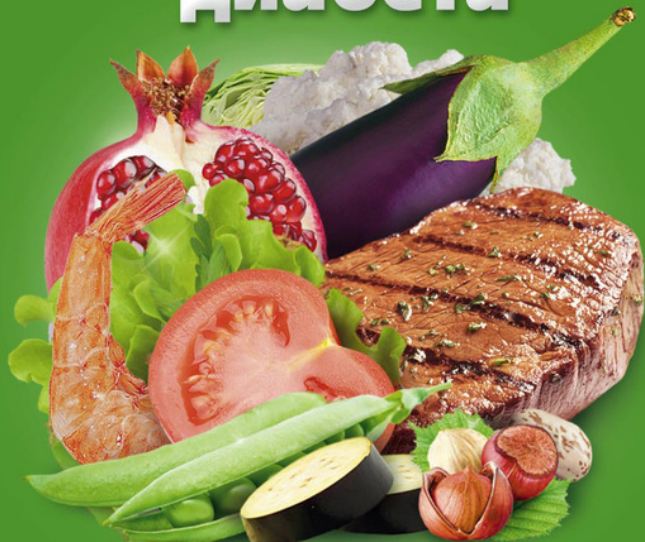


*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

народные и традиционные способы лечения диабета



Юрий Константинов
Народные и традиционные
способы лечения диабета
Серия «Карманный целитель»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6706313

*Народные и традиционные способы лечения диабета. / Константинов
Ю.: Центрполиграф; Москва; 2014
ISBN 978-5-227-04918-6*

Аннотация

Человечество знает о сахарном диабете с незапамятных времен. Врачи Древнего Египта еще до нашей эры дали описание заболевания, очень похожего на сахарный диабет. Эту болезнь знали врачи Древней Греции, Китая и других стран... Сегодня диагноз сахарный диабет – не повод для паники и уж тем более не приговор. При соблюдении определенных правил ваша жизнь будет долгой и полноценной. Как сделать ее такой, расскажет наша книга. Из нее вы узнаете: что такое диабет и каковы принципы его лечения; какие бывают диабетические осложнения и их профилактика; все о диете и разгрузочных днях. Получите рецепты вкусных и полезных блюд; прочтете, какие физические нагрузки помогут в лечении и то, что лекарственные травы стоят на страже вашего здоровья...

Содержание

| | |
|--------------------------------------|----|
| Введение | 4 |
| Основные сведения о сахарном диабете | 7 |
| Симптомы сахарного диабета | 14 |
| Анализы крови | 16 |
| Сахар крови | 18 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 20 |

Юрий Константинов

Народные и традиционные способы лечения диабета

Введение

Сахарный диабет называют бичом нашего времени. Его распространение не знает границ, количество заболевших увеличивается вдвое каждые 12–15 лет. Если в 1980-е годы во всем мире им болели 30 миллионов человек, то теперь – около 300 миллионов. При этом во Всемирной Организации Здравоохранения считают, что примерно столько же людей живут с недиагностированным диабетом и узнают о нем, только когда у них начинаются осложнения.

На первом месте в мире по заболеваемости стоят Индия и Китай, но это связано с тем, что у них самое большое население. А если говорить о соотношении населения и количества заболевших, то на первом месте будут США, в которых сахарным диабетом по разным данным страдают от 15 до 20 % населения страны. В России диабетом страдают около 10 миллионов человек.

Человечество знает о сахарном диабете с незапамятных времен. Врачи Древнего Египта еще до нашей эры дали опи-

сание заболевания, очень похожего на сахарный диабет. Эту болезнь знали врачи Древней Греции, Китая и других стран.

Диабет (от греческого «прохожу сквозь») – так впервые назвал его античный врач Аретей Каппадокийский. Этим термином он именовал обильное выделение мочи – как будто вся принятая внутрь жидкость проходит сквозь организм. При сахарном диабете появляется постоянная сильная жажда и обильное (иногда больше в сутки) выделение мочи.

Причинами сахарного диабета могут быть: наследственность, систематическое переедание, нервно-психические перегрузки, инфекционные заболевания, заболевания желез внутренней секреции. Из-за этих причин нарушается деятельность поджелудочной железы.

Поджелудочная железа – орган внешней и внутренней секреции. Внешняя секреция заключается в том, что железа выделяет панкреатический сок, участвующий в переваривании пищи. При ограничении ее деятельности нарушается переваривание жиров и белков.

Внутрисекреторная деятельность железы связана с выработкой инсулина и глюкагона. Если она вырабатывает инсулин в количестве, недостаточном для поддержания нормального уровня сахара в крови, то возникает такое серьезное заболевание, как сахарный диабет.

Сахарный диабет – это хроническое повышение уровня сахара (глюкозы) в крови.

