

Марью Паст

Диабет

Тип II

Союз Диабета Эстонии
Таллинн 2005

Заглавие оригинала:

Marju Past

Diabeet

II tüüp

Eesti Diabeediliit

Tallinn 2005

Оглавление

Что такое диабет?	4
Факторы риска при диабете II типа	6
Развитие болезни	6
Способы лечения	6
Рацион	7
Движение	9
Пероральные лекарства, снижающие сахар крови	10
Лечение инсулином	12
Почему колеблется сахар крови?	14
Причины колебаний сахара крови	16
Осложнения диабета	16
Самостоятельный контроль при диабете II типа	19
Оценка результатов лечения диабета	20

Перевод с эстонского: Валерий Калабугин

Консультант по переводу на русский язык: Татьяна Виноградова

При составлении книги использованы материалы

Союза Диабета Финляндии,

а так же элементы оформления фирм «*Orion*» и «*Eli Lilly*».

Схемы: Ульви Кууск

Издано при поддержке Союза Диабета Финляндии

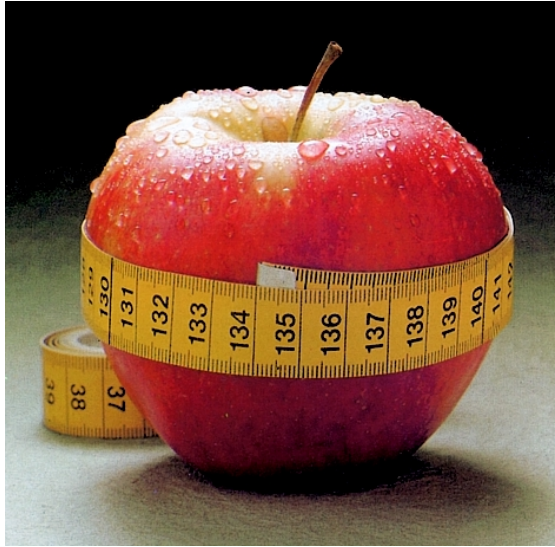
Издатель: Союз Диабета Эстонии

eda@diabetes.ee; www.diabetes.ee

© 2005 Eesti Diabeediliit. Перевод на русский язык

ISBN 9985-9573-6-9

Типография: *MC International*



Предисловие

В последние годы знания и представления о сахарной болезни и ее лечении сильно изменились. Чтобы избежать осложнений из-за недостаточно излеченной болезни или по крайней мере замедлить их развитие, более строгими сделаны критерии компенсации сахара крови. Выбирая схемы лечения, теперь уделяют гораздо больше внимания условиям жизни и работы пациента.

Чтобы хорошо лечить диабет, нужны знания, навыки и поддержка. Самое главное для этого — хорошее сотрудничество между врачом, сестрой и самим диабетиком.

В этой книге даются основные сведения и рекомендации по практическому лечению диабета. Она предназначена прежде всего для взрослых, страдающих диабетом II типа, их близких, а также студентов.

Что такое диабет?

Диабет, или сахарная болезнь — это нарушение обмена веществ, вызываемое пониженной секрецией инсулина поджелудочной железой, снижением чувствительности тканей к инсулину или нарушением его поступления из поджелудочной железы.

Различают

- ♦ диабет I типа, или инсулинозависимый;
- ♦ диабет II типа, или инсулинонезависимый.

Критерии диагностирования диабета

	Венозная кровь	Кровь в капиллярных сосудах
<u>Нормальное значение</u>		
♦ на голодный желудок	<5,6 ммоль/л	<5,6 ммоль/л
♦ через 2 часа после еды	<6,7 ммоль/л	<7,8 ммоль/л
<u>Пониженная переносимость сахара</u>		
♦ на голодный желудок	<6,1 ммоль/л	<6,1 ммоль/л
♦ через 2 часа после еды	6,7-9,9 ммоль/л	7,8-11,0 ммоль/л
<u>Диабет</u>		
♦ на голодный желудок	>6,1 ммоль/л	>6,1 ммоль/л
♦ через 2 часа после еды	>10,0 ммоль/л	>11,1 ммоль/л

Повышение уровня сахара в крови при диабете II типа связано как с ослаблением действия инсулина в тканях (т.н. инсулинрезистентность), так и с нарушением его поступления из поджелудочной железы. Эффективность инсулина снижается как в мышцах, так и в печени и жировой ткани. После еды поступает меньше инсулина, чем нужно, и уровень сахара в крови начинает расти. Третьей причиной выступает такое нарушение, как чрезмерное накопление сахара в печени и в мышцах, — но из-за инсулинрезистентности организм не может обуздать выработку сахара печенью, и в результате сахар крови поднимается, в особенности ночью.

