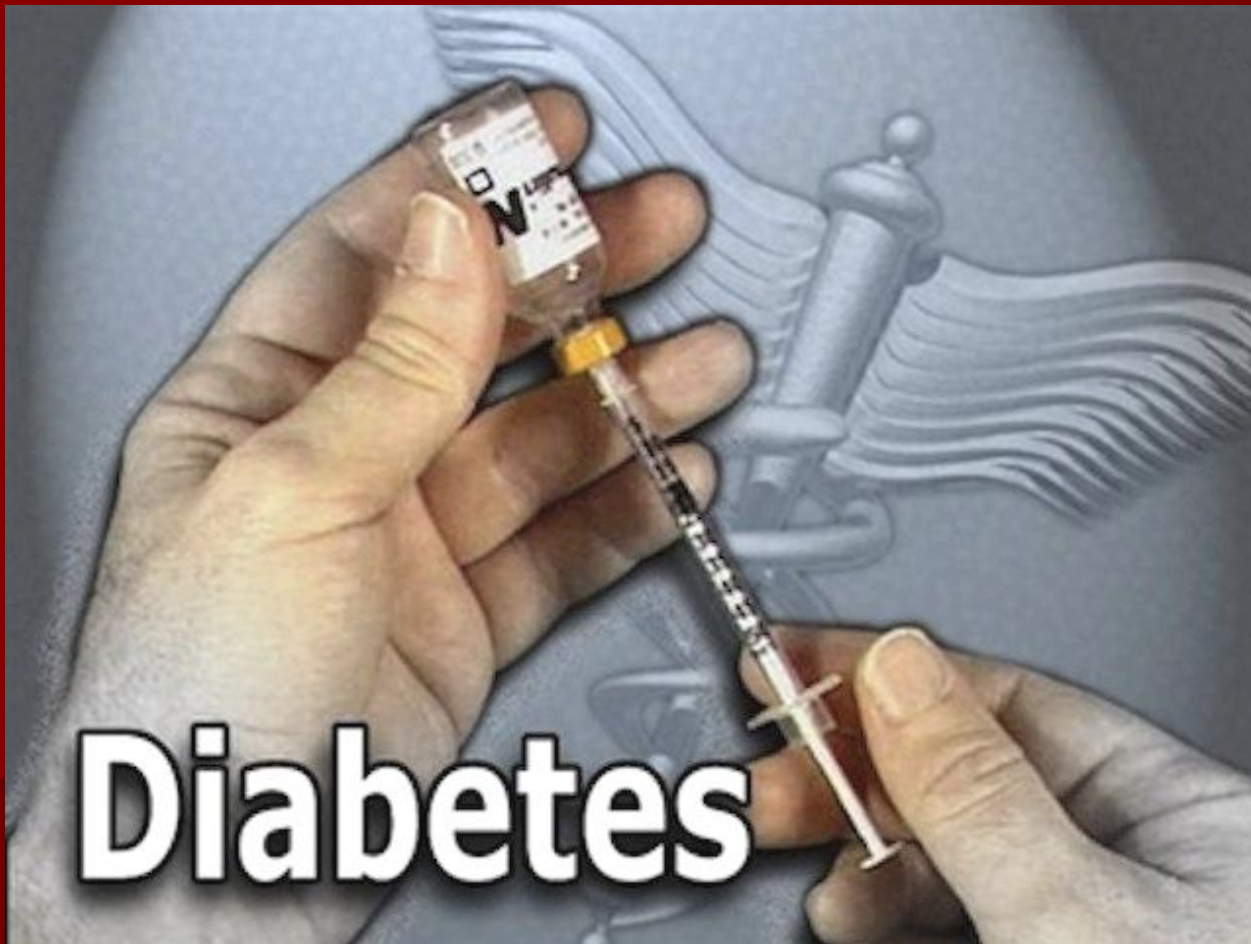


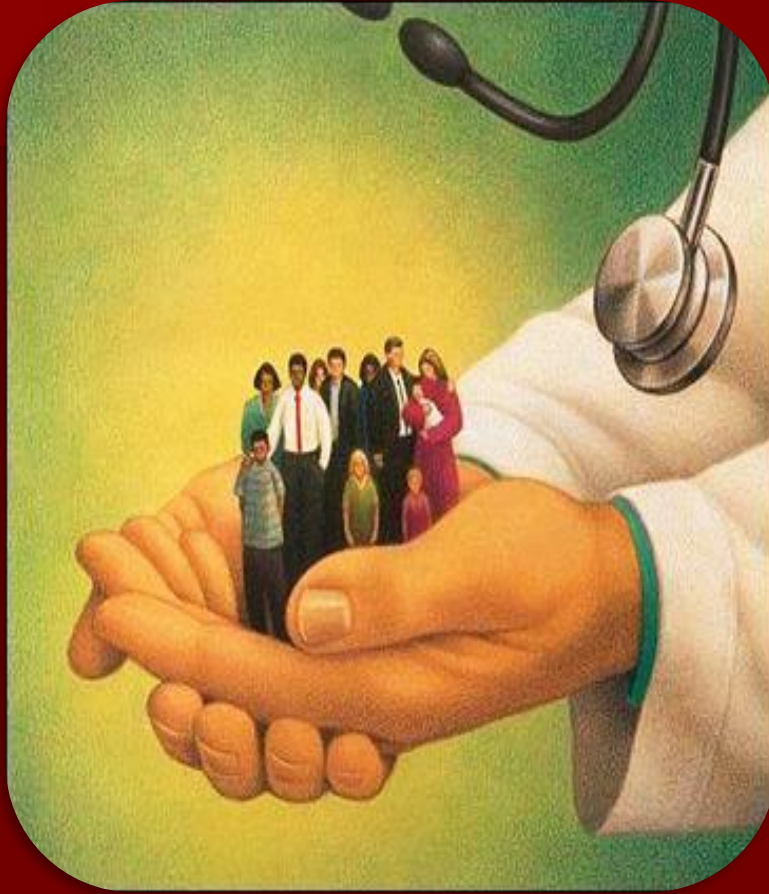
ВСЕ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ!





Сахарный диабет

Сахарный диабет - это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина и характеризующееся нарушением обмена углеводов с повышением количества глюкозы в крови и моче, а также другими нарушениями обмена веществ.



В настоящее время сахарный диабет уже не является заболеванием, которое бы лишало пациентов возможности нормально жить, работать и заниматься спортом. При соблюдении диеты и правильном режиме, при современных возможностях лечения инсулином и таблетками жизнь больного ничем не отличается от жизни здоровых людей

Классификация диабета

Несахарный диабет.

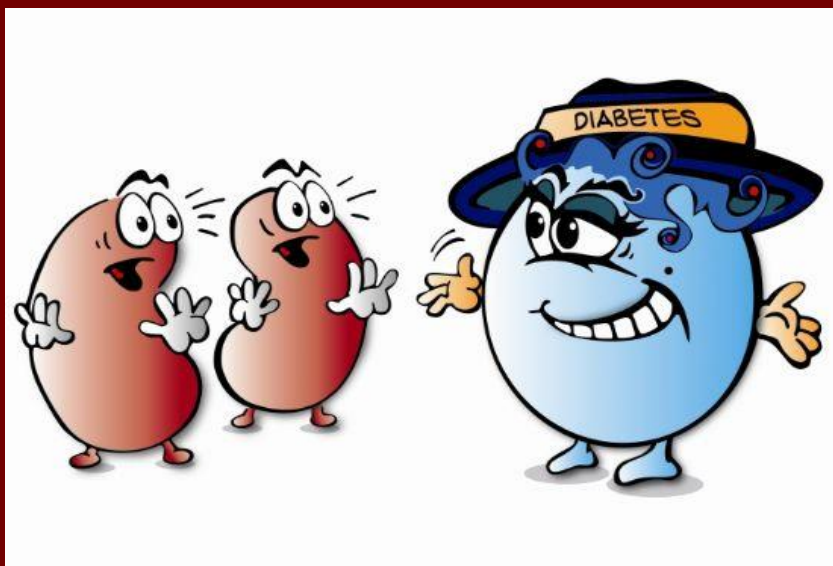


Заболевание обусловлено абсолютной или относительной недостаточностью антидиуретического гормона (вазопрессина) и характеризуется повышением мочеиспускания (полиурия) и появлением жажды (полидипсия).



Сахарный диабет.

Сахарный диабет – это хроническое заболевание, для которого характерно нарушение метаболизма в первую очередь углеводов (а именно глюкозы), а также жиров. В меньшей степени белков.



Ожирение, сахарный диабет и метаболический синдром

Наиболее значимым медицинским последствием ожирения является сахарный диабет 2 типа, так как ожирение рассматривают как важнейший из ведущих факторов риска развития сахарного диабета 2 типа. Большая часть вновь выявленных случаев этого