**Коварство сахарного диабета. Все о сахарном диабете**. Давайте сначала разберемся уважаемые читатели о симптомах сахарного диабета и ответим на важные вопросы. Если вы обнаружите подобные проявления симптомов, вам следует незамедлительно обратиться к врачу терапевту. **Сахарный диабет** – очень серьезная и опасная для жизни болезнь.

1. Испытываете ли вы постоянное чувство жажды?

2. Испытываете ли вы часто чувство сухости во рту?

3. Вас беспокоит кожный зуд?

4.У вас снизился вес, несмотря на возросший аппетит?

5. В последнее время у вас появилась слабость, необоснованная раздражительность?

6. Беспокоит ли вас учащенное мочеиспускание (особенно по ночам)?

7. Повысился ли у вас в последнее время аппетит, вы стали больше кушать?

8. В последнее время вы стали чаще болеть различными инфекционными заболеваниями (фурункулез, бронхит, цистит и так далее)?

**Также, вас беспокоит**:

9. Неясность зрения (белая пелена перед глазами).

10. Онемение и покалывание в конечностях, тяжесть в ногах, судороги икроножных мышц.

11. Очень медленное заживление ран.

Ну что, вполне резонный вопрос, а что страшного в том, что уровень сахара повышен ? Для того чтобы дать ответ на этот вопрос, нам придется более детально рассмотреть внутренний механизм заболевания сахарным диабетом.

Сахар, как и другие углеводы, является источником энергии, необходимой для жизнедеятельности нашего организма. Для того чтобы попал сахар в клетку, нужен гормон инсулин, который вырабатывается поджелудочной железой. Это происходит в норме (при нормальном функционировании этого механизма).

А что происходит, если по каким-то причинам поджелудочная железа перестает вырабатывать инсулин, либо вырабатывает дефектный (неполноценный) гормон ? Происходит следующее:

- Сахар (глюкоза) остается в крови и не попадает в клетку.

- Клетки организма не получают достаточного питания.

- Пытаясь получить недостающее питание, клетки организма стараются получить сахар (глюкозу) другим способом: добывая глюкозу через стенки сосудов. Стенки сосудов становятся более ломкими и плотными, что ведет к нарушению кровотока. Повреждение кровеносных сосудов приводит к осложнениям сахарного диабета.

**Причины диабета**.

Самые основные причины возникновения сахарного диабета:

\* **Наследственная предрасположенность**. Необходимо свести на нет все прочие факторы, влияющие на развитие сахарного диабета.

\* **Некоторые болезни**. В результате которых происходит поражение бета-клеток, вырабатывающих инсулин. Это болезни поджелудочной железы – панкреатит, рак поджелудочной железы, заболевания других желез внутренней секреции.

\* **Вирусные инфекции**. Краснуха, ветряная оспа, эпидемический гепатит и некоторые другие заболевания, включая грипп. Эти инфекции играют роль спускового механизма для людей группы риска.

\* **Нервный стресс**. Людям группы риска следует избегать нервного и эмоционального перенапряжения.

\* **Ожирение**. Нужно усиленно бороться с избыточным весом.

\* **Возраст**. При увеличении возраста на каждые десять лет вероятность заболевания диабетом повышается в два раза.

 **Диагностика диабета**.

Лишь лабораторные исследования могут определить большую точность уровня сахара в крови. Выслушав и осмотрев больного (человек жалуется на жажду, потерю веса, онемение конечностей), врач назначает два теста. Один тест определяет уровень сахара в крови, а второй – уровень сахара в моче. Если сахарного диабета нет, то в моче сахар не определяется, так как почки удерживают глюкозу. Но если уровень сахара повышен, почки начинают пропускать глюкозу в мочу.

**Формы сахарного диабета.**

 **Диабет 1 типа (инсулинозависимый)**. Диабет молодых, диабет худых. Чаще всего возникает в возрасте до 40 лет. Течение болезни довольно тяжело и во всех случаях требует лечения с помощью инсулина.

Причина: выработка организмом антител, которое уничтожают клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин. Диабет 1 типа является пожизненным заболеванием, и единственный способ поддержать уровень инсулина – это постоянный ввод его в организм с помощью шприца или других разработанных для этого устройств.

Инъекции инсулина позволяют больному сохранять привычный образ жизни, однако для стабильно удовлетворительного состояния здоровья уколы инсулина придется делать всю жизнь. Схему инъекций и объем вводимого инсулина может определить только высококвалифицированный специалист. Но после специального обучения, больной может самостоятельно измерять свой уровень сахара и менять дозу инсулина в зависимости от показаний глюкометра. В этом случае инсулинотерапия становится менее обременительной, и больной получает возможность жить более полной жизнью, разнообразить диету и физические нагрузки.

**Диабет 2 типа (инсулинозависимый)**. Диабет пожилых, диабет тучных. Возникает после 40 лет, чаще всего на фоне избыточной массы тела.

Причина: при избыточной массе тела клетки перегруженны питательными веществами и потеряли чувствительность к инсулину. “Это заболевание неизлечимо, однако с ним можно поладить”, примерно такие слова слышит от врача каждый новоприбывший в ряды диабетиков. Первоначально при лечении диабета 2 типа назначается диета.

Чаще всего рекомендуется медленно снижать вес (по 2 – 3 килограмма в месяц) до нормального и поддерживать его в течении всей жизни. Если диеты недостаточно, то прибегают к сахаропонижающим таблеткам и, в крайнем случае, к инсулину.

**В чем коварство диабета** ? Коварство диабета заключается в том, что он не проявляется на первых порах. Опасен даже не столь сам диабет, сколько его последствия, а это – серьезные заболевания зрения, почек, кровеносных сосудов, нижних конечностей.

