

616.379-008.64

Полянская ©

Д58 Анна Полянская.
Справочник диабетика.
— К.: ЛОТОС, 2019.— 224 с.
ISBN 978-617-7588-34-3

Вам или вашим близким поставили диагноз «сахарный диабет»? Не стоит отчаиваться!

Диабет не является приговором, а только возможностью изменить свой образ жизни. И сделать это несложно. Главное — быть хорошо информированным об особенностях этой болезни и соблюдении определенных жизненных правил.

Из этой книги вы узнаете, как распознать свой диагноз; о типах сахарного диабета; об основных принципах его лечения; осложнениях, которые могут последовать, и их предупреждении; о режиме питания и диетах, лекарственных травах для диабетиков; физических упражнениях, помогающих поддерживать себя в форме. Контролируя свой диабет, вы сможете жить интересной и полноценной жизнью.

Этот справочник может стать вашей настольной книгой.

616.379-008.64

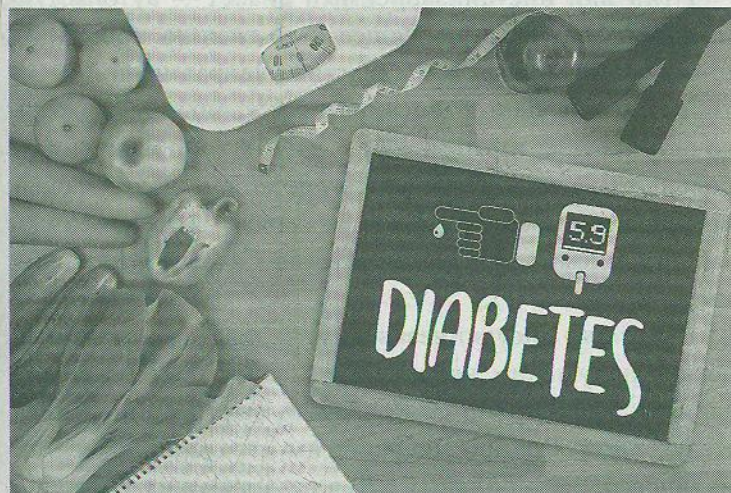
Д58

© Полянская

ISBN 978-617-7588-34-3

©ТМ *ИД «ЛОТОС»*, 2019

Предисловие



Сахарный диабет — глобальная медико-социальная проблема XXI века. Двадцать лет назад количество людей с диагнозом «сахарный диабет» во всём мире не превышало 30 миллионов. Сегодня их более 260 миллионов, а к 2025 году это число может увеличиться до 380 миллионов. В связи с этим сахарный диабет определён Всемир-

ной организацией здравоохранения как эпидемия неинфекционного заболевания.

Сейчас сахарный диабет и его осложнения находятся на третьем месте среди причин смертности.

Сахарный диабет — заболевание, в основе которого лежит абсолютная или относительная недостаточность инсулина в организме, вызывающая нарушения обмена веществ, главным образом, углеводного. Другими словами, инсулина, или когда организм по каким-либо причинам не использует выработанный инсулин.

Существуют два типа сахарного диабета, которые называются просто — диабет I типа и диабет II типа.

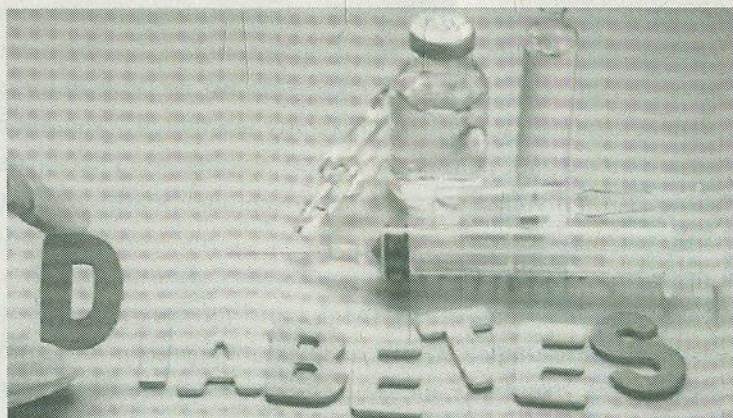
I тип или инсулинзависимый диабет — аутоиммунное заболевание, приводящее к снижению продукции инсулина: возникает как следствие неправильной работы островков Лангерханса, расположенных в поджелудочной железе; им страдают 5 — 10% из общего числа больных СД; чаще встречается у детей и молодых людей; возникает внезапно; может являться наследственным заболеванием; для восстановления баланса необходим инсулин.