тяжелого заболевания диагностируется у лиц с ожирением. Высокая распространенность сахарного диабета 2 типа также напрямую ассоциируется с ожирением: около 90% больных сахарным диабетом 2 типа имеют избыточную массу тела или ожирение.

Клиническое значение метаболического синдрома

заключается в том, что он объединяет комплекс факторов риска, которые создают предпосылки для раннего развития сахарного диабета 2 типа, атеросклероза и его осложнений. У пациентов с метаболическим синдромом смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 2-3 раза выше, а риск развития сахарного диабета в 5-9 раз превышает таковой у лиц без метаболического синдрома. Многие авторы рассматривают метаболический синдром **как предстадию сахарного диабета.**



1 тип (ИЗСД):



Данный тип диабета связан с дефицитом инсулина, поэтому он называется инсулинозависимым (ИЗСД). Поврежденная поджелудочная железа не может справляться со своими обязанностями: она либо вообще не вырабатывает инсулин, либо вырабатывает его в таких скудных количествах, что он не может переработать даже минимальный объем поступающей глюкозы, в результате чего возникает повышение уровня глюкозы в крови. Больные могут иметь любой возраст, но чаще им до 30 лет, они обычно худые и, как правило, отмечают внезапное появление признаков и симптомов. Людям с данным типом диабета приходится дополнительно вводить инсулин для предотвращения кетоацидоза (повышенное содержание кетоновых тел в моче) и для поддержания жизни.

