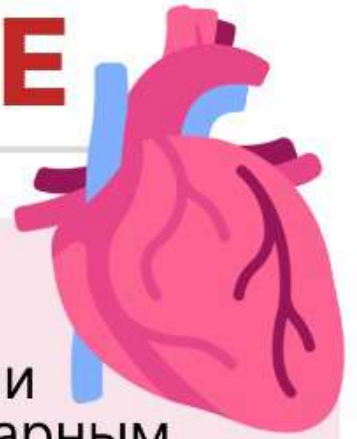


ДИАБЕТ И СЕРДЦЕ



ВАЖНО ЗНАТЬ!

Риск развития ишемической болезни сердца или инсульта у больных сахарным диабетом в **2-4 раза выше**, чем у людей, не страдающих этим заболеванием. Заболевания сердца у больных сахарным диабетом протекают более тяжело и чаще приводят к развитию недостаточности кровообращения.



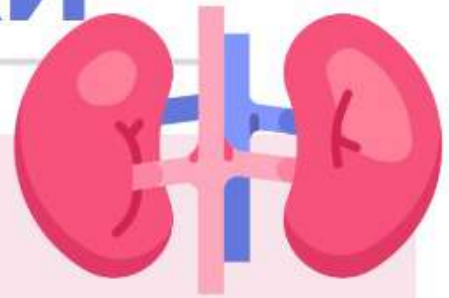
- **двое из 3-х больных диабетом** умирают от сердечно – сосудистых осложнений;
- при сахарном диабете **поражаются периферические нервы**, что ведёт к «безболевым» нарушениям работы сердца – это затрудняет своевременное выявление ишемической болезни сердца.



ЧТО ДЕЛАТЬ?

- Оптимальные цифры гликемии без гипогликемий.
- Оптимальные цифры АД и липидного спектра, регулярный прием препаратов, лабораторный контроль.
- Отказ от курения.
- Рациональная физическая нагрузка.
- Контроль альбуминурии.
- Нормализация веса.
- Регулярное наблюдение у кардиолога.

ДИАБЕТ И ПОЧКИ



ВАЖНО ЗНАТЬ!

Опасность заключается в том, что развиваясь достаточно медленно и постепенно, диабетическое поражение почек остаётся незамеченным, поскольку клинически не вызывает у пациента ощущения дискомфорта. И только на выраженной (нередко терминальной) стадии патологии почек появляются жалобы, связанные с интоксикацией организма азотистыми шлаками. Однако на этой стадии радикально помочь не всегда представляется возможным.

За время заболевания изменения в почках проходят следующие стадии:

- **ГИПЕРФУНКЦИЯ ПОЧЕК** – вследствие жажды и большого количества выпиваемой воды почки фильтруют большое количество жидкости. Это компенсаторный механизм – организм выводит излишки сахара.
- **СТАДИЯ НАЧАЛЬНЫХ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНИ ПОЧЕК** – начинаются изменения в сосудах почек. Для пациента эта фаза остаётся незамеченной.
- **НАЧИНАЮЩАЯСЯ НЕФРОПАТИЯ** – почки начинают пропускать небольшие фракции белка (микроальбуминурия), снижается скорость фильтрации, начинает подниматься артериальное давление.
- **ВЫРАЖЕННАЯ НЕФРОПАТИЯ** – в моче появляется белок, ещё больше снижается фильтрация, появляется стойкое повышение артериального давления.
- **УРЕМИЯ** – выраженные симптомы интоксикации азотистыми шлаками, высокое неконтролируемое давление, необходимость в диализе.



ЧТО ДЕЛАТЬ?

- Не злоупотреблять солью и мясными продуктами
- Нормализовать массу тела
- Исключить табак и алкоголь
- Рациональная физическая нагрузка
- Не злоупотреблять обезболивающими лекарствами
- Санировать очаги хронических инфекций
- Не переохлаждаться
- Пить достаточное количество воды
- Избегать гипогликемий

ДИАБЕТ И ГЛАЗА



ВАЖНО ЗНАТЬ!

