



Что такое сахарный диабет и как он проявляется

<< СТР. 1



Диабет и зрение

<< СТР. 3



Любимая газета- в онлайн-формате. Переходите в группу по QR - коду.

Неделя борьбы с диабетом

Что такое сахарный диабет и как он проявляется

Сахарный диабет представляет собой группу эндокринных заболеваний, которые развиваются в связи с нарушением процессов усвоения глюкозы и имеют хронический характер. Заболевание характеризуется хроническим течением, а также нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого.

Как бороться с сахарным диабетом рассказывает врач-эндокринолог ГБУ «Курганская поликлиника №1» Михайлова Юлия Васильевна

Понимание особенностей сахарного диабета, его проявлений, причин, лечения и возможных осложнений является ключом к эффективному контролю и профилактике этого заболевания.

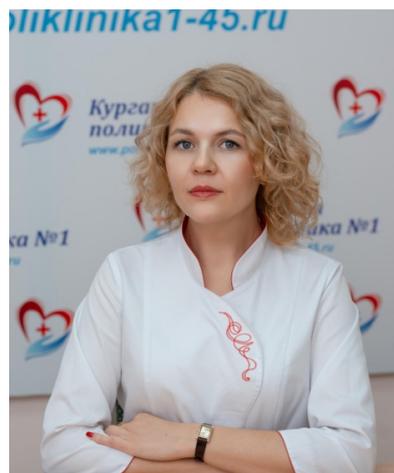
Сахарный диабет делится на два основных типа: диабет 1 типа и диабет 2 типа. Диабет 1 типа обычно развивается в детстве или юности и связан с аутоиммунным поражением поджелудочной железы, в результате чего уменьшается или прекращается выработка ин-

сулина. Диабет 2 типа чаще встречается у взрослых и связан с инсулинорезистентностью.

Какие у сахарного диабета симптомы?

Симптомы диабета включают:

- Учащенное мочеиспускание.
- Жажда и сухость во рту.
- Усталость.
- Резкое снижение веса (в случае диабета 1 типа).
- Нечеткость зрения.
- Зуд кожи и медленное заживление ран.



Может ли сахарный диабет протекать бессимптомно?

Да, диабет может протекать бессимптомно, особенно это касается диабета 2 типа, что делает его опасным, так как может быть диагностирован на поздних стадиях.

Что такое нарушение толерантности к глюкозе?

Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) — это состояние, предшествующее диабету, при котором уровень глю-

козы в крови повышен, но еще не достигает критического значения для диагностики диабета. Это состояние связано с риском развития диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Как лечить диабет?

Правильное и вовремя начатое лечение сахарного диабета очень важно для больных. Оно не приводит к полному избавлению от заболевания, но позволяет избежать тяжёлых осложнений и облегчить симптомы, обеспечивая тем самым нормальное качество жизни.

Изображение от prostooleh на Freepik



Лечение диабета включает:

- Инсулинотерапию (для диабета 1 типа).
- Антидиабетические препараты (для диабета 2 типа).
- Регулярные физические нагрузки.
- Сбалансированное питание с учетом гликемического индекса продуктов.

Лечение должно быть индивидуализированным и включать регулярный мониторинг уровня глюкозы.

Каковы осложнения диабета и как их лечить?

Сахарный диабет может привести к различным осложнениям:

- Диабетическая нефропатия (поражение почек)
- Диабетическая ретинопатия (состояние сосудов сетчатки глаза)
- Поражение нервной системы (диабетическая невропатия)
- Сердечно-сосудистые заболевания

Лечение осложнений включает контроль уровня глюкозы, специальную терапию для каждого вида осложнения и профилактические меры, такие как регулярная физическая активность и здоровое питание.

Что такое гликемический индекс (ГИ)?

Гликемический индекс — это показатель, который отражает, как быстро углеводы в продукте влияют на уровень глюкозы в крови. Продукты с высоким ГИ быстро повышают уровень сахара в крови, тогда как продукты с низким ГИ дают медленное и устойчивое повышение.

Какие продукты обладают самым высоким и самым низким гликемическим индексом?

- Продукты с высоким ГИ: белый хлеб, сладкие напитки, картофель, конфеты.
- Продукты с низким ГИ: бобовые, орехи, цельнозерновые продукты, овощи.



Если есть много сладкого - обязательно заболеешь диабетом? Есть ли смысл запрещать сладости детям?