При диабете II типа большую роль играет наследственность. Большинство диабетиков II типа страдают метаболическим синдромом*,

который при недостаточно эффективном лечении вызывает болезни кровеносных сосудов.

Число больных сахарным диабетом в мире быстро растет, и большинство их — диабетики II типа. Это связывают со старением населения и с изменением образа жизни.

Характерные отличия диабета I и II типа

Инсулинозависимый диабет (I тип)	Инсулинонезависимый диабет (II тип)
<ul style="list-style-type: none">♦ около 15% диабетиков	<ul style="list-style-type: none">♦ около 85% диабетиков
<ul style="list-style-type: none">♦ наследственность: у родителей диабет отмечен в 2–6% случаев	<ul style="list-style-type: none">♦ наследственность: у родителей диабет отмечен в 40–50% случаев
<ul style="list-style-type: none">♦ вес обычно нормальный	<ul style="list-style-type: none">♦ часто избыточный вес
<ul style="list-style-type: none">♦ заболевают чаще в возрасте моложе 35 лет	<ul style="list-style-type: none">♦ заболевают чаще в более пожилом возрасте
<ul style="list-style-type: none">♦ симптомы обычно возникают в течение нескольких дней или одной недели	<ul style="list-style-type: none">♦ часто без симптомов, развивается медленно и незаметно в течение многих месяцев и лет
<ul style="list-style-type: none">♦ гибнут инсулинпродуцирующие клетки островков поджелудочной железы	<ul style="list-style-type: none">♦ эффективность инсулина ослабляется, его поступление сокращается
<ul style="list-style-type: none">♦ собственный инсулин отсутствует	<ul style="list-style-type: none">♦ секреция собственного инсулина может с годами прекратиться
<ul style="list-style-type: none">♦ замещающее лечение инсулином	<ul style="list-style-type: none">♦ лечение направлено прежде всего на повышение эффективности собственного инсулина путем движения и уменьшения веса
<ul style="list-style-type: none">♦ лечение инсулином согласуют с питанием и движением, исходя из результатов самостоятельного контроля сахара крови	<ul style="list-style-type: none">♦ при необходимости лечение, повышающее поступление и эффективность собственного инсулина, а также лечение инсулином

* **Метаболический синдром** — нарушение обмена веществ, при котором выведен из равновесия обмен сахара и жиров. При этом часто бывает повышено кровяное давление и присутствует немного белка в моче. Типичны ожирение средней части тела, подагра и риск возникновения коронарной болезни.

Факторы риска при диабете II типа

- ◆ Наследственность (диабет у родителей, сестер или братьев)
- ◆ Избыточный вес и толстый живот
- ◆ Абдоминальное (брюшное) ожирение
- ◆ Метаболический синдром
 - повышенный уровень жиров в крови
 - повышенное кровяное давление
 - подагра
- ◆ Диабет при беременности
- ◆ Некоторые лекарства (кортизон, некоторые диуретики и бета-блокаторы).

Развитие болезни

Диабет II типа часто считают более легким по сравнению с диабетом I типа. Болезнь, как правило, начинается незаметно и развивается медленно. Содержание сахара в крови повышается постепенно, и организм приспосабливается к повышенному его уровню. Характерные для диабета жалобы — на жажду, усталость, потерю веса и частое мочеиспускание — могут совсем отсутствовать или быть редкими. Самочувствие ухудшается постепенно, поэтому бывает трудно припомнить свое здоровое состояние и сравнить. Рост сахара крови часто выявляют лишь при случайном контроле или в связи с другими болезнями. Однако неизлеченный или плохо излеченный диабет II типа может исподволь влиять на работу всего организма и вызывать диабетические осложнения: поражения глаз, почек, сердечно-сосудистой системы и нервной системы.

При лечении диабета II типа целью ставится ликвидировать симптомы болезни и поддерживать сахар крови в пределах нормы.

