

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.

*Иноятова Дилфуза Рустамбековна,
Норкуева Махбуба,*

*Андижан во имя Абу Али ибн Сины
техникум общественного здравоохранения,
преподаватели кафедры сестринского дела в терапии*

Аннотация

Во многих случаях сахарный диабет – закономерное следствие повышенного потребления легкодоступных для организма углеводов. Особенно опасно изобилие сладостей на фоне регулярного переедания и недостатка физической нагрузки, что позволяет называть эту болезнь «бичом развитых цивилизаций».

Ключевые слова: диабет



В медицине нет единого мнения от чего появляется сахарный диабет, поэтому его относят к мультифакторным заболеваниям, где большое значение имеет плохая наследственность и факторы риска. Роль «спускового крючка» могут сыграть следующие факторы:

- неправильное питание с обилием легкодоступных углеводов и рафинированных продуктов;
- избыточный вес с индексом массы более 30 и абдоминальным типом жировых отложений;
- хроническое нарушение водного баланса в организме;
- предшествующие эндокринные патологии – диффузный зоб, синдром Иценко-Кушинга;
- постоянные стрессы;
- инфекционные заболевания с осложнениями – особо опасны так называемые «детские болезни» (корь, краснуха);
- травмы и хронические заболевания поджелудочной железы (панкреатиты, кальцификация железы, кисты, склероз сосудов и т.п.).



Развитие заболевания тесно связано с инсулином и реакцией на него организма. Гормон является основным участником метаболизма углеводов, а именно – отвечает за усвоение глюкозы. Этот простой сахар называют универсальным источником энергии для всего организма. При этом одни органы для его усвоения требуют присутствия

инсулина и являются инсулинзависимыми (печень), другие способны делать это напрямую, поэтому носят название инсулиннезависимых (головной мозг).

После приема пищи уровень сахара в крови естественным образом повышается. Чтобы привести его в норму, организм дает команду к выработке инсулина, который помогает телу усваивать глюкозу и откладывать ее избыток «про запас» в печени (в виде гликогена), мышцах и жировой ткани. При диабете эта последовательность действий дает сбой, и события могут развиваться двумя путями:

1. Выработка инсулина снижается до критического уровня или прекращается полностью.
2. Организм вырабатывает инсулин в достаточном количестве, однако клетки и органы приобретают резистентность к данному гормону и попросту не замечают его.

В результате клетки и органы испытывают энергетический голод, а почти весь сахар продолжает циркулировать в крови, не подвергаясь метаболическому преобразованию, что провоцирует явление гипергликемии.

Сахарный диабет имеет 2 основных типа, которые принципиально различаются по этиологии патологического процесса и на начальных стадиях требуют различного подхода к лечению:

- Инсулинозависимый диабет 1-го типа – развивается в ответ на аутоиммунную агрессию организма против бета-клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин. В результате уровень гормона патологически снижается, что грозит высокими показателями гипергликемии. Характерен для детей и молодых людей. У людей старшего возраста проявляется как следствие панкреонекроза при осложненном панкреатите. Требуется гормонозаместительной терапии инсулином.
- Инсулиннезависимый диабет 2-го типа развивается в виде повышенной резистентности организма к инсулину с сохранением рабочей функции поджелудочной железы. Характерен для людей старше 40 лет. На ранних стадиях корректируется без гормонального лечения с помощью диеты.

Помимо 2-х основных групп различают так называемые ситуационные и специфические виды диабета:

- гестационный – обратимая патология, характерная для тяжело протекающей беременности;
- панкреатогенный – возникает как вторичное повреждение на фоне первичных травм и заболеваний поджелудочной железы;
- LADA-диабет (латентный аутоиммунный диабет) – отличается вялой симптоматикой, но требует инъекционного лечения инсулином;
- MODY-диабет – генетическая форма диабета.

На ранних стадиях симптомы диабета могут быть слабовыраженными, отсутствовать вовсе или смешиваться с симптоматикой других патологий, что требует проведения дифференциальной диагностики. Однако существует ряд признаков, к которым следует отнестись с особым вниманием. Среди них:

- сухость во рту при нормальном уровне потребления воды;
- частые позывы к мочеиспусканию;
- сухость и зуд кожи на ладонях, локтях, ступнях;
- постоянное чувство голода;
- быстрый набор веса;
- медленное заживление ран;
- повышенная потливость;
- постоянное чувство усталости, низкая работоспособность,

Длительное отсутствие лечебных мер добавляет к основным симптомам признаки осложнения:

- резкое падение зрения и нарушения структуры глазного яблока;
- повышение артериального давления;
- нарушения липидного обмена с атеросклерозом сосудов;
- головные боли;
- сильная отечность тканей;
- запах ацетона в моче;
- неврологические боли в области сердца;
- снижение чувствительности рук и ног.