Употребление избыточного количества сахара само по себе

не приводит к диабету, но способствует ожирению и инсулинорезистентности, которые увеличивают риск развития диабета 2 типа. Запрещать сладости детям нецелесообразно; важно учить их к сбалансированному потреблению и осознанному выбору продуктов.

Сахарный диабет — это сложное и многогранное состояние, требующее комплексного подхода к диагностике и лечению. Существующие проблемы связаны с недостаточной осведомленностью о заболевании, нерациональным питанием и недостаточной физической активностью. Важно наладить комплексный подход к вопросам питания, физической активности и регулярного медицинского контроля.

Диабет и зрение

Для современного мира проблема сахарного диабета обдает повышенной актуальностью. Вместе с лечением и обязательной диетой таким больным просто необходимо постоянное наблюдение врачей. В частности, врача офтальмолога.

О влиянии сахарного диабета на зрение рассказывает главный внештатный специалист-офтальмолог Департамента здравоохранения Курганской области, врач-офтальмолог ГБУ «Курганский областной госпиталь для ветеранов войн» Кубарева Ирина Алексеевна

Очень часто у таких больных наблюдается диабетическая ретинопатия — поражение сетчатки. По статистике, слепота у пациентов с сахарным диабетом наступает в 25 раз чаще, чем среди лиц, не страдающих этим недугом.

По данным ВОЗ, в мире 422 млн человек с диагнозом «сахарный диабет».

По расчетам Минздрава, в нашей стране это заболевание диагностировано примерно у 10,5 млн человек — у каждого 15-го россиянина.

Чаще всего болеют взрослые: из 5 млн россиян, которым поставлен диагноз «сахарный диабет», только 0,9% — это дети.

Сегодня в России на учете состоит около 5 млн пациентов с сахарным диабетом, но по оценкам специалистов, их число гораздо больше, примерно в 2 раза — более 10,5 млн. Такой разрыв между зафиксированными и фактическими случаями во многом обусловлен тем, что диабет может никак не проявлять себя в течение

долгого времени. Но это не означает, что это заболевание не оказывает негативного влияния на организм.

Сахарный диабет нарушает работу многих органов, приводит к необратимым последствиям. К ним относятся серьезные заболевания органа зрения, наиболее значимыми из которых являются поражения сетчатки и кровеносных сосудов глаза: диабетическая ретинопатия и диабетический макулярный отёк. В России зарегистрировано около 652 тыс. пациентов с поражениями глаз, вызванными сахарным диабетом.

Диабетическая ретинопатия является одной из ведущих причин слепоты у пациентов трудоспособного возраста, на нее приходится 80–90% всей инвалидности по зрению, обусловленной сахарным диабетом. Две трети пациентов с сахарным диабетом 2-го типа имеют это офтальмологическое осложнение через 20 лет после начала основного заболевания. К симптомам заболевания относят мерцающие «звездочки» в гла-



зах, дискомфорт и боль в глазах, снижение остроты зрения и присутствие «пелены» перед глазами, снижение зрения в целом (чаще этот симптом свидетельствует о тяжелых стадиях ретинопатии).

Диабетический макулярный отёк (ДМО) может развиваться на любой стадии диабетической ретинопатии и угрожает необратимой потерей зрения. По расчетным данным, в России число пациентов с ДМО составляет порядка 230 тыс. человек. Основные жалобы пациентов, которые сопровождают развитие ДМО, — ухудшение остроты центрального зрения, появление искажений изображения или пятен перед глазами. Наиболее частыми симптомами являются затуманивание изображения, розоватые оттенки, искажение размеров и формы предметов, трудности при чтении из-за «выпадения» отдельных букв, повышенная светочувствительность, а само качество зрения может меняться в течение дня — по утрам, как правило, оно хуже.

Лечение офтальмологических осложнений сахарного диабета зачастую проводится на протяжении всей жизни пациента после постановки диагноза, что не может не сказаться на приверженности терапии. Отступление же от рекомендаций врача может повлечь достаточно тяжелые последствия. Помочь пациенту соблюдать рекомендации врача призваны современные цифровые решения. Одним из таких является бесплатная программа «Сохрани зрение» на платформе Здоровье.ру, которую можно скачать на различных вебсторках (Google Play, App Store).



