

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
ПРОФЕССОРА
АМЕТОВА А.С., Д.М.Н.,
ПРУДНИКОВОЙ М.А., К.М.Н.



ДИАБЕТ

СПРАВОЧНИК ПАЦИЕНТА

СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ
САХАРНОГО ДИАБЕТА

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ
ПРАВИЛА ОБРАЗА ЖИЗНИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ
ПРИ ДИАБЕТЕ

СПИСОК НЕОБХОДИМЫХ
И РЕГУЛЯРНЫХ
ОБСЛЕДОВАНИЙ



Новейший медицинский справочник

Александр Аметов

Диабет. Справочник пациента

«Издательство АСТ»

2017

УДК 616.1
ББК 54.10

Аметов А. С.

Диабет. Справочник пациента / А. С. Аметов — «Издательство АСТ», 2017 — (Новейший медицинский справочник)

ISBN 978-5-17-096189-4

Книга, которую вы держите в руках, содержит ответы на самые распространенные вопросы о сахарном диабете 2-го типа, причинах его возникновения, современных возможностях диагностики и лечения заболевания. Кроме того, в данном пособии вы найдете: • Симптомы и признаки сахарного диабета; • Рекомендованные правила образа жизни; • Основные принципы рационального питания при диабете; • Список необходимых и регулярных обследований. Авторы искренне надеются, что знания, которые содержатся в этой книге, помогут людям с данным заболеванием жить полноценной жизнью. Доброго вам здоровья!

УДК 616.1

ББК 54.10

ISBN 978-5-17-096189-4

© Аметов А. С., 2017

© Издательство АСТ, 2017

Содержание

Предисловие	6
Зачем организму «сахар»?	7
Зачем организму инсулин?	8
Что такое «сахарный диабет»?	9
Какой уровень сахара соответствует диагнозу сахарный диабет?	10
Есть ли «возрастные» нормы для показателей глюкозы крови?	11
Что такое «глюкозотолерантный тест» или «нагрузка глюкозой»?	12
Что такое «предиабет»?	13
Какие факторы влияют на риск развития сахарного диабета 2 типа?	14
Сахарный диабет 2 типа: симптомы и признаки	15
Насколько распространен сахарный диабет в России и в мире?	16
Какие дополнительные обследования необходимо пройти сразу после постановки диагноза «сахарный диабет 2 типа»?	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Александр Аметов, Мария Прудникова

Диабет. Справочник пациента

Приводимые в книге медицинские термины, в том числе наименования лекарственных препаратов, схемы их применения и дозировки, носят исключительно справочный характер, и не могут быть использованы для самостоятельной постановки диагноза и назначения терапии. Издатель не несёт никакой ответственности за возможный вред здоровью читателя или любому другому пациенту в случае самостоятельного лечения на основе материалов данной книги, и предупреждает о необходимости диагностики и лечения заболеваний в специализированных медицинских учреждениях под контролем лечащего врача.

Авторский коллектив

Аметов Александр Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва.

Прудникова Марина Александровна – младший научный сотрудник, врач-эндокринолог, кафедра эндокринологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва.

Предисловие

Диагноз «сахарный диабет 2 типа» для многих пациентов звучит, как приговор. Закономерным образом возникает масса вопросов: почему это случилось именно со мной? Как жить дальше? Что теперь делать? И в этот момент кажется, что никто на свете не способен на них ответить.

У врача поликлиники не всегда хватает времени прояснить все интересующие пациентов моменты. Школы диабета преимущественно функционируют в форме группового обучения. Информация, полученная от знакомых и соседей, далеко не всегда достоверна.

Что уж говорить о потоке самой разнообразной информации из интернета, который обрушивается на наивного пациента. Каких только шарлатанов и их альтернативных методов не встречается на его просторах.

В связи с этим, авторы решили составить небольшой карманный справочник, содержащий в себе ответы на самые актуальные вопросы, волнующие пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Если мы забыли о чем-то упомянуть, пришлите свой вопрос на электронный адрес diabetes-mellitus@yandex.ru, и мы обязательно на него ответим, а быть может даже включим Ваш вопрос и ответ на него в следующее издание нашей книги!

Зачем организму «сахар»?

«Сахар», а точнее глюкоза крови, используется клетками нашего организма как основной источник энергии. Проникая внутрь клетки, глюкоза расщепляется с выделением энергии, которая идет на обеспечение процессов жизнедеятельности человека.

Существуют два источника «сахара в крови»: первый – углеводы пищи, второй – распад гликогена печени.