2 тип (ИНСД):



- ❖ Данный тип диабета называется инсулиннезависимым (ИНСД), так как при нем вырабатывается достаточное количество инсулина, иногда даже в больших количествах, но он может быть совершенно бесполезен, потому что ткани теряют к нему чувствительность.
- ❖ Этот диагноз ставится больным обычно старше 30 лет. Они тучные и с относительно не многими классическими симптомами. У них нет склонности к кетоацидозу, за исключением периодов стресса. Они не зависимы от экзогенного инсулина. Для лечения используются таблетированные препараты, снижающие резистентность (устойчивость) клеток к инсулину или препараты, стимулирующие поджелудочную железу к секреции инсулина.

Гестационный *сахарный* диабет:

Непереносимость глюкозы наступает
или обнаруживается во время
беременности.



При физиологической беременности у женщины происходит снижение уровня гликемии натощак за счет ускоренного выведения глюкозы почками и снижения выработки глюкозы в печени.

Однако во второй половине беременности активизируется синтез контринсулиновых гормонов плаценты и повышается уровень диabetогенных гормонов матери, таких как кортизол, прогестерон, эстрогены.

Все это, в совокупности с резким снижением физической активности беременной, повышением калорийности потребляемой пищи, прибавкой веса приводит к выраженной инсулинорезистентности, которая у здоровой женщины при нормальных резервах собственного инсулина компенсируется. Из-за вышеперечисленных изменений уровень гликемии натощак у беременной, не страдающей СД, ниже, чем у небеременной женщины, а подъем уровня глюкозы в крови через 1 час после приема пищи никогда не превышает 7,7 ммоль/л, а через 2 часа – 6,7 ммоль/л за счет адекватной обеспеченности организма инсулином.

Поэтому, если у беременной содержание сахара крови превышает указанные значения, например, натощак выявлено 5,3 ммоль/л, а через 2 часа 6,8 ммоль/л, то женщина нуждается в дополнительном обследовании для уточнения диагноза.

К факторам риска развития ГСД относятся:

- Избыточный вес, ожирение
- Сахарный диабет у ближайших родственников
- Возраст более 25 лет
- Отягощенный акушерский анамнез
- предыдущий ребенок родился весом более 4000 грамм, с большой окружностью живота, широким плечевым поясом
- ГСД в предыдущей беременности
- хроническое невынашивание (более 3 самопроизвольных абортов в I или II триместрах беременности)
- многоводие
- мертворождение
- пороки развития у предыдущих детей





Как можно выявить гестационный сахарный диабет?

Если у Вас есть перечисленные выше факторы риска ГСД или хотя бы один из них, то необходимо уже при первом обращении в женскую консультацию исследовать уровень сахара в крови натощак на фоне обычной диеты и физической активности. То есть Вы должны есть все продукты, которыми обычно питаетесь, ничего не исключая из своего рациона питания!



Вызывают опасение !

- 1. Сахар крови, взятой из пальца,**
натощак от 4,8 до 6,0 ммоль/л
- 2. Сахар крови, взятой из вены,**
натощак от 5,3 до 6,9 ммоль/л

При сомнительных результатах
назначается специальный тест с
нагрузкой глюкозой для выявления
нарушения углеводного обмена.

Другие типы сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе:

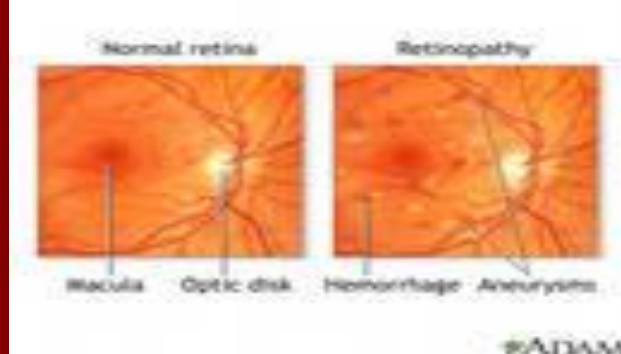
Вторичные, после:

- ❖ заболеваний поджелудочной железы (хронический панкреатит, муковисцидоз, гемохроматоз, панкреатэктомия);
- ❖ эндокринопатий (акромегалия, синдром Кушинга, первичный альдостеронизм, глюкагонома, феохромоцитома);
- ❖ применения лекарственных препаратов и химических веществ (некоторые гипотензивные средства, тиазид-содержащие диуретики, глюкокортикоиды. Эстроген-содержащие препараты. Психотропные средства, катехоломины).