Если больной не заботится о том, чтобы постоянно поддерживать нормальный уровень сахара в крови, постепенно развиваются осложнения диабета. Больных начинают беспокоить покалывание и онемение конечностей, зябкость стоп и нарушение чувствительности. В дальнейшем из-за нарушения кровообращения развивается поражение периферических сосудов, что может закончится диабетической гангреной и ампутацией конечности. Стоит заметить, что отсутствие болей в ногах не означает отсутствие пораженных сосудов.

Сахарный диабет настолько сильно поражает сетчатку, артерии, вены и капилляры глаза, что возможна даже полная слепота. При 1 типе диабета снижение зрения может долго не проявляться, а примерно через 10 лет вдруг обнаружить себя. К сожалению, при 2 типе зрение начинает снижаться раньше.

При пораженных кровеносных сосудах нарушаются функции почек, появляется так называемая почечная недостаточность, когда почки не способны образовывать и выводить мочу из организма.

Так как гормон инсулина поддерживает стенки сосудов в тонусе, при его недостатке у больных сахарным диабетом в несколько раз чаще развиваются инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность. Если у больного долгое время повышен сахар в крови, может развиваться диабетическая кома.

**Лечебное питание при сахарном диабете.**

Цель диеты – способствовать нормализации углеводного обмена у больных. Назначается она на длительный срок и характеризуется ограничением жиров и углеводов за счет сахара и сладостей.

**Из диеты исключаются такие углеводы, как сахар, мед, варенье, конфеты**. Потребность организма в углеводах предпочтительнее удовлетворять за счет хлеба, каши, овощей и фруктов.

Вместо сахара в диету включают ксилит, представляющий собой пятиатомный спирт. По сладости ксилит равен сахарозе, калорийность их практически одинакова (1 грамм ксилита дает 4 калории). Дневная норма ксилита для больных 40 – 50 грамм. Ксилит обладает также легким послабляющим действием и стимулирует желчеотделение.

У больных сахарным диабетом наряду с расстройством углеводного обмена нарушается и жировой обмен. Поэтому содержание жира в диете снижено до 70 – 80 грамм, из которых не менее 30 грамм должны составлять растительные масла (подсолнечное, кукурузное, оливковое).

Для улучшения функций печени в рацион больных сахарным диабетом необходимо вводить такие белковые продукты, как морская рыба, творог и различные не рыбные морепродукты, богатые йодом.

У больных сахарным диабетом наблюдается недостаточность некоторых витаминов, в частности аскорбиновой кислоты вследствие ее плохого усвоения организмом, а также витаминов А и группы В. Поэтому диета должна содержать повышенное количество этих витаминов.

**Рекомендуются следующие продукты и способы их кулинарной обработки**.

Хлеб – преимущественно ржаной, отрубной или специальных диетических сортов – белково-пшеничный и белково-отрубной (200 – 300 грамм в день).

Холодные блюда – вымоченная сельдь, сыры, нежирная ветчина, диабетическая колбаса, рыба отварная и заливная, салаты из свежей и квашенной капусты, огурцов, помидоров с растительным маслом.

Супы – на молоке, овощных, крупяных отварах, мясокостном и слабых мясном и рыбном бульонах (1 – 2 раза в неделю) с различными крупами, макаронными изделиями, овощами, небогатыми сахарами (капуста, кабачки, картофель), бобовыми.

Блюда из мяса – нежирной говядины, телятины, обрезной свинины, мяса кролика, кур в отварном или запеченном виде.

Блюда из рыбы – трески, щуки, сазана, наваги, другой нежирной рыбы преимущественно в отварном или запеченном виде.

Яйца – в составе блюд или в виде белковых омлетов (1 – 2 раза в день). Молочные продукты – все виды кисломолочных продуктов, за исключением сладких сырковых масс, сметана и сливки – в ограниченном количестве.

Блюда и гарниры из круп – в ограниченном количестве (преимущественно из овсяной, гречневой), допускаются блюда из бобовых. Блюда и гарниры из овощей – используются овощи, содержащие небольшое количество сахаров. Например: все сорта капусты (белокочанная, цветная, брюссельская, савойская), кабачки, огурцы, редис, салат, помидоры. При использовании моркови, свеклы, репы, брюквы их предварительно вымачивают или отваривают в нарезанном виде для удаления избытка сахара.

Фрукты и ягоды – несладких сортов с сыром, вареном и печеном виде без сахара.

Соусы – на овощных и слабых грибных отварах, также на некрепких мясных и рыбных бульонах. Напитки готовят без сахара либо с добавлением ксилита или сорбита: чай, чай с молоком, некрепкий кофе, фруктовые несладкие соки, сок квашеной капусты.

Режим питания – 5 – 6 раз. Солят пищу нормально. Свободной жидкости – 1,5 – 2 литра. Все блюда готовят преимущественно в отварном и запеченном виде.

Исключить: сдобное печенье, богатые сахаром плоды, ягоды, включая и сухофрукты, сладкие соки и напитки с сахаром, жирное мясо, птица, рыба, баранье, свиное, говяжье сало, острые пряные закуски, копчености, маринады.

**Примерное меня на один день для примера**.
\* Первый завтрак: гречневая каша, мясной паштет, чай с молоком на ксилите, масло, хлеб.

\* Второй завтрак: творог, стакан кефира, хлеб, масло, чай.

\* Обед: овощной суп, отварное мясо с картофелем, яблоко.

\* Ужин: зразы из моркови с творогом, отварная рыба с капустой, чай.

\* На ночь: стакан кефира.

 ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»

диабетологический кабинет 2014 год