В нем для пациентов доступны многие полезные сервисы, например, возможность проходить тест Амслера и тест на остроту зрения, чтобы следить за состоянием сетчатки глаза и контролировать динамику заболевания в онлайн-режиме, что позволит позаботиться о своем зрении и своевременно обратиться к врачу. Приложение содержит образовательный курс для паци-



ентов с актуальной информацией о заболевании, лечении и о том, как адаптироваться к жизни с ним.

У пациентов с сахарным диабетом также повышается риск таких заболеваний как глаукома

Глаукома – это заболевание глаз, которое ведет к прогрессирующему поражению зрительного нерва. Зрительный нерв играет основную роль в процессе передачи информации от глаз к мозгу, поэтому глаукома может привести к постепенной и необратимой потере зрения, а в итоге – к слепоте.

Высокое внутриглазное давление – это фактор риска глаукомы. Высокое давление внутри глаза повреждает зрительный нерв. Повреждение зрительного нерва ведет к медленному ухудшению зрения.

Риск возникновения глаукомы повышается с возрастом. Поэтому регулярное обследование глаз необходимо людям

старше 40 лет, особенно тем, у кого есть дополнительные факторы риска глаукомы. Во время визита к врачу необходимо измерить внутриглазное давление, осмотреть поверхность глаза и глазное дно, исследовать поля зрения.

Точная причина возникновения глаукомы пока не известна. Существуют определенные факторы, которые могут повышать риск заболевания.

Факторы риска:

Возраст: у людей в возрасте 60 лет и старше, риск развития глаукомы в 6 раз выше.

Семейная история: наличие глаукомы у ближайших родственников увеличивает риск ее развития.

Расовая и этническая принадлежность: лица восточноазиатского, африканского и латиноамериканского происхождения имеют повышенный риск глаукомы.

Сопутствующие заболевания: болезни сердца, сахарный диабет и гипертоническая болезнь могут увеличить риск развития глаукомы.

Травмы глаза: тяжелая травма, например, удар в глаз, может привести к проблемам с хрусталиком глаза или к нарушению оттока внутриглазной жидкости, что приводит к быстрому или постепенному повышению внутриглазного давления.

Использование гормональных препаратов (стероидов): длительное применение

оральных стероидов или лечение преднизолоном повышает риск развития глаукомы.

Близорукость высокой степени.

Как меняется зрение при глаукоме:

1. Потеря бокового зрения, начальная стадия глаукомы, почти незаметна, симптомов нет.

2. Заметная потеря зрения, возможно в форме тоннельного зрения.

3. Продолжающаяся потеря зрения, возможно появление темных пятен перед глазами.

Лечение:

Главная цель лечения глаукомы – снижение внутриглазного давления.

Глаукому начинают лечить с помощью глазных капель, понижающих внутриглазное давление. Кроме того, больному прописывают лекарства, улучшающие кровоснабжение и обменные процессы в глазах. Лекарство от глаукомы может назначить только врач в зависимости от формы и причины развития болезни. Самолечение недопустимо, оно может привести к безвозвратной потере зрения.

Если лекарства не помогают, пациенту могут назначить антиглаукомную операцию. Операции бывают разными: одни делаются лазером, другие связаны со вскрытием глазного яблока. Цель большинства ан-



тиглаукомных операций - увеличить скорость оттока водянистой влаги из глаза, лишь незначительное число операций направлено на снижение влагообразования.

Полностью излечить глаукому практически невозможно, поскольку она имеет хроническое течение. Однако при своевременном начале правильного и систематического лечения развитие болезни можно приостановить, сохранив хорошее зрение.

Рекомендации больным глаукомой

Прежде всего, необходимо стараться избегать всякого рода волнений, не переутомляться. Сон должен быть не менее 8 часов в сутки. Надо избегать таких положений тела, при которых происходит прилив крови к голове (не рекомендуют натирать и мыть полы, работать нагнувшись, мыться в горячей бане, переносить тяжести и т.п.). Употребление жидкости нужно ограничить шестью стаканами в сутки. Рекомендуют молочно-растительную диету.

Алкоголь и курение запрещаются. Вредно пребывание в темных и затемненных помещениях, так как при этом расширяется зрачок и может повышаться внутриглазное давление. Поэтому не следует увлекаться кино, компьютером и телевизором. Чтение и ручная работа на близком расстоянии от глаз полезны, так как при этом суживается зрачок, что способствует понижению внутриглазного давления.

Рекомендуемая частота обследования:

В возрасте 35-39 лет – каждые 2-4 года;

В возрасте 40-54 лет – каждые 1-3 года;

В возрасте 55-64 лет – каждые 1-2 года;

В возрасте 65 лет и старше – каждые 6-12 месяцев.