Наиболее ранние и часто встречающиеся глазные осложнения сахарного диабета — это **ретинальные и внутриглазные кровоизлияния**. Они характеризуются либо полной, либо частичной утратой зрения, появлением характерного красного фона в глазу, а также видимых движущихся помутнений. Вторым частым осложнением становится диабетическая ретинопатия. Свое проявление она начинает единичными кровоизлияниями, развиваясь до разрывов и отслойки сетчатки, приводящих к слепоте.

При этом главная опасность заключается в том, что заболевание может протекать бессимптомно. В то же время угроза потери зрения неуклонно растет. Поэтому, если пациенту поставили диагноз «диабет», необходимо в кратчайшие сроки проверить состояние глаз.

Диабетический макулярный отек сетчатки проявляется прежде всего возникновением центральных дефектов зрения пациента: постоянно присутствующие центральные темные пятна, искривление линий, изменение восприятия одного и того же предмета левым и правым глазом.



Самый лучший способ проверки зрения для обнаружения даже небольших изменений - это использование, так называемой, **сетки Amsler'a**. В качестве сетки Amsler'a можно использовать обычный обычный листок из школьной тетрадки в клетку. Необходимо отделить квадрат размером 10x10 сантиметров и поставить в его центре точку.

Далее надо проводить исследование в следующем порядке:

1. надеть свои очки для чтения;
2. прикрыть один глаз;
3. смотреть все время только на центральную точку;
4. не отрывая взгляд от центральной точки, оценить, все ли линии прямые и ровные, и все ли клеточки равны по размеру;
5. обратить внимание - нет ли зон, где рисунок искажается, затуманивается, обесцвечивается;
6. провести точно так же исследование другого глаза.

Если при данном исследовании обнаруживаются какие-либо изменения, необходимо немедленно обратиться к своему врачу.

Такой способ диагностики центральных диабетических изменений позволит существенно сократить количество запущенных макулярных отеков, а, следовательно, сохранить зрение многим пациентам.

ДИАБЕТ И НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ



Синдром диабетической стопы - самое распространенное осложнение сахарного диабета. Для этого осложнения характерно сочетание трех патологий: отмирание нервных клеток, грубые изменения сосудов и присоединение инфекции.

Первыми симптомами уже развившегося синдрома диабетической стопы будут:

- отеки стоп;
- разбухание суставов;
- плоскостопие;
- деформация стоп;
- обувь становится тесной;
- нарушается походка и осанка;
- ноги устают, начинают болеть колени и спина;
- появляются боли в пальцах и стопах;
- пальцы становятся холодными;
- кожа на стопах синюшная;
- появляются мокнущие ранки, которые не поддаются домашнему лечению.



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ

Сахарный диабет - тяжелое заболевание, которому подвержены не только взрослые, но и дети. У детей проблемы с выработкой инсулина и усвоением сахара часто являются врожденными. Поэтому важно с детства приучить ребенка вести здоровый образ жизни.



НЕ ИГНОРИРУЙТЕ ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ:

- Ваш ребенок очень много кушает, но все же быстро худеет?
- Ваш ребенок постоянно хочет пить?
- Ваш ребенок чаще обычного ходит в туалет, особенно ночью?

Обратитесь к врачу!

Какие дети подвержены риску развития диабета?



Рожденные в семье диабетиков (заболевание может проявиться как в период новорожденности, так и в 25, и даже в 50 лет)



С факторами риска (неправильное питание, гиподинамия, употребление табака и алкоголя)



С нарушением обмена веществ



При рождении имевшие большую массу тела (свыше 4,0 кг)



Часто болеющие инфекционными заболеваниями



Профилактика сахарного диабета у детей снижает риск развития заболевания и сопутствующих осложнений в дальнейшем

КАК СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ДИАБЕТА?



Грудное вскармливание в младенчестве (натуральное грудное молоко содержит элименты, укрепляющие иммунитет, а коровье молоко включает в себя вещество, негативно влияющее на клетки поджелудочной железы)



Соблюдение сна и отдыха (необходимо избегать переутомления ребенка и позднего отхода ко сну)



Правильное питание (ежедневное употребление овощей и фруктов, рыбы и цельнозерновых продуктов, полное исключение сладких шипучих напитков и лимонадов)



Психологический комфорт, общение со сверстниками, позитивная атмосфера в семье (сильные стрессы, страхи могут стать толчком в развитии заболевания)



Соблюдение режима питания (прием пищи должен происходить в одно и то же время - так поджелудочная железа будет вырабатывать инсулин и ферменты в необходимом ритме)



Соблюдение питьевого режима (необходимо пить воду за 15 минут до приема пищи, не менее 2-х стаканов чистой негазированной воды в день)



Контроль массы тела (необоснованный набор веса и повышенный аппетит должны серьезно насторожить родителей)



Своевременная вакцинация против эпидемического паротита



Здоровый образ жизни, физическая активность (подвижные игры) и занятия физкультурой

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

В России официально зарегистрировано более 4-х млн больных сахарным диабетом, однако истинное число больных намного больше.

