

Семейный доктор



Л. В. Рудницкий

ДИАБЕТ

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА



Диетотерапия •

Лекарственные
средства •

Физические нагрузки •

Самоконтроль •

Профилактика
осложнений •

 ПИТЕР

Леонид Витальевич Рудницкий

Диабет: лечение и профилактика.

Рекомендации специалиста

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=181509

*Л.В. Рудницкий. Диабет. Лечение и профилактика. Рекомендации
специалиста: Питер; Санкт-Петербург; 2009
ISBN 978-5-49807-334-7*

Аннотация

У больных сахарным диабетом и их близких всегда множество вопросов к лечащему врачу. Почему возникает сахарный диабет и какие он дает осложнения? Почему одни люди заболевают в детстве, а другие – в пожилом возрасте? Как правильно составить меню для диабетика? Как уберечь ребенка от этого заболевания? Можно ли при сахарном диабете не отказывать себе в сладостях? Опытный специалист-эндокринолог ответит на все вопросы, расскажет обо всем, что нужно знать о диабете. В книге простым и доступным языком, максимально кратко излагаются сведения о том, как жить человеку, оказавшемуся один на один с сахарным диабетом. Диагноз – не приговор!

Содержание

Введение	4
Глава 1	6
Как узнать, есть ли у вас сахарный диабет?	10
Правильно ли вас лечат?	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Леонид Рудницкий

Диабет. Лечение и профилактика.

Рекомендации специалиста

Введение

К настоящему времени науке уже много известно о том, что такое сахарный диабет, отчего он возникает, чем опасен и как лечить это заболевание. Но вместе с тем число больных сахарным диабетом, как во всем мире, так и в нашей стране, неуклонно растет и, по сути, удваивается каждые десять лет.

Написано огромное количество книг, журнальных статей, научных обзоров, посвященных проблемам диабета. Современная медицина обладает широкими возможностями в плане выявления, профилактики, лечения острых и хронических осложнений заболевания. В стационарах и поликлиниках много квалифицированных специалистов-эндокринологов. Но тем не менее, значительной части больных диабетом не удастся избавиться от этого заболевания.

Такое положение обусловлено целым рядом причин. Прежде всего – отсутствием четких указаний в отношении

диеты. Чего стоит, например, такая рекомендация: «Вам следует исключить из рациона... (а далее перечисляются практически все общеупотребимые продукты)». Это наносит непоправимый удар психике больного человека. Представляется, что гораздо более логичной выглядела бы рекомендация: «С этого дня вы должны употреблять в пищу следующие продукты...».

Другой причиной является обилие доступной, разнообразной, но порой противоречивой информации об используемых лекарственных препаратах, схемах их применения, обязательности и числе контрольных обследований. И наконец, необходимость выстаивать длинные очереди к врачам-специалистам также нередко приводит к тому, что пациенты «опускают руки», замыкаются и уходят в себя.

Именно для этих людей в первую очередь и предназначена эта книга. В ней простым и доступным языком, по возможности кратко излагаются сведения о том, как жить человеку, оказавшемуся один на один с сахарным диабетом. Уверен, что она поможет широкому кругу читателей, включающему не только больных диабетом, но и их ближайших родственников, чьей задачей является создание благоприятного психологического климата для больного.

Глава 1

Сахарный диабет: коротко о главном

Что такое сахарный диабет?

Сахарный диабет – заболевание, сопровождающееся высоким уровнем содержания сахара (глюкозы) в крови. В медицине это состояние именуется *хронической гипергликемией*.

Глюкоза необходима человеку в качестве главного источника энергии, однако постоянно повышенный уровень глюкозы, наблюдаемый при диабете, вызывает быстрое старение организма и приводит к риску возникновения *осложнений*, к которым относятся *инфаркты, инсульты, тяжелые поражения почек* (нефропатия, почечная недостаточность), *слепота, поражения нервов и сосудов* (рис. 1).

Возникновение осложнений при диабете вовсе не обязательно – оно может быть предотвращено правильным лечением заболевания с неременной нормализацией уровня глюкозы в крови.

Первые упоминания о диабете, представляющие собой клиническое описание этой болезни, содержатся в папирусах Древнего Египта (1500 лет до нашей эры). В 1674 году

Томас Уиллис различил два вида сахарного диабета (сахарный и несахарный), пробуя мочу на вкус. В дальнейшем была установлена связь заболевания с функцией поджелудочной железы: у собаки, которой удалили поджелудочную железу, были симптомы сахарного диабета (Брунер, 1776). Позже открыли особые скопления клеток в поджелудочной железе (Лангерганс, 1869). И наконец, в 1921 году Фредерик Бантинг и Чарльз Бест явили миру вещество, дефицит которого в организме ведет к развитию диабета, – *инсулин*.