Потерянное в результате глаукомы зрение восстановить невозможно, поэтому важное значение приобретают ранняя диагностика и правильное лечение. На ранних стадиях с помощью эффективного лечения глаукому можно быстро стабилизировать и максимально сохранить зрение.

Как влияет пища на уровень сахара в крови

У здорового человека поджелудочная железа вырабатывает необходимое количество инсулина в ответ на прием пищи. В результате уровень сахара в крови существенно не повышается. При сахарном диабете мы вынуждены вводить инсулин извне, самостоятельно изменяя его дозу в зависимости от того, что и сколько человек ест.



Изображение от pikisuperstar на Freepik

Если количество еды велико, а инсулина в организме мало, то организм не сможет перерабатывать сахар и уровень его в крови повышается. Если же инсулина много, а еды мало, уровень сахара в крови резко снижается.

Поэтому, к сожалению, при сахарном диабете не может быть абсолютно «свободного» питания. Но не огорчайтесь! Если хорошо знать свое заболевание, самостоятельно контролировать показате-

ли уровня сахара в крови, ежедневно планировать еду, питание будет разнообразно и более свободно. Различные продукты оказывают различное сахароповышающее действие.

Продукты, которые не повышают существенно уровень сахара в крови

Существует ряд продуктов, которые существенно не влияют на уровень сахара в крови. К ним относятся:

- продукты, богатые водой и клетчаткой (овощи, зелень, грибы);
- продукты, богатые жиром (сливочное масло, растительное масло, майонез, сало);
- белковые и белково-жировые продукты (рыба, мясо, птица, яйца, сыр, творог).

Не повышают уровень сахара в крови почти все виды овощей и зелени в обычном количестве. Они содержат мало углеводов и большое количество клетчатки. При их употреблении в обычном количестве (средняя порция, которую может съесть здоровый сверстник без сахарного диабета) за счет большого объема всегда наступает чувство насыщения. Можно есть без подсчета любой сорт капусты (цветную, брюссельскую, белокочанную), редис, морковь,

помидоры, огурцы, красный и зеленый перец, щавель, петрушку, укроп, листовой салат. Исключение составляет лишь картофель — он повышает уровень сахара в крови, поскольку содержит много углеводов. Не повышают уровень сахара в крови мясо, рыба, курица и продукты из них, колбаса, сосиски, яйца. Орехи в небольшом количестве (до 50 г), масло, творог, сыр также не дают подъема уровня сахара в крови, потому что содержащийся в их составе жир замедляет всасывание углеводов.

Слабый подъем уровня сахара в крови дают фасоль, горох, бобы, если их есть в небольшом количестве на гарнир.

Продукты, которые повышают уровень сахара в крови (углеводсодержащие)

- Зерновые (злаковые) — хлеб, крупы (рис, гречка, овес, пшено, перловка и др.), макароны, вермишель, кукуруза.
- Фрукты.
- Молоко, кефир и другие жидкие молочные продукты. В сыворотке этих продуктов содержится молочный сахар — лактоза.
- Некоторые сорта овощей — картофель, в меньшей степени морковь и свекла.
- Сахар и сладости.

На уровень сахара в крови будет влиять и степень кулинарной обработки. Так, например, картофельное пюре повысит уровень сахара в крови быстрее, чем вареный или жареный картофель. Яблочный сок дает более быстрый подъем уровня сахара в крови по сравнению с целым яблоком.



Продукты, которые нужно исключить из питания!

Вы знаете, что в ежедневном питании сахар в чистом виде должен быть строго ограничен. Чистый сахар уже «распакован» и поэтому моментально всасывается из желудка в кровь. Поэтому сладкие напитки типа лимонада, конфеты типа карамели следует исключить из повседневного рациона. Однако сахар должен быть всегда в кармане или портфеле. В случае гипогликемии этот продукт жизненно необходим!

Теперь об основных продуктах питания

При составлении ежедневного меню следует учитывать только те продукты, которые повышают уровень сахара в крови. Как правильно это сделать?

Взвешивать пищу каждый раз необязательно! Ученые изучили продукты и составили таблицу содержания в них углеводов (или хлебных единиц – ХЕ).

За 1 ХЕ принимается количество продукта, в котором содержится 10г. углеводов.

