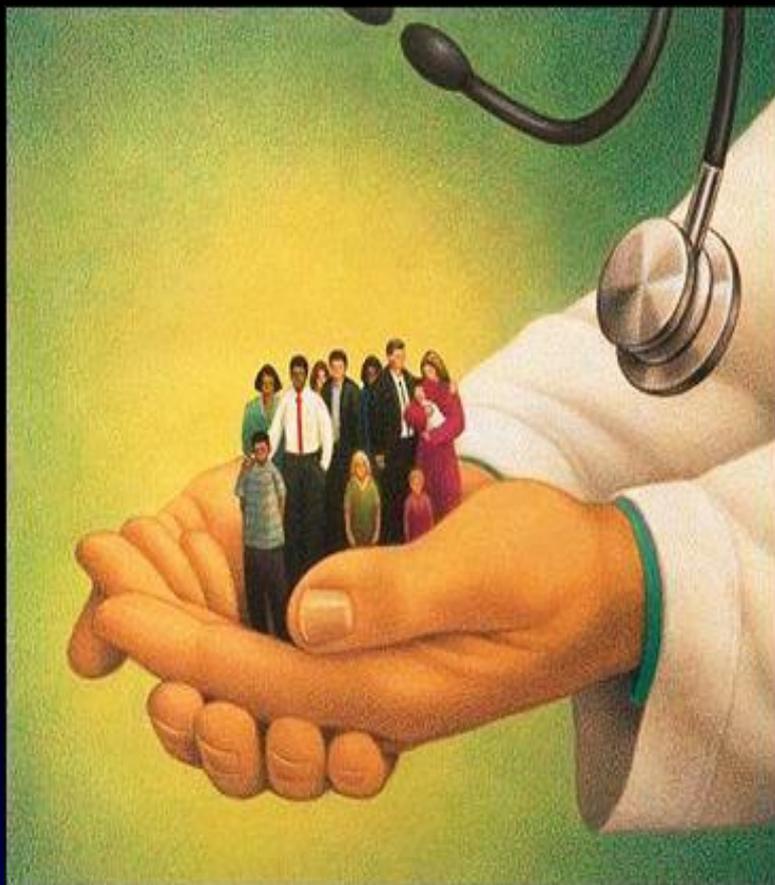


Сахарный диабет

Сахарный диабет - это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина и характеризующееся нарушением обмена углеводов с повышением количества глюкозы в крови и моче, а также другими нарушениями обмена веществ.

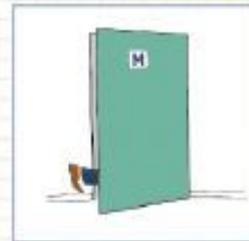


В настоящее время сахарный диабет уже не является заболеванием, которое бы лишало пациентов возможности нормально жить, работать и заниматься спортом. При соблюдении диеты и правильном режиме, при современных возможностях лечения инсулином и таблетками жизнь больного ничем не отличается от жизни здоровых людей

Симптомы сахарного диабета



жажда



частое обильное
мочеиспускание



повышенный
аппетит



кожный зуд



слабость,
подавленное
настроение



плохое
заживление ран



частые гнойничковые
заболевания кожи

Классификация сахарного диабета

I. Сахарный диабет I-го типа:

- Аутоиммунный
- Идиопатический

II. Сахарный диабет II-го типа:

- MODY — генетические дефекты функции β -клеток.

III. Другие формы диабета:

- генетические дефекты (аномалии) инсулина и /или его рецепторов,
- заболевания экзокринной части поджелудочной железы,
- эндокринные заболевания (эндокринопатии): синдром Иценко — Кушинга эндокринные заболевания (эндокринопатии): синдром Иценко — Кушинга, акромегалия эндокринные заболевания (эндокринопатии): синдром Иценко — Кушинга, акромегалия, диффузный токсический зоб эндокринные заболевания (эндокринопатии): синдром Иценко — Кушинга, акромегалия, диффузный токсический зоб, феохромочитома и другие,
- диабет, индуцированный лекарствами,
- диабет, индуцированный инфекциями,
- необычные формы иммуноопосредованного диабета,
- генетические синдромы, сочетающиеся с сахарным диабетом.