II тип или инсулиннезависимый диабет — метаболическое нарушение: возникает из-за неспособности организма эффективно использовать выработанный поджелудочной железой инсулин; им страдают более 90% из общего числа больных СД; в развивающихся странах встречается почти исключительно именно эта форма заболевания; как правило, встречается у людей после 40 лет, но в связи с возросшей частотой ожирения и всё более низкой физической активностью молодёжи всё чаще поражает детей и молодёжь; зачастую является семейным заболеванием; ключевую роль играет генетическая предрасположенность, ожирение, частые стрессовые ситуации, неправильное питание и низкая физическая

активность; восстановлению баланса способствуют диета и физические упражнения; приём лекарств — при необходимости. Далее в книге более подробно об этом заболевании, его формах, лечении и образе жизни для тех, кому поставлен диагноз «диабет» [1].

Глава 1

Тот, что «проходит сквозь»



1.1. Виды диабета

Диабет (от др.-греч. διαβαίνω — перехожу, пересекаю) — общее название заболеваний, сопровождающихся обильным выделением мочи — полиурией. Наиболее часто имеется в виду сахарный диабет, при котором повышен уровень глюкозы в крови.

Название происходит от греческого слова «диавэно», означающего «прохожу сквозь», «протекаю». Античный врач Аретеус Каппадокийский (30...90 г. н. э.) описал полиурию, которую связывал с тем, что жидкости, поступающие в организм, протекают через него и выделяются в неизменённом виде. Синдром несахарного диабета был известен ещё в глубокой древности, но до XVII века различий между сахарным и несахарным диабетом не знали. Для обозначения диабета со сладким вкусом мочи — сахарного диабета, к слову диабет добавили mellitus (от латинского mel — мёд).

В XIX — начале XX века появились обстоятельные работы по несахарному диабету, установлена связь синдрома с патологией центральной нервной системы и задней доли гипофиза (супраоптическое ядро гипоталамуса → супраоптико-гипофизарный тракт → нейрогипофиз). В клинических описаниях под термином «диабет» чаще подразумевают жажду и мочеизнурение (сахарный и несахарный диабет), однако есть и другие виды — фосфат-диабет, почечный диабет (обусловленный низким порогом для глюкозы, не сопровождается мочеизнурением) и так далее.

Диабетолог академик РАМН Ефимов описывает сахарный диабет как хроническое эндокринно-обменное заболевание, обусловленное абсолютной или относительной инсулиновой недостаточностью, развивающееся вследствие совместного воздействия разнообразных внутренних (включая генетические) и внешних факторов, характеризующееся нарушением обмена веществ с наиболее постоянным его проявлением — гипергликемией, развитием поражения сосудов (синдром диабетической стопы), нервов, различных органов и тканей. Демонстративное и обязательное проявление заболевания — нарушение углеводного обмена с прогрессирующей

щим нарастанием уровня глюкозы в крови и выделением её с мочой. Значительные потери сахара с мочой являются причиной стойкого осмотического диуреза (мочеизнурения) и развивающейся дегидратации и гипокалиемии.

Несахарный диабет

Заболевание характеризуется полидипсией (жаждой), полиурией сочетающейся с низким удельным весом мочи (мочеизнурением — частыми и обильными мочеиспусканиями, не зависящими от количества выпиваемой жидкости). Развивается вследствие абсолютной или относительной недостаточности антидиуретического гормона (АДГ, вазопрессина).

Почечный диабет

Заболевание развивается в результате нарушения транспорта глюкозы в канальцах почек, экскреция которой усиливается при нормальном уровне глюкозы в крови. Указанный дефект в канальцевом аппарате (первичная тубулопатия) может встречаться совершенно изолированно, либо в сочетании с другими заболеваниями канальцев (синдроме де Тони — Дебре — Фанкони, глюкозо-фосфат-аминовом диабете и так далее).

Фосфат-диабет

Наследственный фосфат-диабет или витамин D-резистентный рахит — генетически обусловленное заболевание, характеризующееся:

- гипофосфатемией и гиперфосфатурией;
- нормальным содержанием в крови паратгормона и кальция;
- повышением активности щелочной фосфатазы;
- выраженными деформациями ног (искривление с началом ходьбы).

Почечный солевой диабет

Заболевание развивается в результате нарушения реабсорбции ионов натрия в канальцах вследствие низкой

чувствительности рецепторов канальцевого эпителия к альдостерону. Вместе с натрием (осмотический диурез) организм теряет значительные количества жидкости (мочеизнурение), развиваются дегидратация, солевое истощение, дистрофия.