Гипергликемия (повышение содержания сахара в крови) –

это основная особенность, которая отличает больного диабетом человека от здорового. Если, в идеале, используя современные технологии лечения, научиться поддерживать содержание сахара в крови в пределах нормы (нормогликемию), не будет никаких болезненных проявлений, не разовьются и осложнения заболевания.

Основные сведения о сахарном диабете

Сахарный диабет – это хроническое заболевание, приводящее к нарушениям углеводного, белкового и жирового обменов в результате недостаточной выработки гормона инсулина или неправильного его действия. Инсулин вырабатывается бета-клетками поджелудочной железы (они находятся в так называемых «островках Лангерганса») и способствует проникновению сахара в клетки тканей организма, регулируя уровень сахара в крови. Выделяют сахарный диабет двух типов: ИЗСД (инсулинзависимый сахарный диабет), или диабет I типа, и ИНСД (инсулиннезависимый сахарный диабет), или диабет II типа.

Сахар в крови у здорового человека натошак составляет 3,5–5,5 ммоль/л, после еды он повышается до 7,8 ммоль/л, но не выше, так как в ответ на его повышение поджелудочная железа выделяет инсулин – гормон, который излишки глюкозы отправляет в ткани. Инсулин резко повышает проницаемость стенок мышечных и жировых клеток для глюкозы, обеспечивая усвоение ее организмом.

Сахар – это основной источник энергии, основное «топливо» для организма. У всех людей сахар содержится в крови в простой форме, которая называется глюкозой. Кровь раз-

носит глюкозу во все части тела и особенно в мышцы и мозг (ткани мозга усваивают глюкозу без помощи инсулина).

Когда уровень глюкозы в крови падает, то, соответственно, в нервные клетки ее начинает поступать недостаточно. Головной и спинной мозг начинают испытывать глюкозное голодание. Возникает острое нарушение деятельности мозга. Развивается приступ гипогликемии. В легкой форме он проявляется тем, что человек испытывает голод, у него может начать болеть голова, проявится слабость. Если поест – симптомы исчезнут. Более тяжелый вариант гипогликемии описан ниже в соответствующем разделе.

Основной причиной сахарного диабета I типа (СДI) считается вирусная инфекция, которая попадает к человеку с генетически неполноценной иммунной системой. В результате этого организм начинает вырабатывать антитела, повреждающие бета-клетки поджелудочной железы, в которых вырабатывается инсулин. По мере разрушения бета-клеток падает выработка собственного инсулина, и человек вынужден вводить его извне в виде инъекций. Следует иметь в виду, что гибель клеток не происходит мгновенно, поэтому у некоторых людей болезнь после начала инсулинотерапии как бы временно отступает – больной может перестать нуждаться во введении инсулина либо его доза значительно снижается. Это так называемый «медовый месяц» больного. Однако, к сожалению, в скором времени возможности секреции собственного инсулина истощаются, и доза вводимого инсулина

снова увеличивается.

Диабет I типа может быть врожденным, то есть проявляется у маленьких детей или возникает у молодых: у детей, подростков и лиц в возрасте до 25–30 лет. Однако следует знать, что сахарным диабетом I типа можно заболеть и в 50 лет, и в 70 лет, если были поражены бета-клетки поджелудочной железы. Диабет I типа развивается очень быстро – за месяцы, а иногда за считанные дни. Симптомы его очень яркие, четко проявляются.

При первом типе сахарного диабета определенную роль играет наследственность – наличие сахарного диабета у родственников. При этом следует помнить, что передается по наследству не само заболевание, а предрасположенность к нему. Но если человек сохранит здоровый образ жизни, то он может избежать болезни.

Сахарный диабет первого типа никогда не развивается от переедания сладкого, стрессовых ситуаций, переутомления и тому подобных причин.

Он проявляется только при недостатке инсулина вследствие повреждения бета-клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин.

Диабет II типа развивается у людей зрелого и пожилого возраста, очень часто у лиц с избыточной массой тела. После семидесяти лет, когда старение организма становится особенно интенсивным, диабет II типа развивается у большинства людей именно за счет ослабления работы поджелудоч-

ной железы.

В данном случае бета-клетки инсулин вырабатывают, но он плохого качества, и из-за этого нарушается проникновение сахара в клетку. Клетки тканей при этом голодают, а уровень сахара в крови повышается. При ожирении же требуется инсулина в 2–3 раза больше, чем при нормальной массе тела. Поджелудочная железа не всегда способна выработать инсулин в таком количестве, и поэтому уровень сахара в крови тоже будет повышаться. Но в этой ситуации тучный человек с диабетом II типа имеет возможность избавиться от заболевания – если сможет похудеть.