IV. Гестационный диабет

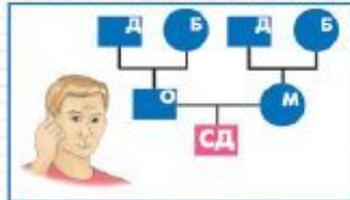
Сахарный диабет

1 ТИПА

МОЛОДОЙ
ВОЗРАСТ,
НОРМАЛЬНЫЙ
ВЕС



"острое" начало



нет наследственности



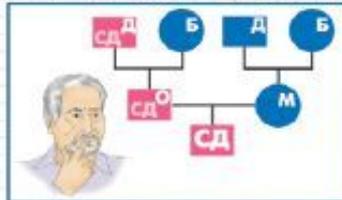
ТОЛЬКО инсулинотерапия

2 ТИПА

ВОЗРАСТ
СТАРШЕ 40 ЛЕТ,
ЧАСТО
ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС



часто выявляют случайно



наследственность



физическая
нагрузка



диета



таблетки



инсулин

Диабет I и II типа.

- I тип - инсулинозависимый. В этом случае вырабатывается мало инсулина или он не вырабатывается вообще. В возникновении этой формы диабета при генетической к нему предрасположенности, большую роль играют вирусные инфекции, факторы окружающей среды, погрешности питания.
- II тип - инсулинонезависимый. Поджелудочная железа продолжает вырабатывать инсулин, однако организм слабо реагирует на влияние гормона, что приводит к относительному дефициту инсулина.

Гестационный сахарный диабет:

- Непереносимость глюкозы наступает или обнаруживается во время беременности.



Другие типы сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе:

- Вторичные, после:
- заболеваний поджелудочной железы (хронический панкреатит, муковисцидоз, гемохроматоз, панкреатэктомия);
- эндокринопатий (акромегалия, синдром Кушинга, первичный альдостеронизм, глюкагонома, феохромоцитома);
- применения лекарственных препаратов и химических веществ (некоторые гипотензивные средства, тиазид-содержащие диуретики, глюкокортикоиды. Эстроген-содержащие препараты. Психотропные средства, катехоломины).

Связанные с:



- аномальностью рецепторов инсулина;
- генетическими синдромами (гиперлипидемия, мышечные дистрофии, хорея Гентингтона);
- смешанные состояния (нарушение питания – «тропический диабет»).

Диагностика сахарного диабета

- В основе диагностики лежат:
- 1. наличие классических симптомов диабета: повышенное потребление и выделение жидкости с мочой, выделение кетоновых тел с мочой, снижение массы тела, повышение уровня глюкозы в крови;
- 2. повышение уровня глюкозы натощак при неоднократном определении (в норме 3,3-5,5 ммоль/л.);

Осложнения сахарного диабета

- *Сахарный диабет* необходимо постоянно контролировать!!! При плохом контроле и не соответствующем образе жизни могут происходить частые и резкие колебания уровня глюкозы в крови. Что в свою очередь приводит к осложнениям. Сначала к острым, таким как гипо- и гипергликемии, а после к хроническим осложнениям. Самое ужасное, что они проявляются через 10-15 лет после начала заболевания, развиваются незаметно и поначалу никак не отражаются на самочувствии. Из-за повышенного содержания сахара в крови постепенно возникают и очень быстро прогрессируют специфичные для диабета осложнения со стороны глаз, почек, ног, а также неспецифичные - со стороны сердечно-сосудистой системы. Но к сожалению, справиться с осложнениями, уже проявившими себя, бывает очень трудно.

Гипогликемия – понижение уровня сахара в крови ниже 3,3 ммоль/л.

- Симптомы:
- 1 фаза: чувство голода; слабость, сонливость, учащенное сердцебиение, головная боль, нарушение координации поведения, дрожь, потливость.
- 2 фаза: двоение в глазах, бледная и влажная кожа, иногда онемение языка, неадекватное поведение (больной начинает «пороть чушь»), появляется агрессивность.
- 3 фаза: заторможенность, потеря сознания, кома.



