Автор: С. Стасюкевич, врач-эндокринолог поликлиники



Эта болезнь волнует медиков с незапамятных времен. Сахарным диабетом во всем мире страдают более 300 миллионов человек. и прогнозы неутешительны: количество больных в ближайшие 10-15 лет еще удвоится. Тому способствует само течение современной жизни с ее обильным питанием и минимальной потребностью в движении. Диабет грозен своими осложнениями. Их можно избежать, как минимум надолго отодвинуть, если больной возьмет на себя ответственность за свое здоровье, если надежной опорой ему станут близкие.

Факторы риска сахарного диабета 2-го типа:

- наследственность
- ожирение
- этническая принадлежность
- возраст (старше 45 лет)
- повышение глюкозы в крови натощак, нарушение толерантности к глюкозе
- артериальная гипертензия
- нарушение жирового обмена

Прелюдией становится метаболический синдром, когда налицо инсулинорезистентность, ожирение, гипертензия, изменяется соотношение разных видов липидов в крови человека. До 60% больных с «преддиабетом», если вес и показатели липидного обмена удается вернуть к норме, вновь возвращаются в когорту здоровых людей. Однако наивно думать, будто бы недуг ушел навсегда! Такие «излечившиеся» - уже в группе риска.

Нужно понимать специфику своего состояния и уметь решать связанные с ним повседневные проблемы. Этому можно научиться в «школе диабета», которая работает в поликлинике, где можно получить всю необходимую в этом случае помощь. Едва ли не самое сложное для пациента – изменить образ жизни, т.е. постоянно следить за своим питанием, его количеством и качеством, вести дневник, научиться контролировать

уровень глюкозы в крови, отказаться от алкоголя и табака и в обязательном порядке включать в свой распорядок дня занятия физкультурой. Вот несколько общих рекомендаций, которые многим пригодятся.

Диета. В сочетании с физическими нагрузками она является фундаментом лечения сахарного диабета, поскольку помогает решить ряд задач: снизить массу тела, концентрацию глюкозы в крови, повысить чувствительность к инсулину и нейтрализовать факторы риска сердечно-сосудистых осложнений. Причем упор нужно делать не столько на ограничении в рационе сахара, сколько на уменьшении содержания жиров и увеличении доли сложных углеводов. Т.е. вместо растительных жиров использовать мононенасыщенные (такие как оливковое масло), отдавать предпочтение сложным углеводам с высоким содержанием волокон (листовым овощам, фруктам, крупам, корнеплодам и бобовым). Общепринятое правило для пациентов с 1-м типом сахарного диабета – прием пищи 6-7 раз в день небольшими порциями с подсчетом полученных калорий и оценкой количества углеводов по системе «хлебных единиц», в то время как при диабете 2-го типа необходима низкокалорийная диета для нормализации массы тела.

Физические нагрузки, причем регулярные, каждодневные, но умеренные. Лучше всего ходьба в течение 30-60 минут.

Фитотерапия. Установлено лечебное действие при диабете галеги лекарственной (козлятника лекарственного), фасоли, часто используется отвар из листьев белой шелковицы или черники. Черника хороша также в свежем виде или в компотах, ведь, с одной стороны, содержащиеся в ягоде вещества улучшают зрение, а с другой – снижают содержание сахара в крови.

Существуют 2 основных вида болезни – диабет первого и второго типа. Диабет первого типа развивается в детском возрасте и у молодых людей. На него приходится в среднем 5-10 процентов всех случаев диабета. Виной всему аутоиммунное разрушение бета-клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин. Диабет второго типа, наоборот, возникает в зрелом либо пожилом возрасте и встречается гораздо чаще. Здесь причина иная: снижение выработки инсулина или же резистентность клеток-мишеней к его действию. Немаловажный факт: по данным статистики, 8 больных диабетом 2-го типа из 10 имеют избыточный вес. Есть и другие типы диабета, связанные с определенными состояниями и синдромами: например, так называемый гестационный диабет, развивающийся во время беременности, диабет, возникающий после операций, травм поджелудочной железы.

Коварство диабета в его осложнениях, которые обычно развиваются спустя годы после старта заболевания и поражают мелкие сосуды глаз и почек, а также нервные волокна. Диабетическая ретинопатия приводит к слепоте, диабетическая нефропатия – к почечной недостаточности, синдром диабетической стопы – к ее ампутации. Кроме того, риск мозговых инсультов у мужчин с сахарным диабетом в 4 раза, у женщин – в 6 раз выше, чем у населения в целом. Но ни один человек не может в одиночку справиться с этим недугом! Ему на помощь приходит целая группа специалистов – эндокринологи, терапевты (педиатры), офтальмологи, гинекологи, психологи, реабилитологи, диетологи.