

Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика

Памятка к лекции заведующей отделением обучения и лечения диабета Диабетологического центра, врач-эндокринолог ГБУЗ «Эндокринологический диспансер ДЗМ, кандидата медицинских наук **Ольги Михайловны Котешковой**.

Сахарный диабет

- Сахарный диабет – хроническое заболевание, при котором повышается уровень глюкозы крови
- Выделяется два типа сахарного диабета (СД):
 - ▶ Первого типа (примерно 10% болеющих СД), механизм заболевания такой: из-за сбоя в иммунной системе клетки поджелудочной железы не могут производить инсулин. Обычно заболевают в детстве и юности. Требуется постоянная терапия препаратами инсулина.
 - ▶ Второго типа: когда инсулина производится недостаточно либо он не может эффективно работать. Обычно заболевают люди старше 40 лет. В основе лечения лежит диетотерапия, физическая активность, прием таблетированных сахароснижающих препаратов
- В настоящее время в Москве насчитывается более 340 тысяч больных сахарным диабетом 2 типа
- Ключевая составляющая лечения – достижение и поддержание глюкозы крови на целевом уровне, который рекомендует врач. В этом помогают препараты для лечения диабета, правильное питание, физические нагрузки, регулярный контроль уровня глюкозы крови.

Симптомы

- Основные (особенно при диабете первого типа; развиваются остро)
 - ▶ Усиленное выделение мочи, в том числе и в ночное время
 - ▶ Постоянная жажда
 - ▶ Постоянный неутолимый голод
 - ▶ Похудение
- Вторичные (характерно для обоих типов; развиваются медленно)
 - ▶ Зуд кожи и слизистых оболочек
 - ▶ Сухость во рту
 - ▶ Общая мышечная слабость
 - ▶ Головная боль
 - ▶ Воспалительные поражения кожи, трудно поддающиеся лечению
 - ▶ Нарушение зрения
 - ▶ Наличие ацетона в моче (при диабете первого типа)

Опасные осложнения

- Ретинопатия и развитие диабетической катаракты – поражение сетчатки глаза, хрусталика
- Диабетическая микро- и макроангиопатия – нарушение проницаемости сосудов, повышение их ломкости, склонность к тромбозам и развитию атеросклероза

- Нефропатия – поражение почек, приводит к развитию почечной недостаточности
- Нейропатия – потеря болевой и температурной чувствительности в конечностях, приводит к облегчению возникновения травм
- Артропатия – боли, воспаление в суставах, ограничение подвижности
- Энцефалопатия – изменения психики и настроения, эмоциональная лабильность или депрессия, расстройства нервной системы
- Диабетическая стопа – поражение стоп больного сахарным диабетом в виде гнойно-некротических процессов, язв и костно-суставных поражений; основная причиной ампутаций у больных сахарным диабетом

Факторы риска

- Генетические
- Обильное потребление мучного и сладкого, переизбыток
- Малоподвижный образ жизни, избыточный вес
- Курение

Контроль диабета

- Регулярное самостоятельное определение уровня сахара в крови. Проводится с помощью глюкометра с частотой, рекомендуемой лечащим врачом
- Соблюдение целевых показателей гликемии (натощак и через 2 часа после еды), уровня гликированного гемоглобина (позволяет определить средний уровень глюкозы крови в течение последних 2-3 месяцев), рекомендованных лечащим врачом
- Отказ от курения
- Контроль артериального давления (не выше 130/80 мм.рт.ст.)
- Контроль уровня липидов крови
- Регулярное посещение эндокринолога и офтальмолога
- Регулярное посещение кабинета «Диабетическая стопа»
- При необходимости (по направлению лечащего врача) – посещение невролога, кардиолога
- Проверка мочи на белок

Профилактика и контроль: питание

- Оптимальное количественное распределение питания в течение суток: на первый завтрак 25%, второй завтрак 15%, обед 35%, полдник 10%, ужин 15% от суточной калорийности
- Уменьшение количества жира в рационе
- Уменьшение потребления простых углеводов (сок, сахар, мед, сладкие газированные воды)
- Употребление в достаточном количестве сложные углеводов в виде клетчатки (овощи, за исключением картофеля и зрелых бобовых)
- Уменьшение использования кулинарной обработки овощей
- Использование в рационе большего количества морепродуктов
- Употребление углеводов равномерно в течение суток
- Не использование «заедания» стресса
- Ограничение потребления алкоголя

Профилактика и контроль: физическая активность

- Постепенное увеличение длительности и интенсивности физической нагрузки
- Регулярность физической активности
- Контроль уровня глюкозы крови до, во время и после нагрузки
- Воздержание от физической активности при гликемии более 15 ммоль/л или ниже 5 ммоль/л.
- Необходимость иметь при себе углеводы (сок, сахар и т.д.) на случай гипогликемии.
- Консультации с лечащим врачом, требуется ли коррекция дозы сахароснижающих препаратов в дни физической активности

Афишу и запись мероприятий можно найти на сайте Департамента здравоохранения города Москвы <http://begukvrachu.mosgorzdrav.ru>

Вопросы и предложения отправляйте по адресу begukvrachu@mos.ru