- Причины:
- -передозировка сахароснижающего препарата;
- -пропуск еды или меньшее количество углеводов (хлебных единиц) в приеме пищи, большой интервал между инъекцией инсулина и едой;
- -большая по сравнению с обычной физическая активность (особенно спортивная);
- -прием алкоголя.





кетоацидоз

- **Кетоацидоз** – это клиническое нарушение, обусловленное влиянием кетоновых тел и тканевой гипоксии (кислородное голодание) на клетки центральной нервной системы, является следствием гипергликемии. Данное состояние приводит к возникновению кетоацидотической комы.

Симптомы:

- 1. Запах ацетона изо рта (похож на запах прокисших фруктов);
- 2. Быстрое утомление, слабость;
- 3. Головная боль;
- 4. Снижение аппетита, а затем – отсутствие аппетита, отвращение к пище;
- 5. Боли в животе;
- 6. Возможны тошнота, рвота, понос;
- 7. Шумное, глубокое, учащенное дыхание.



- Длительное гипергликемическое состояния приводит к хроническим осложнениям со стороны глаз, периферических нервов, сердечно-сосудистой системы, а также поражение стоп - это одно из наиболее распространенных хронических осложнений у диабетиков.

Диабетическая нефропатия

- Нефропатия – поражение мелких сосудов в почках.
- Ведущим признаком является протеинурия (появление белка в моче);
- - Отеки;
- - Общая слабость;
- - Жажда, сухость во рту;
- - Уменьшение количества мочи;
- - Неприятные ощущения или тяжесть в области поясницы;
- - Потеря аппетита;
- - Редко бывает тошнота, рвота, вздутие живота, жидкий стул.
- - Неприятный вкус во рту.

Диабетическая нейропатия

- **Нейропатия** – поражение периферических нервов.
- Возможно поражение не только периферических , но и центральных структур нервной системы.

Больных беспокоят:

- 1. Онемение;
- 2. Чувство бегания мурашек;
- 3. Судороги в конечностях;
- 4. Боли в ногах, усиливающиеся в покое, ночью и уменьшающиеся при ходьбе;
- 5. Снижение или отсутствие коленных рефлексов;
- 6. Снижение тактильной и болевой чувствительности



Диабетическая стопа



- Диабетическая стопа – кожные изменения, изменения в суставах и нервных окончаниях на стопах ног.
- Возможны следующие поражения стопы:
- - случайные порезы, ссадины. Расчесы, волдыри после ожогов;
- - расчесы, трещины, связанные с грибковым поражением кожи стоп;
- - мозоли на суставах пальцев и на стопе, вызванные неудобной обувью или ортопедическими причинами (одна нога короче другой, плоскостопие и др).



При потере чувствительности и ангиопатии любое из этих поражений может развиваться в трофическую язву, а язва перерастает в гангрену.

- Самое опасное в этой ситуации то, что больной не видит своей стопы, а при плохой иннервации чувствительность к боли теряется, в результате чего язва может существовать длительное время и оставаться незамеченной. Чаще всего это происходит в той части стопы, на которую при ходьбе приходится основной вес. Если в них попадет инфекция, создаются все предпосылки для образования гнойной язвы. Язва может поражать глубокие ткани стопы вплоть до сухожилий и костей.

Лечебные процедуры для больных ИНСД

- 1. Диета – более жесткая, чем при ИЗСД. Режим питания может быть достаточно свободным по времени, но нужно со всей строгостью избегать продуктов, содержащих сахар. Жиры и холестерин.
- 2. Умеренные физические нагрузки.
- 3. Ежедневный прием сахароснижающих препаратов согласно предписаниям врача.
- 4. Контроль сахара в крови несколько раз в неделю, лучше 1 раз в сутки.



Порядок очередности в лечении ИНСД

- 1. Контроль содержания глюкозы в крови.
- 2. Свести к минимуму дозу лекарственных средств.
- 3. Купировать гипертензию (повышение артериального давления) и концентрацию липидов (жиров) с помощью средств, которые не нарушают толерантности к глюкозе.

Литература