При этом типе диабета в организме может вырабатываться нормальное или – в начале заболевания – повышенное количество инсулина, но из-за его плохого качества глюкоза не может нормально попадать в клетки. С годами, а у некоторых больных и в начале болезни, возникает дефицит инсулина. Нарушение доставки глюкозы в клетки приводит к повышению ее уровня в крови. Для поддержания нормального уровня глюкозы при СДII требуется в первую очередь соблюдение диеты, прием сахароснижающих таблеток, поэтому диабет называется инсулиннезависимым. При длительном течении диабета, снижении секреции инсулина больному требуется лечение инсулином, то есть диабет второго типа становится инсулинопотребным.

Факторами риска для развития диабета второго типа являются: ожирение, гипертония, сердечно-сосудистые заболе-

вания, болезни желчного пузыря и печени, суставов, приступы ночной одышки, некоторые формы рака (толстой кишки, мочевого пузыря, простаты, матки, яичников, молочных желез), прибавка в весе в молодые годы.

Ожирение чаще развивается вследствие чрезмерного и высококалорийного питания (с избытком алкоголя, углеводов, жиров) и пониженной физической активности. Однако не последнюю роль играют и генетические факторы, национальные обычаи и привычки, порой вредные. Риск развития сахарного диабета в семье, где болен один ребенок, – 2 %, если сахарным диабетом первого типа болен отец, то риск развития диабета у ребенка – 6 %, если больна мать – 1 %. Совсем другой уровень рисков при диабете типа II: риск заболевания у родственников больных после 40-летнего возраста составляет 25–30 %, а если больны оба родителя, то риск уже 65–70 %.

Диабет II типа развивается постепенно, годами, скрыто, симптомы его стерты.

Факторы, способствующие возникновению диабета II типа:

- наследственная предрасположенность к диабету;
- некоторые болезни, которые могут вызвать поражение или даже гибель бета-клеток поджелудочной железы: острый и хронический панкреатит, рак поджелудочной железы;
- вирусные инфекции: краснуха, ветряная оспа, вирусный гепатит, грипп, поскольку эти болезни в качестве осложне-

ния могут вызвать гибель или поражение бета-клеток поджелудочной железы;

- переедание, особенно при недостаточной подвижности, приводящее к ожирению;

- часто повторяющиеся психоэмоциональные напряжения, стрессы;

- злоупотребление сладостями (торты, конфеты, мороженое, сладкий чай, варенье, сладкие соки и компоты, сдобные изделия и другие);

- пожилой и старческий возраст.

Наследственная предрасположенность – основной фактор, приводящий к заболеванию диабетом. Инфекции, излишний вес, нервные стрессы больше играют роль «пускового» механизма в развитии болезни.

Повышенный риск заболевания имеют люди, у которых один или оба родителя, а также родственники первой степени родства болели или болеют сахарным диабетом. Далее к группе риска относятся: женщины, родившие ребенка с массой тела более 4,5 кг; женщины с частыми выкидышами, многоводием, токсикозом первой половины беременности, мертворождаемостью детей; люди, больные атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, панкреатитом, перенесшие инсульт; лица с избыточной массой тела, ожирением, вероятность развития сахарного диабета у которых прямо пропорциональна уровню избыточного веса.

Если у человека есть эти факторы риска, то ему необходи-

мо систематически, не реже одного раза в год, делать анализ крови на сахар, сахарную кривую и гликозилированный гемоглобин, а также активно лечить заболевания, способствующие развитию сахарного диабета.

Симптомы сахарного диабета

Признаки, при появлении которых следует обязательно сходить ко врачу и проверить свое состояние: нарастающая слабость, потеря

аппетита, сухость во рту, сильная жажда, частое, обильное мочеиспускание (полиурия), похудание или, наоборот, прибавление массы тела у того, кто страдал ожирением. В крови уровень сахара поднимается выше нормальных цифр (гипергликемия). Нормальный уровень сахара в крови 3,3–5,5 ммоль/л. В моче определяется сахар (глюкозурия), чего в норме не должно быть.

Следует подчеркнуть, что жажда носит защитный характер, так как человек теряет много жидкости, и с жаждой ни в коем случае не следует бороться. Пить надо столько, сколько хочется. Но в то же время это сигнал неблагополучия в организме. Не у всех больных бывают эти симптомы, у многих диабет выявляется случайно во время обследования по какому-либо другому поводу.

Часто люди думают, что если они не ощущают никаких неудобств от повышенного сахара, то и лечиться не обязательно, и откладывают прием препаратов и соблюдение диеты «на потом». Это совершенно неправильно! Такое поведение приводит только к одному итогу: очень быстро развиваются осложнения диабета, которые делают человека инва-

лидом.