Сахарный диабет выявлен у каждого 20 россиянина*

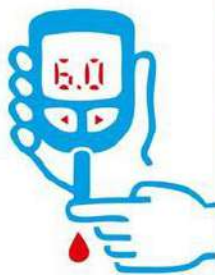
Если у Вас один или более факторов риска, сдайте кровь на глюкозу. Сделать это очень просто – достаточно пройти профилактическое обследование в

Центре здоровья или диспансеризацию в поликлинике по месту жительства.

НОРМА – уровень глюкозы натощак **менее 6 ммоль/л**

ПРЕДДИАБЕТ – уровень глюкозы натощак **от 6,1 до 6,9 ммоль/л**

ДИАБЕТ – уровень глюкозы равен или выше **7,0 ммоль/л**



ФАКТОРЫ РИСКА ДИАБЕТА



Избыточная масса тела, ожирение

Артериальная гипертензия (давление 140/90 мм рт. ст. и выше)



Наличие сахарного диабета у ближайших родственников

Низкий уровень физической активности



Низкий уровень «хорошего» холестерина в крови (ЛПВП менее 0,9 ммоль/л) и высокий уровень триглицеридов (2,82 ммоль/л и более)

Высокий уровень сахара в крови во время беременности, рождение ребенка весом более 4 кг



СИМПТОМЫ ДИАБЕТА



Постоянная жажда, сухость во рту



Ухудшение зрения



Повышенная утомляемость, слабость



Частое мочеиспускание и увеличение количества мочи за сутки



Частая молочница у женщин



Снижение эрекции у мужчин



Снижение веса, иногда повышение аппетита



Воспалительные процессы, плохо заживающие раны, расчесы на коже

У Вас повышенный уровень сахара в крови или Вы отметили у себя симптомы диабета? Вам необходимо обратиться к врачу!

Помните! Несвоевременное выявление диабета или отсутствие лечения могут привести к серьезным последствиям:

Сердечно-сосудистым осложнениям (инфаркт, инсульт)

Снижению зрения, вплоть до слепоты

Почечной недостаточности

Поражению нервной системы

Гангрене, ампутации конечностей

*По данным всероссийского эпидемиологического исследования, проведенного под руководством академика Дедова И.И.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



2 ТИПА ДИАБЕТА

1 ТИП ИНСУЛИН- ЗАВИСИМЫЙ

В организме вырабатывается недостаточное количество инсулина, поэтому требуется его дополнительное введение



2 ТИП ИНСУЛИН- НЕЗАВИСИМЫЙ

Инсулин вырабатывается в организме в достаточном количестве, но клетки и ткани теряют чувствительность к нему

НОРМА -
УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК
< 6 ммоль/л

ПРЕДДИАБЕТ -
УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК
от 6,1 до 6,9 ммоль/л

ДИАБЕТ -
УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК
≥ 7,0 ммоль/л

СИМПТОМЫ ДИАБЕТА



ПОСТОЯННАЯ
ЖАЖДА,
СУХОСТЬ ВО РТУ



СНИЖЕНИЕ ВЕСА,
ИНОГДА
ПОВЫШЕНИЕ
АППЕТИТА



УХУДШЕНИЕ
ЗРЕНИЯ



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ПРОЦЕССЫ, ПЛОХО
ЗАЖИВАЮЩИЕ РАНЫ,
РАСЧЕСЫ НА КОЖЕ



ЧАСТОЕ
МОЧЕИСПУСКАНИЕ
И УВЕЛИЧЕНИЕ
КОЛИЧЕСТВА МОЧИ
ЗА СУТКИ



ПОВЫШЕННАЯ
УТОМЛЯЕМОСТЬ,
СЛАБОСТЬ