Способы лечения

- ① **Рацион**
- ② **Движение**
- ③ **Снижение сахара крови принимаемыми перорально лекарствами (таблетками)**
- ④ **Лечение инсулином.**

В начальной стадии болезни хорошие результаты может давать и лечение только диетой и достаточным движением, особенно при избыточном весе. Такое лечение без лекарств помогает сбавить вес и снизить кровяное давление, а также улучшить содержание жиров в крови.

Рацион

Пища должна включать обычные повседневные продукты, но с меньшим содержанием жира, сахара и соли и богатая клетчаткой.

Принципы рациона

① **Желательно питаться 4-5 раз в день небольшими порциями**, если вы принимаете лекарства, снижающие уровень сахара в крови. Если же вы питаетесь три раза в день, то богатые углеводами продукты равномерно разделяйте между приемами пищи, чтобы не допустить сильных колебаний сахара крови.

② **Количество и калорийность пищи.** При нормальном весе вам надо потреблять столько пищи, чтобы сохранять вес постоянным. При лишнем весе сократите количество и калорийность пищи. При снижении веса возрастает чувствительность тканей к инсулину, и сахар крови уменьшается.

③ **Сократите количество жира в пище.** Все жиры содержат много энергии, и при большом их употреблении человек толстеет. Сократите количество заметного на глаз жира (маргарин, растительное масло, жирное мясо, сливки). Готовьте больше вареной и тушеной пищи. Уменьшите также количество т.н. скрытого жира, выбирая маложирные мясные и молочные продукты. Рекомендуется заменять животные жиры растительными — они не повышают содержания холестерина в крови, и это снижает риск возникновения сердечно-сосудистых болезней.

④ **Ешьте сыр, колбасу и мясо в умеренных или даже малых количествах.** Предпочитайте курятину и рыбу. Выбирайте такое мясо, колбасы и сыры, в которых мало жира. На хлеб вместо масла кладите «домашний сыр» (прессованный творог), овощи и фрукты.

⑤ **Ешьте много богатых клетчаткой (пищевыми волокнами) продуктов.** Клетчатка в пищеводе не переваривается, и это замедляет усвоение пищи организмом, смягчая резкий рост сахара крови после

еды. Кроме того, клетчатка улучшает пищеварение. Богатые ею продукты — это овощи, фрукты, ягоды и хлебобулочные изделия из цельного (недробленого) зерна.

Овощи содержат, кроме клетчатки, много минеральных веществ и витаминов. Они полезны вареными, тушеными и консервированными, но самое полезное — это салаты из сырых овощей. Овощи быстро утоляют голод и при этом дают мало калорий.

⑥ **Фрукты и ягоды тоже богаты клетчаткой**, поэтому лучше употреблять их сырыми, а не в виде соков, из которых полезная клетчатка удалена. Их можно есть несколько раз в день как закуску или на десерт — например, по одному фрукту или стакану ягод.

⑦ **Продукты из зерновых и картофеля ешьте при основных приемах пищи**. Предпочитайте хлеб из цельного зерна («зерновой хлеб», серый хлеб-сепик с отрубями), неочищенный рис, макаронные изделия из темной муки, гречу. Не ешьте много картофеля (хватит двух-трех средних картофелин в день) или заменяйте его рисом, макаронами или хлебом.

⑧ **Из молока и молочных продуктов выбирайте маложирные или обезжиренные**. В день не рекомендуется пить больше $\frac{1}{2}$ литра молока, кефира или пахты.

⑨ **Чтобы утолить жажду, пейте воду, минеральную воду или чай**. Делайте напитки из соков в пропорции 1:9 (1 часть натурального сока на 9 частей воды).

⑩ **При диабете не надо полностью отказываться от сладкого**. В пище может быть немного сахара. Из печеных изделий следует предпочитать маложирные изделия из муки на дрожжах.

Вместо сахара можно употреблять **сахарозаменители**. Одни из них повышают сахар крови, другие нет.

- ◆ Подсластители, не повышающие сахара крови: аспартам, цикламат, сахарин, ацесульфам. Они хорошо подходят к кофе, чаю и напиткам. Ими подслащаются и низкокалорийные (*light*) прохладительные напитки.