Иначе говоря, по системе ХЕ подсчитываются те продукты, которые мы отнесли к группе повышающих уровень сахара в крови (зерновые, фрукты, жидкие молочные продукты, картофель, пищевой сахар).

Для удобства составления рациона существуют специальные таблицы ХЕ, в которых приводятся данные о количестве различных углеводов содержащих продуктов, соответствующем 1 ХЕ. Нужно обязательно научиться определять количество ХЕ в продуктах, которые предполагается употребить в тот или иной прием пищи.

Сколько хлебных единиц необходимо съедать в течение суток?

Это будет зависеть от достаточности большого количества факторов.

Необходимое конкретному ребенку суточное количество ХЕ поможет определить врач. Дело в том, что на выбор оптимального количества ХЕ будут влиять пол и возраст пациента, масса тела, степень физической активности, пищевые привычки семьи.



Расчет количества хлебных единиц в готовом продукте

Поскольку существует много продуктов, содержание углеводов в которых зависит от размера и рецепта приготовления (например, йогурты, блины, оладьи, вареники, сырники и др.), расчет содержания в них ХЕ должен проводиться самостоятельно.

Так, на упаковке каждого готового продукта должны быть представлены сведения о количестве содержащихся в нем питательных веществ в граммах на 100 г готового продукта. Зная количество углеводов в 100 г, нужно рассчитать количество углеводов во всем продукте. Например, в 100 г «чудо-йогурта» содержится 11,36 г углеводов. В одной упа-

ковке йогурта (125 г) соответственно 14,2 г углеводов. Поскольку 10 г углеводов составляют 1 ХЕ, в 14,2 г. (одна упаковка) будет примерно 1,5 ХЕ. В одной упаковке йогурта содержится почти 2 ХЕ, так как в 100 г. этого йогурта углеводов больше — 17,9 г.

Замена продуктов

Соблюдение рекомендованной врачом диеты значительно облегчается, если знать правила замены продуктов.

Все продукты делятся на три основные группы:

- 1) продукты, содержащие в основном углеводы;
- 2) продукты, содержащие в основном белки;
- 3) продукты, содержащие в основном жиры.

Основной принцип замены продуктов

Взаимозаменяемые продукты должны быть одинаковы по составу основных пищевых ингредиентов (белки, жиры, углеводы).

Согласование инсулина и питания

Включая в свой ежедневный рацион различные углеводсодержащие продукты, необходимо научиться соблюдать основное правило питания

при сахарном диабете — грамотно согласовывать количество и время приема углеводсодержащих продуктов (ХЕ) с инсулинотерапией. Говоря об инсулинотерапии, в данном случае подразумевается только инсулин короткого действия.

Сколько же нужно единиц короткого инсулина на каждую хлебную единицу? Это называется углеводным коэффициентом.



однозначно ответить на этот вопрос трудно. Часто употребляемые в различных пособиях цифры (от 1 до 2 ЕД короткого инсулина на 1 ХЕ) подходят далеко не всем пациентам. Такие факторы, как индивидуальная чувствительность к инсулину, суточные колебания потребности в инсулине, отличия в переварива-

нии различных компонентов пищи, делают невозможным дать для всех детей одинаковые рекомендации. Единственной возможностью определить данную потребность является ежедневное самостоятельное определение уровня сахара в крови в разное время суток и в зависимости от съеденного количества углеводов.

Дорогие родители!

Не подвергайте жизнь своих детей неоправданному риску, используя иные, нежели инсулин, методы лечения! Не тратьте на это свое время, силы, средства и надежду.

Если ваш ребенок заболел сахарным диабетом, мобилизуйте свои силы не на поиск мифических средств излечения, а на обучение, понимание заболевания, умение справляться с возникающими проблемами. Основной целью лечения инсулином является поддержание уровня сахара в крови в пределах компенсации, отсутствие тяжелых гипогликемий и эпизодов кетоацидоза, нормальные темпы физического развития детей.

По материалам ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии»

Ответственный за выпуск: главный редактор Шалютин А.С. Контактный телефон: (3522) 23-82-57. Учредитель: ГБУ "Курганский областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины".

Дата выхода в свет: 15.11.2024 г. Тираж - 999 экз. Распространяется бесплатно. 16+ Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Курганской области.

Регистрационный номер: ПИ № ТУ45-00320 от 25.01.2023 Адрес учредителя, издателя, редакции, типографии: 640021, Курганская обл., г. Курган, ул. Советская, д.81

