки нейропатии (нарушение кожной чувствительности, нечувствительность к боли, снижаются рефлексы).

Когда развивается хроническая почечная недостаточность, значительно снижаются уровень глюкозы крови (возникает гликемия), уровень глюкозы в моче (возникает глюкозурия) и потребность в инсулине. При инсулинонезависимом диабете обычно диабетическая нефропатия на протяжении многих лет проявляется небольшой или умеренно выраженной протеинурией (уровнем содержания белка в моче).

При сахарном диабете часто наблюдаются разнообразные воспалительные заболевания. В моче таких больных определяется бактериурия (наличие в моче большого количества бактерий), которая может протекать без проявлений или проявляется как пиелонефрит.

Инфекция в почках может привести к образованию абсцесса или карбункула почки, который может протекать с клинической картиной холецистита, аппендицита, панкреатита и т. д.

Диабетическая нейропатия

Диабетическая нейропатия является наиболее частым осложнением диабета. Обычно при диабете характерно поражение многих нервов. При этом могут поражаться черепные или крупные нервы рук и ног.

Наиболее часто нарушается чувствительность периферических нервов (конечностей, кожных нервов и т. д.). При такой форме нейропатии больные чаще всего жалуются на слабость и чувство тяжести в нижних конечностях и боли, чувство жжения, стреляющие боли, а также на наличие судорог в мышцах (чаще в икроножных мышцах голени). Нарушается чувствительность в виде снижения всех видов чувствительности: температурной, болевой, вибрационной. Могут быть нарушения температурной или чувствительности прикосновения. Чаще эти нарушения наблюдаются на стопах. Болевой синдром проявляется в большей степени в нижних конечностях по ночам.

Диабетические нарушения нервной системы могут сочетаться с местными болями. Далее болевая чувствительность может изменяться, снижаться или исчезать. Характерным для диабетического поражения нервов стопы является снижение болевой и температурной чувствительности, и поэтому больные меньше обращают внимания на травмы стопы, такие, как (узкая обувь, вросший ноготь и др.) с последующим их изъязвлением.

Когда нарушается работа двигательных нервов, появляются слабость и уменьшение объема мышц предплечья, кисти, стопы.

Иногда появляются признаки нарушения чувствительных и двигательных нервов.

Очень часто поражаются нервы, ответственные за движения глаз.

Множественные поражения нервов проявляются острой болью и снижением кожной чувствительности в отдельных областях тела. У больных могут быть признаки, похожие на инфаркт миокарда, острый аппендицит, холецистит или язву желудка.

В основе разных нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы лежит нарушение регуляции кровеносных сосудов.

Сердечно-сосудистая форма может протекать в виде ортостатической гипотонии (когда при изменении положения тела из горизонтального в вертикальное происходит падение артериального давления) и тахикардии покоя (учащение сердцебиения в покое), реже – кардиалгии (боли в области сердца).

Ортостатическая гипотония проявляется общей слабостью, обморочными состояниями, головокружениями, нарушением зрения и даже потерей сознания обычно при быстром переходе из горизонтального в вертикальное положение. В связи с этим длительно болеющим диабетом рекомендуется после пробуждения несколько минут оставаться в постели и желательнее проделать несколько активных движений. Ортостатическая гипотония может проявляться головной болью и резким снижением трудоспособности в утренние часы. Головная боль уменьшается после перехода в горизонтальное положение, часто без использования подушки, вплоть до принятия вынужденного положения (голова больного ниже туловища). Использование обезболивающих средств или препаратов, снижающих давление, не оказывает эффекта. Ортостатическая гипотония может быть усилена введением инсулина.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.