- ◆ Подсластители, повышающие сахар крови: фруктоза, сорбит и ксилит. По сравнению с сахаром у них нет никаких преимуществ, и люди с избыточным весом и желающие похудеть тоже должны их ограничивать.

◎ **Алкоголь можно при желании употреблять в небольших количествах** и всегда вместе с едой. Алкогольные напитки содержат много энергии, а сладкие — также много углеводов. Алкоголь тор-

мозит использование накопленного в печени запаса сахара, и при чрезмерном его употреблении сахар крови может сильно понизиться, особенно при лечении инсулином или лекарствами, повышающими его поступление из поджелудочной железы.

☉ **Сократите потребление соли**, выбирая готовые продукты с малым ее содержанием и ограничивая или совсем отказавшись от соли при приготовлении пищи.

Приведенные выше рекомендации носят общий характер. За конкретными, специально для вас подходящими указаниями обратитесь к своему лечащему врачу или диабетической сестре.

Движение

У диабетиков II типа собственный инсулин продолжает поступать из поджелудочной железы, хотя и не так эффективно, как в здоровом организме. Но при движении поступление инсулина у каждого человека уменьшается. Поэтому чрезмерное падение сахара крови при движении диабетикам II типа не грозит.

Спорт и физическая работа повышают чувствительность организма к инсулину и снижают уровень сахара в крови, независимо от вида лечения. Регулярное умеренное движение, в сочетании с правильным рационом, помогает привести в норму вес, содержание жиров в крови и кровяное давление — и опасность сердечно-сосудистых болезней уменьшается.

Поэтому:

* **Выберите самый подходящий вид движения, который вам нравится и улучшает самочувствие.** Помимо спорта (бег трусцой, велосипед, плавание, катание на лыжах) подходят и танцы, ходьба по лестницам, прогулки и работа в саду.



* **Заниматься спортом или просто двигаться надо регулярно** каждый день не менее чем по 30 мин без перерыва. Самое подходящее для этого время — через 1-2 часа после еды.

* **Тяжелая физическая нагрузка не обязательна** — даже простая прогулка улучшает обмен веществ.

♦ Если вы принимаете инсулин или лекарства, повышающие его поступление, и ваша физическая нагрузка очень интенсивна и длится более получаса, то после тренировки надо поесть.

♦ Если при физической нагрузке уровень сахара в крови слишком снижается, то посоветуйтесь с врачом о сокращении количества принимаемого при этом лекарства.

♦ Если у вас появятся другие болезни или возникнут осложнения диабета, то сначала посоветуйтесь с лечащим врачом, какой вид физической нагрузки выбрать.

♦ Если, несмотря на правильное питание и достаточное движение, сахар крови остается высоким, то следует начать лечение таблетками.

Пероральные лекарства, снижающие сахар крови

Пероральные лекарства (таблетки и др.) не содержат инсулина и действуют, только если организм диабетика сам еще производит инсулин в достаточной мере. По своему действию лекарства делятся на группы.

① Шире всего используются **препараты на основе сульфанилмочевины**. Они способствуют выделению инсулина клетками поджелудочной железы, снижают выработку глюкозы печенью и усиливают чувствительность тканей к инсулину. В эту группу входят *глибенкламид, глипизид, гликлазид, глимепирид*.

② **Лекарства группы меглитинидов** усиливают выделение инсулина из поджелудочной железы. Они действуют быстро и в течение короткого времени. Их принимают после еды для снижения высокого уровня сахара в крови. Препарат — *репаглинид*.

③ **Бигуаниды** не влияют на поступление инсулина из поджелудочной железы. Они усиливают чувствительность тканей к инсулину,

снижают выработку сахара печенью и способствуют усвоению глюкозы тканями. Кроме того, они в определенной мере подавляют аппетит и сдерживают усвоение сахара в пищеварительном тракте. Широко применяемый препарат — *метформин*.

Лекарства этой группы могут вызвать отравление молочной кислотой — что, однако, случается очень редко. Но при тяжелых болезнях сердца, почек и печени использовать их нельзя. Не подходят они и при обильном употреблении алкоголя.

Иногда в начале лечения могут быть жалобы на тошноту и слабость желудка, поэтому рекомендуется начинать прием небольшими дозами и постепенно их увеличивать.