Связанные с:

- ❖ аномальностью рецепторов инсулина;
- ❖ генетическими синдромами (гиперлипидемия, мышечные дистрофии, хорея Гентингтона);
- ❖ смешанные состояния (нарушение питания – «тропический диабет».



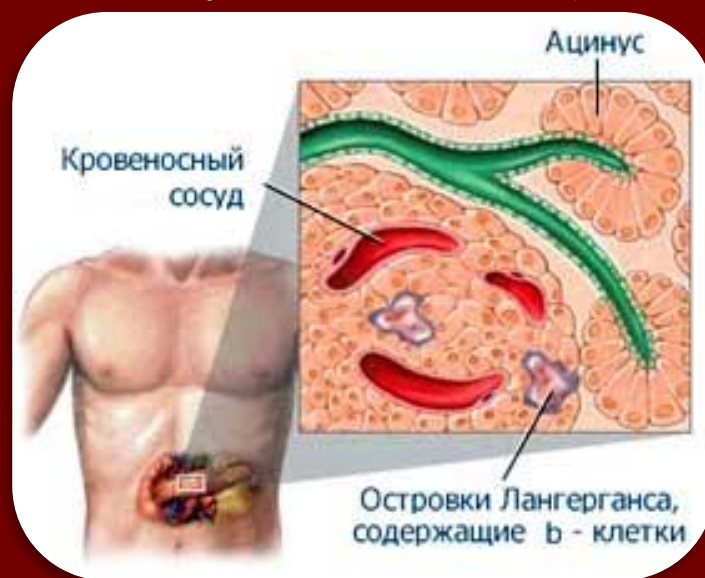


В ряде случаев диабет до поры до времени не дает о себе знать. Признаки диабета различны при диабете I и диабете II. Иногда, может не быть вообще никаких признаков, и диабет определяют, например, обращаясь к окулисту при осмотре глазного дна. Но существует комплекс симптомов, характерных для *сахарного диабета обоих типов*.

.Выраженность признаков зависит от степени снижения
секреции инсулина, длительности заболевания и
индивидуальных особенностей больного:

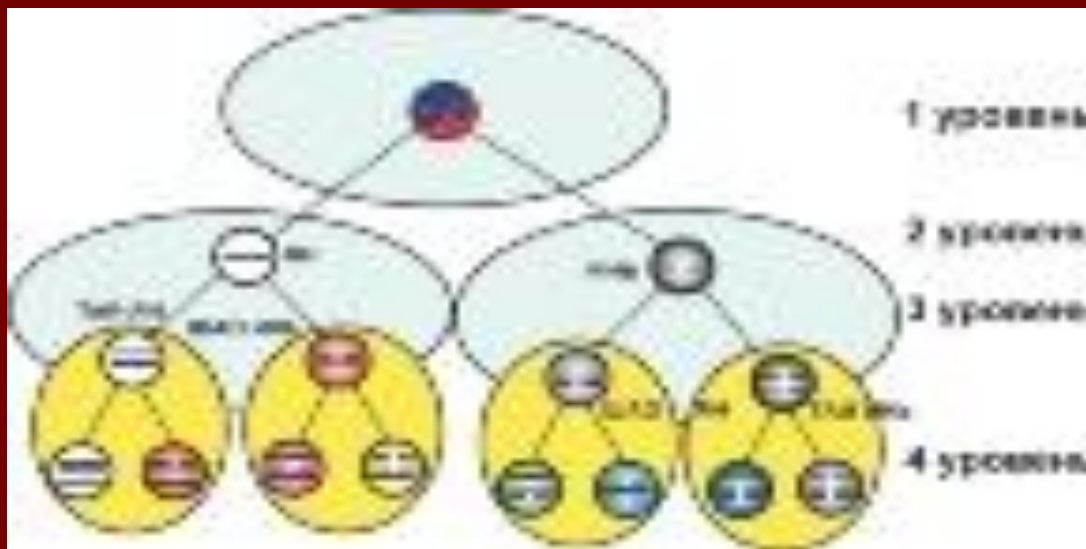
- ❖ быстрая потеря веса, зачастую несмотря на постоянное чувство голода;
- ❖ ощущение слабости или усталости;
- ❖ частое мочеиспускание и чувство неутолимой жажды, приводящие к обезвоживанию организма;
- ❖ неясность зрения ("белая пелена" перед глазами);
- ❖ сложности с половой активностью;
- ❖ онемение и покалывание в онемевших конечностях;
- ❖ ощущение тяжести в ногах;
- ❖ головокружения;
- ❖ медленное излечение инфекционных заболеваний;
- ❖ медленное заживление ран;
- ❖ падение температуры тела ниже средней отметки;
- ❖ быстрая утомляемость;
- ❖ судороги икроножных мышц;
- ❖ кожный зуд и зуд в промежности;
- ❖ фурункулез;
- ❖ боль в области сердца.