Основное клиническое проявление диабета – гипергликемия, или повышенный сахар крови, поэтому основной способ диагностики диабета – анализ крови на уровень глюкозы. **В норме показатель должен быть не выше 6,1 ммоль/л натощак и не более 11 ммоль/л через 2 часа после приема пищи.** Следует помнить, что единичный анализ крови на глюкозу не даст объективного результата. Чтобы определить текущее состояние, вынести диагноз и назначить лечение, проводят.

- тест на толерантность к глюкозе;
- биохимический анализ крови;
- исследование крови на электролиты;
- пробу Реберга – для оценки состояния почек;
- обследование глазного дна;
- анализ на уровень эндогенного инсулина;
- исследование сосудов – УЗД, реовазография, капилляроскопия и др.;
- УЗИ органов, ЭКГ.



Основные направления лечебных мероприятий:

- стабилизация и приведение в норму жизненных показателей;
- медикаментозная компенсация углеводного обмена;
- лечение осложнений (при наличии таковых);
- адаптация пациента к особому образу жизни (диета, физическая активность, поддержание водного баланса, инъекции инсулина и/или прием негормональных лекарств и т.п.).

Медикаментозная терапия:

- Инъекции гормона инсулина применяют в качестве обязательной гормонозаместительной терапии при диабете 1-го типа, а также в тяжелых случаях инсулинорезистентности к эндогенному гормону, когда классические методы лечения не приносят результата.
- Сахароснижающие препараты используют в качестве вспомогательного средства при лечении инсулиннезависимого диабета для повышения выработки собственного гормона и ускорения утилизации глюкозы тканями (в первую очередь мышечными).
- Препараты из группы статинов используют для снижения уровня холестерина в крови.
- Средства для поддержания нормального артериального давления (преимущественно ингибиторы АПФ – мощные, но достаточно мягкие в плане разнообразных «побочек»).

В качестве альтернативного способа лечения диабета 1-го типа может применяться метод трансплантации. Используют как пересадку всей железы, так и отдельных ее участков – островков Лангерганса, ответственных за выработку инсулина. Основной подход к лечению диабета 2-го типа – диетотерапия. Она же является отличной мерой профилактики нарушений обмена веществ.

Основные меры профилактики:

- контролируйте свой вес;

- отслеживайте показатели углеводного и липидного обмена в организме;
- придерживайтесь здорового питания с отказом от рафинированных продуктов, чистых сахаров, «тяжелых» жиров, а также консервированных, копченых, газированных продуктов;
- регулярно практикуйте умеренные физические нагрузки;
- потребляйте достаточное количество чистой негазированной воды (не менее 2



литров в сутки);

- снабжайте организм всеми необходимыми витаминами и минералами.

Диагноз «диабет» – не приговор, особенно для тех, кто готов решительно взяться за восстановление своего здоровья. Переходом к здоровому образу жизни с правильным питанием и достаточной двигательной активностью можно

добиться не только заметного снижения дозы гормона, но и достичь стойкой ремиссии заболевания с полной отменой лекарств. Диабет 1-го типа с утратой функциональных участков поджелудочной железы излечению не поддается, возможна лишь успешная коррекция с искусственным поддержанием нормального обмена веществ.

Литература:

1. Сахарный диабет и его осложнения: современные принципы диагностики, лечения и профилактики: учебное пособие/ Хамнуева Л.Ю., Андреева Л.С., Шагун О.В. – 2011.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией Дедова И.И., Шестаковой М.В., Майорова А.Ю. – 2017.
3. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями/ Под ред. Дедова И.И., Петерковой В.А. — 2014.
4. Основные принципы лечения сахарного диабета 1 типа/ Чазова Т.Е.// Русский медицинский журнал. – 2003 - №27.
5. Веб сайт <https://polyclin.ru/articles/saharniy-diabet/>