Рис. 1. Сахарный диабет – заболевание, связанное с по-

вышенным уровнем глюкозы в крови

Сегодня ни у кого нет сомнений, что в основе болезни лежит нарушение выработки инсулина – особого вещества (иначе – гормона), позволяющего различным органам и тканям организма утилизировать глюкозу.

Сахарный диабет – заболевание неоднородное. Выделяют два основных варианта заболевания – сахарный диабет 1-го и 2-го типов.

Наиболее часто встречается диабет 2-го типа («диабет пожилых»), который встречается в 9 раз чаще, чем диабет 1-го типа.

В основе сахарного диабета 1-го типа, который подразделяют на *аутоиммунный* и *идиопатический*, лежит деструкция (разрушение) бета-клеток поджелудочной железы, вызывающая абсолютную недостаточность инсулина в организме.

В отличие от диабета 1-го типа, при котором инсулин фактически не вырабатывается, диабет 2-го типа возникает при нарушении баланса между избыточной потребностью организма в инсулине и возможностью ее удовлетворения. При этом типе диабета появляется относительная инсулиновая недостаточность и инсулинорезистентность. Главными причинами роста потребности организма в инсулине являются гиподинамия, сидячий образ жизни и избыточная масса тела.

Диабет может развиваться и в период беременности (ге-

стационарный сахарный диабет). Гораздо реже встречаются другие формы сахарного диабета, связанные с эндокринной патологией (тиреотоксикозом, акромегалией, синдромом Иценко-Кушинга), а также инфекционными заболеваниями, генетическими дефектами, приемом некоторых медикаментов (глюкокортикоидов, бета-адреноблокаторов, никотиновой кислоты) или химических соединений.

Как узнать, есть ли у вас сахарный диабет?

Итак, мы получили самый необходимый минимум знаний о том, что такое сахарный диабет. Теперь настало время выяснить: есть у вас это заболевание или нет?

Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо определить уровень сахара в крови.

Сдавать кровь надо натощак, утром перед завтраком, причем время от последнего приема пищи должно составлять не менее 8 часов. Рекомендуется также определять величину постпрандиальной гликемии (уровень сахара крови, определяемый спустя 2 часа после приема пищи).

Повышение сахара может быть признаком сахарного диабета только в том случае, если оно зафиксировано неоднократно (как правило, достаточно 3-4 определений).

Согласно критериям Всемирной Организации Здравоохранения (1999 год) уровень сахара цельной венозной крови (не плазмы!), свидетельствующий о наличии у больного сахарного диабета, должен превышать 6,1 ммоль/л.

В плазме крови, взятой из вены, этот уровень составляет более 7,0 ммоль/л.

Постпрандиальная гипергликемия при сахарном диабете составляет более 10 ммоль/л. Если в течение нескольких дней подряд при случайном определении сахара крови, про-

водимом независимо от приема пищи, уровень гликемии составляет более 10 ммоль/л, следует также констатировать наличие диабета.

Нужно помнить, что сахар может быть повышен у людей, не страдающих сахарным диабетом. Это касается лиц, получивших травму, больных, которые подвергались тяжелым хирургическим операциям, пациентов, страдающих в данный момент гриппом, ОРЗ, пневмонией, ангиной или другими острыми заболеваниями. Кроме того, целый ряд лекарственных препаратов (преднизолон, обзидан, левотироксин и другие) могут повышать сахар в крови.

В любом случае судить о наличии или отсутствии диабета может только врач, который должен быть проинформирован о всех возможных факторах, способных оказать влияние на углеводный обмен.

Если уровень сахара в крови поднимается выше нормы (норма сахара цельной венозной крови натощак 3,3-5,5 ммоль/л), но при этом он ниже уровня, характерного для диабета, необходимо обратиться к врачу-эндокринологу. В этих случаях показано проведение исследований (глюкозо-толерантного теста), имеющих целью выявление нарушенной толерантности к глюкозе (преддиабета) или нарушенной гликемии.

Сахарный диабет – коварное заболевание. Болезнь постоянно прогрессирует, диабет протекает во все более и более

тяжелой форме. По степени тяжести формы диабета принято делить на *легкую, среднюю и тяжелую*. В зависимости от тяжести требуются различные подходы к лечению.

О *легкой степени тяжести* сахарного диабета говорят в тех случаях, когда у больного нет ацетона в моче. В этом случае можно добиться нормализации углеводного обмена путем соблюдения диеты. Иначе говоря, при легкой форме отсутствуют микро- и макрососудистые осложнения диабета.

Средняя степень тяжести констатируется в том случае, когда высокий уровень сахара в крови и наличие сахара в моче не снимаются диетой. У пациента уже имеется ряд осложнений: со стороны глаз (непролиферативная стадия ретинопатии), со стороны почек (микроальбуминурическая стадия нефропатии) и со стороны нервной системы (полинейропатия). Необходимо назначение либо сахароснижающих препаратов, либо инсулина.