Установлено, что диабет обусловлен генетическими дефектами, а также твердо установлено, что диабетом нельзя заразиться!!! Причины ИЗСД в том, что выработка инсулина снижается или вовсе прекращается вследствие гибели бета-клеток под действием ряда факторов (например – аутоиммунный процесс, это когда к собственным нормальным клеткам вырабатываются антитела и начинают их уничтожать).



ФАКТОРЫ РИСКА:

Основное значение имеет наследственная предрасположенность! Считается, что если диабетом болели ваши отец или мать, то вероятность того, что вы тоже заболете, около 30%. Если же болели оба родителя, то – 60%.





Следующая по значимости причина диабета – ожирение, являющееся наиболее характерным для пациентов с ИНСД (2 тип).

Если человек знает о своей наследственной предрасположенности к данному заболеванию.



То ему необходимо строго следить за своей массой тела в целях снижения риска возникновения заболевания. В то же время очевидно, что далеко не каждый, кто страдает ожирением даже в тяжелой форме, заболевает диабетом.



Некоторые заболевания поджелудочной железы, в результате которых происходит поражение бета-клеток. Провоцирующим фактором в этом случае может быть травма.



Нервный стресс, являющийся
отягчающим фактором.

Особенно необходимо избегать
эмоционального перенапряжения и
стрессов людям с наследственной
предрасположенностью и избыточной
массой тела.



- Вирусные инфекции (краснуха, ветряная оспа, эпидемический гепатит и другие заболевания, включая грипп), играющие пусковую роль в развитии заболевания для лиц с отягченной наследственностью.



К факторам риска можно также отнести возраст. Чем человек старше, тем больше оснований опасаться *сахарного диабета*. Наследственный фактор с возрастом перестает быть решающим. Наибольшую угрозу несет ожирение, которое в комплексе с пожилым возрастом, перенесенными заболеваниями, что как правило ослабляет иммунную систему, ведут к развитию преимущественно *сахарного диабета 2 типа*.





В редких случаях к диабету приводят некоторые гормональные нарушения, иногда диабет вызывается поражением поджелудочной железы, наступившим после применения некоторых лекарственных препаратов или вследствие длительного злоупотребления алкоголем. Многие специалисты считают, что диабет первого типа может возникнуть при вирусном поражении бета-клеток поджелудочной железы, вырабатывающей инсулин. В ответ иммунная система вырабатывает антитела, названные инсулярными. Даже те причины, которые точно определены, не имеют абсолютного характера.

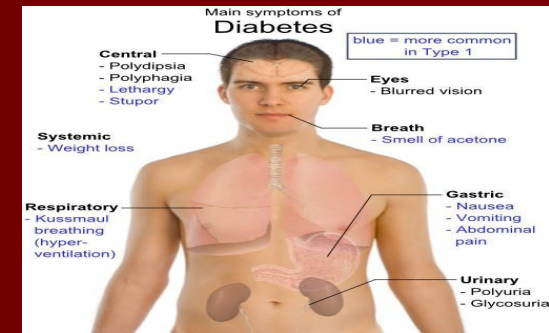


**Точный диагноз можно установить на
основании анализа содержания глюкозы в
крови**



Несахарный диабет

Частое и обильное мочеиспускание (полиурия), жажда (полидипсия), которые беспокоят больных ночью, нарушая сон. Суточное количество мочи составляет 6-15 л. и более, моча светлая. Отмечается отсутствие аппетита, снижение массы тела, раздражительность, бессонница, повышенная утомляемость, сухость кожи, снижение потоотделения, нарушение функции желудочно-кишечного тракта. Возможно отставание детей в физическом и половом развитии. У женщин может наблюдаться нарушение менструального цикла, у мужчин – снижение потенции.



Диагностика несахарного диабета

Диагноз основывается на наличии полидипсии (жажды) и полиурии (повышение мочеиспускания) при отсутствии патологических изменений мочевом в осадке. Прогноз для жизни благоприятный. Однако полное выздоровление наблюдается редко.



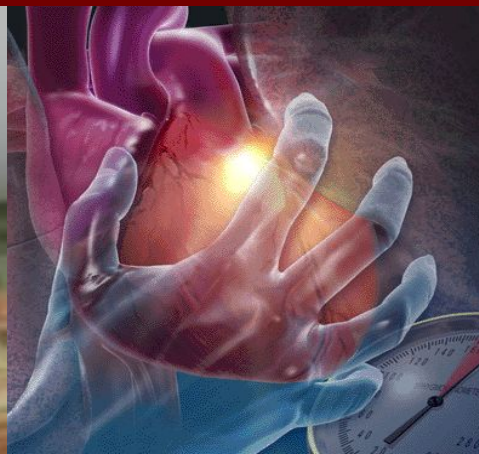
Лечение несахарного диабета

Лечение направлено на устранение причины заболевания (удаление опухоли, ликвидация нейроинфекции), а также общеукрепляющая терапия. Необходимо соблюдать питьевой режим и ограничить потребление соли (чтобы не усилить жажду) для предотвращения осложнений.