Гликоген – полисахарид, являющийся основной формой хранения глюкозы в организме человека.

Углеводы, поступающие с едой, обеспечивают поддержание необходимых концентраций глюкозы крови после приемов пищи, а гликоген печени – между приемами пищи, в том числе ночью во время сна.

Зачем организму инсулин?

Для того, чтобы глюкоза проникла внутрь клетки, необходимо участие белкового гормона – инсулина. Инсулин, связываясь со своим рецептором на мембране клетки, помогает глюкозе попасть из кровеносного русла во внутриклеточное пространство.

Соответственно, в случае нарушения нормальной работы инсулина (абсолютного или относительного дефицита данного гормона), глюкоза перестает поступать внутрь клеток и накапливается в крови. Следствием этого является возникновение гипергликемии и развитие сахарного диабета.

Гликемия – показатель содержания глюкозы в крови.

Что такое «сахарный диабет»?

Сахарный диабет (СД) – хроническое заболевание, основным признаком которого является повышение уровня глюкозы в крови вследствие абсолютного недостатка инсулина или нарушения его нормальной функции (относительного недостатка инсулина).

Причиной развития **сахарного диабета 1 типа** является аутоиммунное поражение и гибель панкреатических бета-клеток, вырабатывающих инсулин. Таким образом, в основе данного заболевания лежит абсолютный дефицит инсулина.

Сахарный диабет 2 типа — это хроническое заболевание, характеризующееся нарушением секреции и действия инсулина, приводящих в итоге к хронической гипергликемии.

Патологический процесс, играющий ключевую роль в развитии сахарного диабета 2 типа, носит название **«инсулинорезистентность»** – невосприимчивость тканей к действию собственного инсулина.

Какой уровень сахара соответствует диагнозу сахарный диабет?

Интересно, что показатели гликемии, при которых диагностируют сахарный диабет, варьируют в зависимости от метода исследования и используемого материала (цельная капиллярная или венозная кровь, или же венозная плазма) – см. таблицу 1.

Таблица 1. Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (ВОЗ, 1999).

Концентрация глюкозы в ммоль/л (мг/%)			
	Цельная кровь		Плазма
	Венозная	Капиллярная	Венозная
НОРМА			
Натощак	≥ 3,3 (≥ 59) ≤ 5,5 (≤ 99)	≥ 3,3 (≥ 59) ≤ 5,5 (≤ 99)	≥ 4,0 (≥ 72) < 6,1 (< 110)
Через 2 часа после ОГТТ	< 6,7 (< 120)	< 7,8 (< 140)	< 7,8 (< 140)
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ			
Натощак	≥ 6,1 (≥ 110)	≥ 6,1 (≥ 110)	≥ 7,0 (≥ 126)

Через 2 часа после ОГТТ	≥ 10,0 (≥ 180)	≥ 11,1 (≥ 200)	≥ 11,1 (≥ 200)
Случайное определение гликемии в любое время дня вне зависимости от времени приема пищи	≥ 10,0 (≥ 180)	≥ 11,1 (≥ 200)	≥ 11,1 (≥ 200)
НАРУШЕННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ			
Натощак (если определяется)	< 6,1 (< 110)	< 6,1 (< 110)	< 7,0 (< 126)
Через 2 часа после ОГТТ	≥ 6,7 (≥ 120) < 10,0 (< 180)	≥ 7,8 (≥ 140) < 11,1 (< 200)	≥ 7,8 (≥ 140) < 11,1 (< 200)
НАРУШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК			
Натощак	≥ 5,6 (≥ 100) < 6,1 (< 110)	≥ 5,6 (≥ 100) < 6,1 (< 110)	≥ 6,1 (≥ 110) < 7,0 (< 126)
Через 2 часа (если определяется)	< 6,7 (< 120)	< 7,8 (< 140)	< 7,8 (< 140)

В целом, в обычной клинической практике чаще всего используют анализ цельной капиллярной крови (кровь на сахар при этом берут из пальца). В этом случае сахарному диабету будут соответствовать показатель гликемии натощак 6,1 ммоль/л и выше, гликемии через 2 часа после еды 11,1 ммоль/л и выше.

Есть ли «возрастные» нормы для показателей глюкозы крови?

Нет, показатели должны находиться в пределах нормальных значений вне зависимости от возраста.

Что такое «глюкозотолерантный тест» или «нагрузка глюкозой»?