④ **Ингибиторы альфа-глюкозидазы** замедляют усвоение углеводов в пищеварительном тракте, снижая рост сахара крови после еды. Такой препарат — *акарбоза*, широкому применению которой мешает ее побочное воздействие на пищеварительный тракт: живот начинает пучить и появляется слабость желудка.

⑤ **Тиазолидиндионы** повышают чувствительность тканей к инсулину, помогая организму эффективнее использовать собственный инсулин. Гипогликемии они не вызывают. Препарат — *розиглитазон*.

Все пероральные лекарства, снижающие сахар крови, надо принимать регулярно и соблюдая указания врача. Нельзя забывать также о правильном питании и необходимом движении.

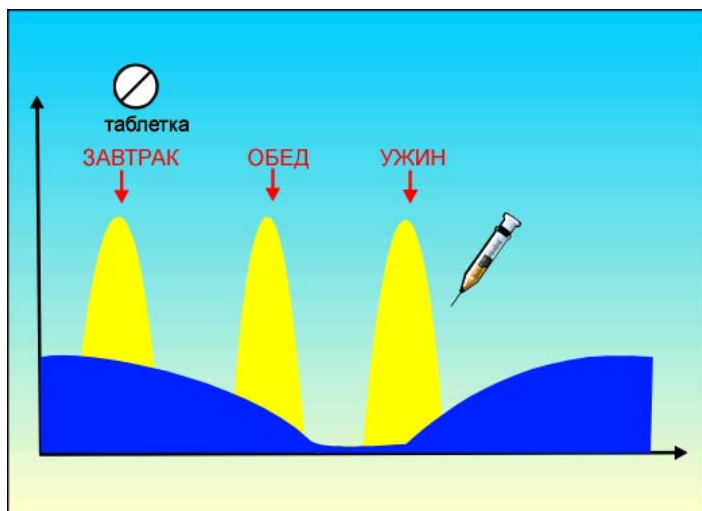
У большинства диабетиков II типа только одним лекарством хороших результатов добиться не удастся, поэтому сочетают лекарства разных групп. Часто используется комбинация метформина и препаратов сульфанил-мочевины. Но нередко приходится комбинировать лечение таблетками с инсулиновым лечением или полностью переходить на лечение инсулином.

Печение инсулином

Временное лечение инсулином может быть необходимо в период тяжелых болезней, операций и во время беременности, а иногда и сразу после обнаружения диабета.

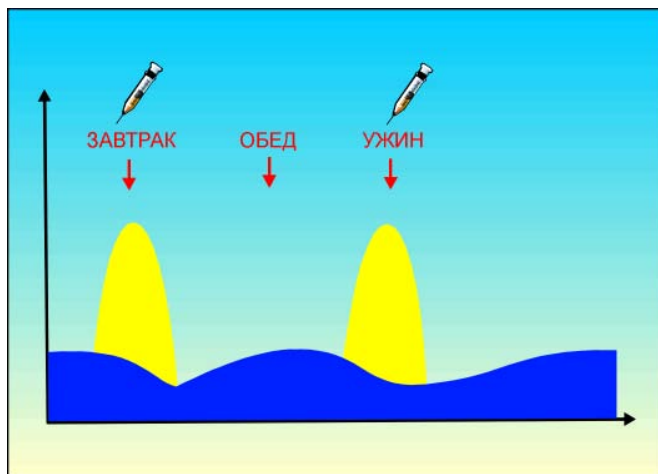
У значительной части диабетиков, однако, таблетки постепенно перестают оказывать действие — развивается так называемая **вторичная инсулиновая недостаточность**. Если поджелудочная железа еще способна вырабатывать собственный инсулин, пусть и в недостаточном количестве, то применяют **комбинированное лечение (таблетки в сочетании с инсулином)**.

Таблетки обычно принимают в дневное время, а вечером перед сном вводят умеренную дозу долговременного инсулина. Вечерний укол останавливает выработку глюкозы в печени, и нормальный уровень сахара в крови сохраняется до утра. Этот способ лечения подходит прежде всего полным людям.