Среди первичных тубулопатий известно сочетание аномалий почечного мембранного транспорта глюкозы и аминокислот (глицина, цистина, триптофана). Данная ферментная тубулопатия — врождённая патология, обусловленная митохондриальным ферментным дефектом в цикле Кребса, наследуется по аутосомно-доминантному типу и представляет собой одну из разновидностей вторичного гиперпаратиреоза. Исходом заболевания является хроническая почечная недостаточность.

Бронзовый диабет

Бронзовый диабет (пигментный цирроз, гемохроматоз) — заболевание, обусловленное нарушением обмена железа с накоплением его в тканях и органах.

Диабет у детей

Первая обстоятельная работа по сахарному диабету детского возраста встречается в 1878 году. Возникновение этого недуга у детей диагностируется чаще всего после перенесенных инфекционных заболеваний (свинка, инфекционный гепатит, тонзиллогенная инфекция, малярия, корь и др.). Психические травмы как острые так длительного действия, а также физические травмы, особенно ушибы в области головы и живота, неправильное питание большим количеством углеводов и жиров — все эти факторы косвенно способствуют развитию скрыто существующей несовершенности островкового аппарата поджелудочной железы. В детском организме важную роль в возникновении диабета может играть повышенная в этом возрасте секреция соматотропного гормона гипофиза (гормона роста). Процесс роста, при котором

происходит усиленный синтез белка, связан с участием инсулина и повышенным его потреблением тканями. при неполноценном островковом аппарате поджелудочной железы может наступить истощение его функции, в результате чего развивается сахарный диабет. Первые диагностируемые признаки недуга это: повышена жажда, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание, не редко ночное и даже дневное недержание мочи. Позднее как симптом проявляется похудание при хорошем, иногда даже очень хорошем аппетите, общая слабость, головные боли, быстрая утомляемость.

1.2. Несахарный диабет

Несахарный диабет (несахарное мочеизнурение; синдром несахарного диабета; лат. diabetes insipidus) — редкое заболевание (примерно 3 на 100 000), связанное с нарушением функции гипоталамуса, либо гипофиза, которое характеризуется полиурией (выделение 6—15 литров мочи в сутки) и полидипсией (жажда).

Несахарный диабет — хроническое заболевание, встречающееся у лиц обоих полов как среди взрослых, так и у детей. Чаще всего заболевают люди молодого возраста — от 18 до 25 лет. Известны случаи заболевания детей первого года жизни (А. Д. Арбузов, 1959 г., Шарапов В. С. 1992 г.).

Нейросекреторные клетки гипоталамуса регулируют выработку окситоцина и вазопрессина (антидиуретического гормона). Последний отвечает за регуляцию реабсорбции воды в дистальных отделах нефронов почек. Эти гормоны накапливаются в задней доле гипофиза (нейрогипофиз), откуда по мере надобности выделяются в кровь. При недостаточности в крови вазопрессина происходит нарушение всасывания воды. Следствием этого является полиурия (обильное мочеиспускание), которая также является симптомом и сахарного диабета.

Синдром несахарного диабета развивается вследствие одного из патологических процессов:

Опухоли гипоталамуса и гипофиза.

Наличие метастазов злокачественных новообразований в мозге, влияющих на функцию гипоталамуса и гипофиза.

Патология гипоталамо-гипофизарной системы (нарушения в супраоптико-гипофизарном тракте и кровоснабжения ядер гипоталамуса и задней доли гипофиза).

Черепно-мозговая травма.

Семейные (наследственные) формы несахарного диабета.

Нарушение восприятия антидиуретического гормона (вазопрессина) клетками-мишенями в почках (первичная тубулопатия).

В зависимости от уровня нарушения действия вазопрессина различают несколько типов несахарного диабета:

при центральном (нейрогенном) несахарном диабете нарушение возникает на уровне синтеза вазопрессина, либо на уровне секреции антидиуретического гормона гипофизом в кровь (проба с сухоядением приводит к быстрому развитию обезвоживания);

при почечном (нефрогенном) — нарушение (тубулопатия) происходит на уровне восприятия антидиуретического гормона клетками дистальных отделов канальцев нефрона (проба с сухоядением приводит к быстрому развитию обезвоживания);

несахарный диабет беременных, транзиторный, спонтанно исчезает вскоре после родов;

также встречается инсипидарный синдром (несахарный диабет нервного происхождения), характеризуется преимущественно жаждой, проба с сухоядением быстро прекращает мочеизнурение (полиурию).