Иногда признаком начинающегося диабета являются приступы гипогликемии, когда в крови понижается уровень глюкозы, или гипергликемии, когда сахар в крови сильно повышается. Оба эти состояния могут развиваться внезапно как у больного диабетом, так и у человека, который еще не знает о своем заболевании. Иногда эти состояния являются причиной, по которой у человека диагностируют сахарный диабет. Подробнее о них рассказано ниже.

Анализы крови

Кровь для большинства исследований берется строго натощак, то есть когда между последним приемом пищи и взятием крови проходит не менее 8 часов (а желательно не менее 12). Сок, чай, кофе, тем более с сахаром – тоже еда, поэтому пить можно только воду.

За 1–2 дня до обследования желательно исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь. Если накануне состоялось застолье, анализы будут неточными, смысла в них мало. Час до взятия крови лучше не курить.

Перед сдачей крови нельзя физически напрягаться (бег, подъем по лестнице), нежелательно и эмоциональное возбуждение. Перед процедурой следует отдохнуть 10–15 минут, успокоиться.

Кровь не следует сдавать сразу после рентгенологического, ультразвукового исследования, массажа, рефлексотерапии или физиотерапевтических процедур.

Кровь на анализ сдают до начала приема лекарственных препаратов или не ранее чем через 10–14 дней после их отмены. Для оценки эффективности лечения кровь сдают через 14–21 день после последнего приема препарата. Если вы принимаете лекарства, обязательно предупредите об этом лечащего врача.

Глюкоза (сахар) крови проверяется строго натощак. Мож-

но исследовать как кровь из пальца, так и венозную кровь. Нормы глюкозы в капиллярной и венозной крови несколько отличаются. При завышенных показателях глюкозы крови и для выявления скрытого диабета проводится исследование крови с сахарной нагрузкой. Для определения, не повышался ли сахар крови в последние три месяца, проводится исследование на гликозилированный гемоглобин.

Для определения холестерина кровь берут после 12—14-часового голодания. За две недели до исследования необходимо отменить препараты, понижающие уровень липидов в крови, если не ставится цель определить в анализе эффект от их приема.

Иногда бывает так, что какой-либо показатель в анализе совершенно неожиданно для вас оказывается не в норме. Конечно, это вызывает волнение, иногда очень сильно выбивает из колеи. Так вот: первым делом надо успокоиться, а вторым — сдать анализ еще раз и желательно в другой лаборатории. Всякое бывает: и в лаборатории работают люди, и реактивы могут быть некачественные, да и вы могли нарушить правила сдачи анализов. Причем иногда бывает, что для анализа нужна определенная подготовка (сдавать натощак, не есть какие-либо продукты и т. п.), а вас о ней не предупредили или рассказали не все, предполагая, что вы и так знаете. А может быть, простуда повлияла на показатели биохимии и через неделю они вернутся в норму. Поэтому обязательно нужно сделать контрольный тест.

Сахар крови

Для получения наиболее объективного и устойчивого показателя проводят определение сахара в крови натощак (спустя 10–12 часов после последнего приема пищи).

В норме эти показатели составляют:

- у лиц молодого и среднего возраста – 3,3–5,5 м/моль/л,
- у лиц старше 60 лет – 4,6–6,1 м/моль/л. При беременности глюкоза в норме 3,3–6,6 ммоль/л. Беременность может спровоцировать развитие сахарного диабета, поэтому беременной женщине необходимо наблюдать за колебаниями уровня глюкозы в крови, своевременно делая анализ крови на глюкозу.

Глюкозу крови можно определять как специальным методом в лаборатории, так и индивидуальным глюкометром, который также достаточно точен.

Сахар крови может оказаться как в пределах нормы, так и нет. Он может быть повышен (гипергликемия) или понижен (гипогликемия).

Гипогликемия бывает при:

- длительном голодании, особенно в детском возрасте,
- нарушении гликогенолиза, когда нарушается превращение глюкозы в запасное энергетическое вещество – гликоген,
- снижении выделения некоторых гормонов,
- усилении расщепления глюкозы в тканях,

– усилении выделения глюкозы из организма почками.

Гипергликемии бывают следующих видов:

1. Инсулярные (связанные с инсулином) – связанные с нарушением функции поджелудочной железы, что ведет к уменьшению выделения инсулина и повышению уровня глюкозы в крови. Такое происходит при сахарном диабете и остром панкреатите (явление проходит после прекращения воспаления поджелудочной железы).

2. Экстраинсулярные (не связанные с инсулином):

- повышение сахара крови, связанное с избыточным количеством углеводов в пище (алиментарная гипергликемия),
- гипергликемия, связанная с работой головного мозга, например, при состоянии сильного возбуждения (эмоциональная – плач, страх и т. д.),

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.