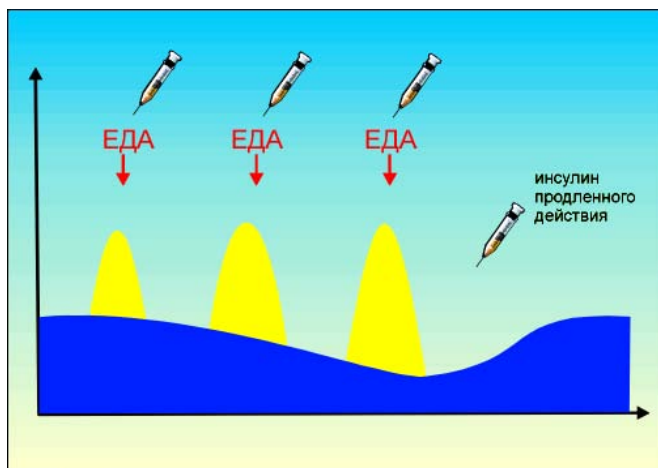
- Инсулин пролонгированного действия (NPH)
- Краткодействующий инсулин (аналог)

Если комбинированное лечение удовлетворительных результатов не дает, то следует перейти на **лечение инсулином**. При этом уколы делаются чаще всего дважды в день с применением долговременного или смешанного инсулина.



■ Инсулин пролонгированного действия (NPH)
■ Краткодействующий инсулин (аналог)

При уже возникшей инсулиновой недостаточности наилучшие результаты дает схема интенсивного лечения (4-5 уколов в день).



■ Инсулин пролонгированного действия (NPH)
■ Краткодействующий инсулин (аналог)

Лечение инсулином позволяет довольно быстро привести уровень сахара в крови практически в норму. Но при этом возрастает опасность прибавить в весе, а это снижает чувствительность тканей к инсулину. Поэтому вопрос, кому, когда и какой инсулин назначать, — строго индивидуальный, и это решает лечащий врач.

Почему колеблется сахар крови?

Содержание сахара в крови отражает совместный эффект лечения, питания и движения. Для его оценки стоит использовать все возможные критерии. Полученный результат позволит диабетику оценивать свои усилия, определяя, правильно ли подобраны количество пищи, движения и лекарства. Заранее зная свой дневной план и уже загодя корректируя питание или дозу лекарства, можно предотвратить серьезные понижения сахара крови.

Из-за случайного и однократного колебания сахара крови волноваться не стоит, если в остальных отношениях компенсация сахара крови хорошая. Но проанализировать возможные причины колебания и при необходимости проконсультироваться с диабетической сестрой или врачом будет весьма разумно. Анализ причин поможет лучше справляться с подобными ситуациями в дальнейшем.

При колебаниях сахара крови возникает опасность гипогликемии.

Гипогликемия, или слишком низкий сахар крови — уровень ниже 3,0 ммоль/л.

Симптомы гипогликемии:

Дрожь, нервозность, сердцебиение, потливость, беспокойство, страх, бледность, тошнота, жар, расстройства мышления, нарушения координации и внимания, расстройства зрения и речи, голод, слабость, кошмары, обморок, судороги.

Как видим, выбор симптомов широкий. И у каждого пациента ощущения могут быть различными.

Вызванный гипогликемией обморок называется инсулиновым шоком. У организма, однако, есть свои защитные механизмы от чрезмерного понижения сахара крови. Он начинает вырабатывать различные гормоны, одна из функций которых — увеличить количества вырабатываемого печенью сахара и тем самым поднять уровень сахара в крови.

Экстренные меры против низкого сахара крови

Данные дозы содержат 20 г быстро усваиваемых углеводов:

- ♦ 8 таблеток глюкозы
- ♦ 2 столовой ложки меда или сиропа
- ♦ 8 кусков сахара (например, растворенного в воде)
- ♦ стакан прохладительного напитка, содержащего сок или сахар
- ♦ 1 банан средней величины и др.

Если гипогликемия не проходит за 10 минут, то выпейте еще 20 г жидкости, содержащей углеводы.