Для *тяжелой формы* сахарного диабета характерно состояние кетоза (появление ацетона в моче), декомпенсация показателей углеводного обмена (повышения сахара), большее число осложнений, таких как сердечная недостаточность, последствия перенесенных инфарктов миокарда и инсультов, поражение сосудов нижних конечностей, поздние стадии диабетической ретинопатии (поражение глаз), протеинурическая стадия нефропатии (поражение почек) с явлениями хронической почечной недостаточности.

Диагностика явного сахарного диабета, как правило, не

вызывает затруднений. В конце XIX и начале XX века врачи, описывая клиническую картину диабета, для простоты запоминания говорили о *шести буквах П*. Имеются в виду:

- повышенная сухость во рту;
- полиурия (повышенное выделение мочи);
- полифагия (повышенный аппетит);
- похудание;
- пиодермия (особое поражение кожи);
- повышение уровня сахара крови.

Кроме того, важным проявлением явного сахарного диабета является слабость; нередко развиваются тошнота и боли в животе (следствие избыточного образования кетоновых тел). Выдыхаемый больным воздух пахнет ацетоном. Характерно наличие таких симптомов как сухость кожи (вследствие дегидратации), кожный зуд, фурункулез; часто встречаются эпидермофития и поверхностные микозы, папулы и узелки желтоватого оттенка (ксантомы).

У пациентов, не получающих лечения, подкожная клетчатка истончается, но, пока сахарный диабет протекает скрыто, больные не худеют, и заболевание может сочетаться с ожирением. Еще одним важным проявлением болезни являются мышечная слабость и дряблость мышц, которые обусловлены возникновением и прогрессирующим развитием полинейропатии. В последующем характерно развитие и прогрессирование осложнений в виде микро- и макроангиопатий.

Своевременная диагностика заболевания не так проста. Заподозрить начало заболевания самому больному (без помощи врача) бывает сложно. Это обусловлено тем, что умеренно повышенный уровень глюкозы в крови, примерно до 10-11 ммоль/л, порой не вызывает никаких симптомов и может оставаться незамеченным на протяжении нескольких месяцев или лет. При этом организму наносится существенный вред. Кроме того, даже значительное повышение уровня глюкозы в крови (12 ммоль/л и даже несколько выше) нередко сопровождается только неявными симптомами, к которым относятся обильное мочеиспускание и жажда (а на это можно не обращать внимание в течение долгого времени). Могут также возникать слабость, легкие судороги.

Итак, перечислим наиболее существенные симптомы диабета, появление которых нельзя оставить без внимания:

- повышенный уровень сахара в крови;
- наличие сахара в моче;
- сильная необъяснимая жажда;
- большое количество выделяемой мочи;
- намечающееся снижение массы тела.

Возникновение диабета ставит целый ряд вопросов. Главные из них: почему я заболел и могу ли я излечиться?

Основная причина диабета заключается в том, что риск заболеть передается по наследству. Даже если у ваших ближайших родственников нет диабета, то у вас не исключается предрасположенность к развитию этого заболевания.

Распространено мнение, что диабетом заболевают те, кто употребляет много сладкого. Это не совсем верно. Другое дело, что в тех случаях, когда у вас имеется предрасположенность к диабету, можно ускорить развитие заболевания, употребляя избыточное количество сладостей.

Важно помнить, что имеется ряд причин, способных создать предрасположенность к развитию болезни. К ним относятся, например, различные инфекционные заболевания вирусной природы, сильный испуг или хирургическое вмешательство.

Можно ли полностью излечить диабет? Может ли он исчезнуть без постороннего вмешательства? К сожалению, ответ в обоих случаях – отрицательный.

Если диагноз поставлен верно, то ни о каком самоизлечении не может быть и речи.

Следует помнить, что у некоторых больных диабетом сразу после назначения инсулина течение заболевания бывает настолько легким, что можно сделать вывод об излечении. Доза инсулина снижается, а в ряде случаев прием инсулина вообще отменяется. Подобное состояние связано с тем, что после назначения инсулина организм как бы возвращается к нормальному состоянию, а поджелудочная железа сама выделяет больше инсулина. Этот период носит название «медовый месяц» и может продолжаться от месяца до 1-2 лет. К сожалению, это не выздоровление. В последующем потребуются увеличение дозы вводимого инсулина, абсолютно необ-

ходимого больным сахарным диабетом 1-го типа.

Правильно ли вас лечат?

Если диагноз поставлен правильно, то главный вопрос, который интересует больного, – правильно ли его лечат? Может ли сам пациент убедиться в адекватности проводимого лечения? Для того, чтобы ответить на эти вопросы, разработаны специальные критерии.

Поскольку при диабете страдает прежде всего обмен углеводов, главными критериями, позволяющими судить об эффективности лечения, являются показатели, характеризующие степень компенсации (восстановления) углеводного обмена.

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.