Осложнения несахарного диабета

При ограничении потребляемой жидкости у больных развиваются симптомы обезвоживания: головная боль, сухость кожи и слизистых, тошнота, рвота, повышение температуры, психические нарушения, тахикардия (увеличение частоты сердечных сокращений).



Каковы причины гипогликемии при сахарном диабете?

1 Для больных диабетом, принимающих препараты сульфонилмочевины или инсулин, гипогликемия представляет собой "профессиональную вредность" лечения. Даже отлично рассчитанная схема лечения инсулином может привести к гипогликемии, когда больной даже незначительно уменьшает или отодвигает прием пищи, или физическая нагрузка превышает обычную.



2. У менструирующих женщин возможна гипогликемия во время менструации в связи с резким падением продукции эстрогена и прогестерона.



3. Пожилые больные, принимающие сульфанилмочевину впервые, могут реагировать на нее тяжелой гипогликемией. Помимо "несчастных случаев", наблюдаемых при лечении, у больных диабетом возможна гипогликемия в результате ряда других способствующих этому расстройству заболеваний.



Диагностика сахарного диабета

В основе диагностики лежат:

1. наличие классических симптомов диабета:
повышенное потребление и выделение жидкости с мочой, выделение кетоновых тел с мочой, снижение массы тела, повышение уровня глюкозы в крови;
2. повышение уровня глюкозы натощак при неоднократном определении (в норме 3,3-5,5 ммоль/л.);

Профилактика сахарного диабета

Сахарный диабет является прежде всего наследственным заболеванием. Выявленные группы риска позволяют уже сегодня сориентировать людей, предупредить их от беспечного и бездумного отношения к своему здоровью.

Диабет бывает как наследуемым, так и благоприобретенным. Сочетание нескольких факторов риска повышает вероятность заболевания диабетом: для больного ожирением, часто страдающего от вирусных инфекций — гриппа и др., эта вероятность приблизительно такая же, как для людей с отягченной наследственностью.

Так что все люди, входящие в группы риска, должны быть бдительны.

Особенно внимательно следует относиться к своему состоянию в период с ноября по март, потому что большинство случаев заболевания диабетом приходится на этот период. Положение осложняется и тем, что в этот период ваше состояние может быть принято за вирусную инфекцию.



Первичная профилактика диабета

При первичной профилактике мероприятия направлены на предупреждение *сахарного диабета*: изменение образа жизни и устранение факторов риска сахарного диабета, профилактические мероприятия только у отдельных лиц или в группах с высоким риском развития сахарного диабета в будущем.



К основным профилактическим мероприятиям ИНСД относятся

1. Рациональное питание взрослого населения, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение. Следует ограничивать и даже полностью исключать из питания продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы (рафинированный сахар и т.д.) и пищу, богатую животными жирами. Эти ограничения относятся в первую очередь к лицам с повышенным риском заболевания: неблагоприятная наследственность в отношении сахарного диабета, ожирение, особенно при его сочетании с диабетической наследственностью, атеросклероз, гипертоническая болезнь.

2. А также к женщинам с диабетом беременных или с нарушениями толерантности к глюкозе в прошлом в период беременности, к женщинам, родившим плод с массой тела более 4500г. или имевшим патологическую беременность с последующей гибелью плода.



К сожалению, профилактики сахарного
диабета в полном смысле этого слова
не существует, но в настоящее время
успешно разрабатывается
иммунологические диагностикумы, с
помощью которых можно выявить
возможность развития сахарного
диабета на самых ранних стадиях на
фоне еще полного здоровья.



Вторичная профилактика диабета

сахарного диабета - ранний контроль заболевания, предупреждающий его прогрессирование. Вторичная профилактика предусматривает мероприятия, направленные на предупреждение осложнений заболевания.



Осложнения сахарного диабета

Сахарный диабет необходимо постоянно контролировать!!! При плохом контроле и не соответствующем образе жизни могут происходить частые и резкие колебания уровня глюкозы в крови. Что в свою очередь приводит к осложнениям. Сначала к острым, таким как гипо- и гипергликемии, а после к хроническим осложнениям. Самое ужасное, что они проявляются через 10-15 лет после начала заболевания, развиваются незаметно и поначалу никак не отражаются на самочувствии. Из-за повышенного содержания сахара в крови постепенно возникают и очень быстро прогрессируют специфичные для диабета осложнения со стороны глаз, почек, ног, а также неспецифичные - со стороны сердечно-сосудистой системы. Но к сожалению, справиться с осложнениями, уже проявившими себя, бывает очень трудно.