Возникновению гипогликемии могут способствовать

- ♦ сопутствующие болезни
- ♦ злоупотребление алкоголем
- ♦ другие лекарства
- ♦ длительная интенсивная физическая нагрузка
- ♦ передозировка лекарства

Если у вас есть склонность к гипогликемиям —

- ♦ разделите дневное питание на пять или шесть приемов пищи
- ♦ посоветуйтесь с врачом насчет корректировки дозы лекарства

Причины колебаний сахара крови

Причины повышения сахара крови	Причины снижения сахара крови
<ul style="list-style-type: none">♦ слишком большое количество пищи по отношению к дозе лекарства♦ слишком мало движения по сравнению с нормой♦ у пациентов, делающих инъекции, проблемы с выполнением укола или выбором места♦ замедленное всасывание инсулина♦ недостаточная доза лекарства ♦ воспалительная болезнь или обострение хронической болезни увеличивает потребность в лечении инсулином♦ стресс ♦ после гипогликемии:<ul style="list-style-type: none">· едят слишком много· гормоны противоиंसулинового действия повышают уровень сахара крови♦ менструальный цикл	<ul style="list-style-type: none">♦ слишком мало пищи, задержка с приемом пищи или закуски♦ слишком много движения по сравнению с нормой♦ у пациентов, делающих инъекции, уколы в мышцу или изменение области уколов♦ ускоренное всасывание инсулина♦ слишком большая доза лекарства по отношению к количеству энергии, получаемому из пищи и расходуемому на физическую нагрузку ♦ при выздоровлении от воспалительной болезни или при стабилизации хронической болезни величина требуемых доз уменьшается♦ употребление сразу большого количества алкоголя ♦ менструальный цикл

Осложнения диабета

Под осложнениями, или вызываемыми диабетом болезнями, понимаются функциональные расстройства каких-либо органов, вызванные долго длящимся диабетом с плохой компенсацией сахара крови. Если лечение постоянно обеспечивает хорошую компенсацию, то осложнений удастся избежать почти полностью. Сегодня методы лечения диабета стали столь эффективными, что тяжелых изменений органов можно не опасаться.

Но надо помнить, что к старательному лечению диабета надо

приступать сразу после его возникновения и что при неудачном лечении осложнения могут все же возникнуть. Независимо от общего хода лечения, результаты зависят в конечном счете от самих пациентов, от их мотивации к лечению, от знаний и умения хорошо лечиться.

Поражения глаз

Самое распространенное осложнение сахарной болезни — **заболевание сетчатки глаза, или ретинопатия**.

На ранней стадии диабета ему могут сопутствовать расстройства зрения. При возникновении диабета повышается содержание сахара в хрусталике глаза, и он утолщается. После того как сахар крови возвращается к норме, такие изменения проходят за несколько недель.

По степени тяжести **диабетическую ретинопатию** разделяют на **легкую, или фоновую, и тяжелую, или пролиферирующую**. Кроме того, при диабете чаще возникает **помутнение хрусталика, или катаракта**.

Тяжелую ретинопатию можно эффективно лечить лазером.

Поражения почек

Диабет может вызывать изменения в почках, или **диабетическую нефропатию**. Начальная ее стадия — **микроальбуминурия**. На этой стадии с помощью лекарств и при хорошей компенсации сахара крови развитие нефропатии можно остановить или существенно замедлить. При тяжелой нефропатии применяется диализ (т.н. искусственная почка) или делается пересадка почки.

Поражения нервной системы

Диабет может вызывать изменения нервной системы, или **нейропатию**. Симптомы ее очень разнообразны.

Самое распространенное недомогание — боль, судороги и нарушения чувствительности в ногах, проявляющиеся как при чрезмерном повышении чувствительности, так и при развивающейся нечувствительности. Уменьшается также потоотделение, и кожа становится сухой и легко трескающейся. Нарушается кровоснабжение в ногах, и в результате могут возникать трудноизлечимые язвы. Поэтому при диабете очень важен уход за ногами.

При **автономной нейропатии** возрастает частота ударов сердца, может замедляться работа желудка и кишечника, вызывая ощущение тяжести в животе и нередко запоры и поносы. Автономная нейропатия может нарушить и работу мочевого пузыря, вызывая недержание и импотенцию.

Болезни сердечно-сосудистой системы

Сердечно-сосудистые заболевания при диабете наблюдаются примерно втрое чаще, чем обычно. Если страдающие коронарной болезнью чаще всего жалуются на стеснение и боль в груди при физической нагрузке, то больной диабетом вовсе не обязательно будет ощущать боль. Жалуются обычно на одышку, нарушения сердечного ритма и внезапные скачки уровня сахара крови. О таких недомоганиях всегда надо сообщать врачу.