При выявлении промежуточных значений гликемии натощак от 5,6 до 6,1 ммоль/л в капиллярной крови и от 6,1 до 7,0 ммоль/л в венозной плазме, а также при подозрении на сахарный диабет или другие нарушения углеводного обмена, проводят специальный тест с нагрузкой глюкозой.

В течение 3 суток перед проведением теста пациенту следует придерживаться привычного режима питания (рацион должен содержать не менее 150 г углеводов в сутки) и физической активности.

Непосредственно перед проведением теста следует воздерживаться от приема пищи в течение 8–14 часов. При этом можно пить воду. Последний вечерний прием пищи должен обязательно содержать 30–50 г углеводов. За три дня до проведения ПГТТ (пероральный глюкозотолерантный тест) отменяют тиазидные диуретики, оральные контрацептивы и глюкокортикостероиды.

В день проведения обследования производят забор крови натощак. Затем пациент в течение 5 минут принимает внутрь 75 г глюкозы, растворенной в 250–300 мл воды.

В течение 2 часов после употребления глюкозы исключается физическая нагрузка, курение, употребление пищи. Спустя 2 часа после приема раствора глюкозы внутрь производится повторный забор крови для определения уровня гликемии после нагрузки.

Что такое «предиабет»?

Как видно из таблицы 1, между абсолютной нормой и сахарным диабетом есть небольшой диапазон промежуточных значений уровня глюкозы в крови. Эти значения соответствуют диагнозу «предиабет». Предиабет – общее название ранних нарушений углеводного обмена, к которым относятся нарушение гликемии натощак (НГН), нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), а также их сочетание.

Диагностические критерии нарушения гликемии натощак (НГН):

- гликемия натощак от 5,6 до 6,1 ммоль/л в капиллярной крови и от 6,1 до 7,0 ммоль/л в венозной плазме;
- гликемия через 2 часа после нагрузки глюкозой (если определяется) <7,8 ммоль/л как в капиллярной крови, так и в венозной плазме.

Диагностические критерии нарушения толерантности к глюкозе (НТГ):

- гликемия натощак (если определяется) до 6,1 ммоль/л в капиллярной крови и до 7,0 ммоль/л в венозной плазме;
- гликемия через 2 часа после нагрузки $\geq 7,8$ и $<11,1$ ммоль/л как в капиллярной крови, так и в венозной плазме.

Какие факторы влияют на риск развития сахарного диабета 2 типа?

Риск развития сахарного диабета 2 типа существенно увеличивается:

- если этим заболеванием страдает кто-то из кровных родственников первой линии;
- при низком уровне физической активности;
- в случае этнической принадлежности к расе с высоким риском развития СД;
- у женщин, родивших ребенка с массой тела более 4 кг;
- у людей с артериальной гипертонией и повышенным содержанием «плохого холестерина»;
- при выраженном ожирении и других состояниях, ассоциированных с нарушениями чувствительности (например, при синдроме поликистозных яичников).

Сахарный диабет 2 типа: симптомы и признаки

Чаще всего развитие сахарного диабета протекает постепенно. Симптомы при этом выражены не резко, и могут имитировать другие проблемы со здоровьем.

В целом же, гипергликемия, как правило, сопровождается учащенным и обильным мочеиспусканием, а также общим обезвоживанием организма, проявляющим себя жаждой, сухостью во рту, сухостью слизистых и кожных покровов.

Кроме того, развитие диабета может сопровождаться:

- постоянным чувством голода;
- быстрой утомляемостью;
- раздражительностью;
- общей слабостью;
- ощущением пелены перед глазами;
- судорогами и тяжестью в нижних конечностях;
- головокружением;
- затяжным течением инфекционных заболеваний;
- плохим заживлением ран и ссадин;
- грибковыми заболеваниями ногтей;
- кожным зудом;
- снижением работоспособности.

Насколько распространён сахарный диабет в России и в мире?

На сегодняшний день сахарным диабетом страдает примерно каждый 11 человек. Однако, при этом результаты эпидемиологических исследований указывают на то, что реальная распространённость заболевания превышает регистрируемую в несколько раз. Ввиду стертой симптоматики и скрытого латентного течения средняя продолжительность заболевания СД 2 типа к моменту выявления составляет 5–7 лет.

Какие дополнительные обследования необходимо пройти сразу после постановки диагноза «сахарный диабет 2 типа»?

1. Общий анализ крови.
2. ЭКГ и/или ЭхоКГ исследования.
3. Биохимический анализ крови (общий белок, общий холестерин, триглицериды, липопротеиды высокой и низкой плотности, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, калий, натрий, кальций).

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.