Гипогликемия – понижение уровня сахара в крови ниже 3,3 ммоль/л.

Симптомы:

- 1 фаза: чувство голода; слабость, сонливость, учащенное сердцебиение, головная боль, нарушение координации поведения, дрожь, потливость.
- 2 фаза: двоение в глазах, бледная и влажная кожа, иногда онемение языка, неадекватное поведение (больной начинает «пороть чушь»), появляется агрессивность.
- 3 фаза: заторможенность, потеря сознания, кома.



Причины:

- передозировка сахароснижающего препарата;
- пропуск еды или меньшее количество углеводов (хлебных единиц) в приеме пищи, большой интервал между инъекцией инсулина и едой;
- большая по сравнению с обычной физическая активность (особенно спортивная);
- прием алкоголя.



Гипергликемия – повышение уровня сахара в крови выше 5,5-6,7 ммоль/л.

Признаки, по которым можно установить, что сахар крови повышен:

1. Полиурия (частое мочеиспускание), глюкозурия (выделение сахара с мочой), большая потеря воды с мочой;
2. Полидипсия (сильная постоянная жажда);
3. Пересыхание рта, особенно ночью.
4. Слабость, вялость, быстрая утомляемость;
5. Потеря веса;
6. Возможны тошнота, рвота, головная боль.

Причина гипергликемии – недостаток инсулина, и, как следствие, повышенный сахар. Высокое содержание глюкозы в крови вызывает опасное острое нарушение водно-солевого метаболизма и гипергликемическую (гиперосмолярную) кому.





КЕТОАЦИДОЗ

Кетоацидоз — это клиническое нарушение, обусловленное влиянием кетоновых тел и тканевой гипоксии (кислородное голодание) на клетки центральной нервной системы, является следствием гипергликемии. Данное состояние приводит к возникновению кетоацидотической комы.

СИМПТОМЫ:

1. Запах ацетона изо рта (похож на запах прокисших фруктов);
2. Быстрое утомление, слабость;
3. Головная боль;
4. Снижение аппетита, а затем – отсутствие аппетита, отвращение к пище;
5. Боли в животе;
6. Возможны тошнота, рвота, понос;
7. Шумное, глубокое, учащенное дыхание.



Длительное гипергликемическое состояния приводит к хроническим осложнениям со стороны глаз, периферических нервов, сердечно-сосудистой системы, а также поражение стоп - это одно из наиболее распространенных хронических осложнений у диабетиков.

Диабетическая нефропатия

Нефропатия – поражение мелких сосудов в почках.

Ведущим признаком является протеинурия (появление белка в моче);

- Отеки;
- Общая слабость;
- Жажда, сухость во рту;
- Уменьшение количества мочи;
- Неприятные ощущения или тяжесть в области поясницы;
- Потеря аппетита;
- Редко бывает тошнота, рвота, вздутие живота, жидкий стул.
- Неприятный вкус во рту.

Диабетическая нейропатия

Нейропатия – поражение периферических нервов.

Возможно поражение не только периферических , но и центральных структур нервной системы. **БОЛЬНЫХ беспокоят:**

1. Онемение;
2. Чувство бегания мурашек;
3. Судороги в конечностях;
4. Боли в ногах, усиливающиеся в покое, ночью и уменьшающиеся при ходьбе;
5. Снижение или отсутствие коленных рефлексов;
6. Снижение тактильной и болевой чувствительности.



Диабетическая стопа



Диабетическая стопа – кожные изменения, изменения в суставах и нервных окончаниях на стопах ног.

Возможны следующие поражения стопы:

- случайные порезы, ссадины. Расчесы, волдыри после ожогов;
- расчесы, трещины, связанные с грибковым поражением кожи стоп;
- мозоли на суставах пальцев и на стопе, вызванные неудобной обувью или ортопедическими причинами (одна нога короче другой, плоскостопие и др).



При потере чувствительности и ангиопатии любое из этих поражений может развиваться в трофическую язву, а язва ПЕРЕРАСТАЕТ В ГАНГРЕНУ.

Самое опасное в этой ситуации то, что больной не видит своей стопы, а при плохой иннервации чувствительность к боли теряется, в результате чего язва может существовать длительное время и оставаться незамеченной. Чаще всего это происходит в той части стопы, на которую при ходьбе приходится основной вес. Если в них попадет инфекция, создаются все предпосылки для образования гнойной язвы. Язва может поражать глубокие ткани стопы вплоть до сухожилий и костей.

Лечебные процедуры для больных ИНСД

1. Диета – более жесткая, чем при ИЗСД. Режим питания может быть достаточно свободным по времени, но нужно со всей строгостью избегать продуктов, содержащих сахар. Жиры и холестерин.
2. Умеренные физические нагрузки.
3. Ежедневный прием сахароснижающих препаратов согласно предписаниям врача.
4. Контроль сахара в крови несколько раз в неделю, лучше 1 раз в сутки.