Нарушение мозгового кровоснабжения при диабете тоже наблюдается вдвое-втрое чаще, чем обычно. Сужение артерий, снабжающих мозг кровью, вызывает временные или постоянные расстройства деятельности мозга, поскольку он получает недостаточно кислорода, глюкозы и других важнейших веществ, поступающих с кровью. Различают ишемический инсульт и кровоизлияние в мозг. Повышенная частота нарушений мозгового кровоснабжения у диабетиков объясняется, в частности, тем, что при диабете кровяное давление обычно выше нормы. Высокий уровень жиров в крови и повышенная свертываемость крови тоже способствуют сужению артерий.

Чтобы избежать осложнений:

- ♦ Поддерживайте сахар крови в норме.
- ♦ Поддерживайте кровяное давление в норме.
- ♦ Не курите.
- ♦ Употребляйте мало алкоголя.
- ♦ Проводите исследование глазного дна не реже раза в год.
- ♦ Регулярно делайте исследование мочи на микроальбуминурию (не реже раза в год).
- ♦ Тщательно ухаживайте за своими ногами и не реже раза в год давайте их осмотреть диабетической сестре или врачу. Даже при таких повреждениях ног, которые могут показаться незначительными, быстро обращайтесь к врачу.

- ♦ Регулярно проходите проверку на содержание жиров в крови.
- ♦ Перед тем как подвергать себя значительной физической нагрузке, надо пройти исследование сердца.

Самостоятельный контроль при диабете II типа

При самостоятельном лечении и контроле диабета большую роль играет образ жизни.

У диабетиков II типа потребность в самостоятельном контроле сахара крови зависит от метода лечения.

- ♦ **Если применяется только диетическое лечение**, то самостоятельно измерять дома сахар крови вам не нужно.

- ♦ **При лечении таблетками и рационом** сахар крови следует измерять 2-3 дня в неделю — утром перед завтраком и в середине дня перед ужином.

- ♦ **При лечении инсулином** потребность в самостоятельном контроле возрастает, а необходимое число измерений зависит от числа уколов.

При вечерних уколах инсулина достаточно измерять сахар крови только утром после пробуждения и 1-2 раза в неделю во второй половине дня — перед ужином или после него.

Если уколов делается больше, то необходимое число измерений возрастает.

Важно также вместе с диабетической сестрой и врачом составить план лечения на 3-6 месяцев и наметить в нем, помимо обычного лечения, и другие цели:

- ♦ снижение веса;
- ♦ возможности и методы увеличения физической активности;
- ♦ отказ от вредных привычек;
- ♦ определение частоты и возможностей самостоятельного контроля.

Изменение образа жизни одним дается легко, другим трудно. Но изменить его удастся, лишь действуя. Пустыми размышлениями делу не поможешь.

Оценка результатов печения диабета

	хорошая	удовлетворит.	плохая
Сахар крови при самоконтроле (ммоль/л)*			
на голодный желудок	< 5,5	> 5,5	> 6,0
через 1,5–2 часа после еды	< 7,5	> 7,5	> 9,0
Глюкогемоглобин HbA1c (%)	< 6,5	> 6,5	> 7,5
Общий холестерин (ммоль/л)	< 4,8	4,8 - 6,0	> 6,0
Холестерин высокой плотности (HDL) (ммоль/л)	> 1,2	1,0 - 1,2	< 1,0
Холестерин низкой плотности (LDL) (ммоль/л)	< 3,0	3,0 - 4,0	> 4,0
Триглицериды (ммоль/л)	< 1,7	1,7 - 2,2	> 2,2
ИМТ** (кг/м²)			
у мужчин	< 25	< 27	> 27
у женщин	< 24	< 26	> 26
Кровяное давление (мм ртутного столба)	< 130/80	130/80 - 140/90	> 140/90

* У диабетиков старше 75 лет хорошим показателем сахара крови считается также **7-10 ммоль/л**.

** Индекс массы тела — вес, разделенный на рост в квадрате (кг/м²).
Пример: вес 75 кг, рост 170 см, **ИМТ = 75 : 1,7² ≈ 26**.

Самое важное — улучшить самочувствие. Цели и подходящие методы лечения вы определите вместе с лечащим врачом.