Порядок очередности в лечении ИНСД

1. Контроль содержания глюкозы в крови.
2. Свести к минимуму дозу лекарственных средств.
3. Купировать гипертензию (повышение артериального давления) и концентрацию липидов (жиров) с помощью средств, которые не нарушают толерантности к глюкозе.



Лечебные процедуры для больных ИЗСД

1. Ежедневные инъекции инсулина!!!
2. Диета – более разнообразная, чем при ИНСД, но с некотором ограничением на некоторые виды продуктов. Количество пищи пересчитывается в хлебные единицы (ХЕ) и должно быть строго определенным, при чем режим питания определяет схему инъекций инсулина (т.е. когда и сколько вводить). Режим питания может быть жестким или более свободным.
3. Универсальные физические нагрузки – для поддержания тонуса мышц и понижения уровня сахара.
4. Контроль сахара в крови 3-4 раза в день, лучше чаще.
5. контроль сахара и холестерина в моче.



Как только обнаружена гипогликемия, ее может легко лечить самостоятельно и сам больной. В случае легкой гипогликемии, вполне достаточно 15г. простого углевода, такого как 120г. несладкого фруктового сока или недиетического безалкогольного напитка. При более выраженных симптомах гипогликемии следует быстро принять 15-20г. простого углевода и позже 15-20г. сложного, такого как тонкое сухое печенье или хлеб. Больным, которые находятся без сознания, никогда не следует давать жидкости! В этой ситуации более вязкие источники сахара (мед, глюкозные гели, палочки сахарной глазури) можно осторожно поместить за щеку или под язык. В качестве альтернативы можно ввести внутримышечно 1 мг. глюкагона. Глюкагон благодаря его воздействию на печень опосредованно вызывает повышение содержания глюкозы в крови. В условиях больницы внутривенное введение декстрозы (D-50), вероятно, более доступно, чем глюкагона, и в результате приводит к быстрому возвращению сознания. Следует проинструктировать больных и членов семьи, чтобы они не допускали передозировки при лечении гипогликемии, особенно легкой.



Что делать, если возникла гипергликемия

Необходимо ввести дополнительную дозу инсулина или таблетированных сахароснижающих препаратов.

Обзор сведений, которыми должен владеть диабетик.

Данный комплекс умений и навыков необходим в первую очередь для больных, получающих инсулин.

1. Вам необходимо иметь представление о характере вашего заболевания и о его возможных последствиях.
2. Вам необходимо разбираться в различных видах инсулинов (для 1 типа), в сахароснижающих препаратах (для 2 типа), лекарствах, предохраняющих от хронических осложнений, витаминах и минеральных веществах.
3. Вы должны четко придерживаться питания, инъекций инсулина или приема таблеток.
4. Вы должны разбираться в свойствах продуктов, знать, какие из них содержат больше углеводов, а какие белков, клетчатки, жиров. Должны знать с какой скоростью тот или иной продукт повышает уровень сахара в крови.
5. Вы должны тщательно планировать любые физические нагрузки.
6. Вам необходимо овладеть навыками самоконтроля диабета при помощи глюкометра и визуальных тест-полосок для определения сахара в крови и моче.
7. Вы должны иметь представление об острых и хронических осложнениях, которые развиваются при диабете.

Советы по уходу за ногами для диабетиков

1. Регулярно осматривать нижнюю часть стоп.
2. Своевременно заживать повреждения стоп.
3. Мыть ноги ежедневно теплой водой и вытирать насухо. Использовать нейтральное мыло, типа «детского».
4. Подрезать ногти не слишком коротко, не полукругом, а прямо, не выстригая и не закругляя уголки ногтей, чтобы не поранить кожу лезвиями ножниц. Чтобы сгладить неровности, пользуйтесь пилкой для ногтей.
5. Носить просторную обувь, очень осторожно разносить новую обувь, чтобы избежать потертостей. Носить носки или чулки из ткани, хорошо впитывающей пот. Вместо синтетических изделий пользоваться хлопчатобумажными или шерстяными. Не носить носки с тугй резинкой, которая препятствует циркуляции крови.
6. Проверять обувь, чтобы в ней не было камешков, песчинок и т. д.
7. Беречь ступни от повреждений, порезов, не ходить по камням, не ходить босиком.
8. Не пользоваться грелкой, пластырем; не парить ноги, а мыть их и размягчать мозоли в теплой воде.

9. Ежедневно использовать увлажняющий крем для ног. Наносить крем на нижнюю поверхность ступни, в межпальцевые промежутки наносить тальк.
10. Покупать обувь вечером (к вечеру стопа несколько отекает), предварительно заготовив бумажный след – надо вложить его в приобретаемую обувь и проверить, что края следа не загибаются.
11. Каблук не должен превышать 3-4 см.
12. Не заниматься самолечением.
13. Посещать кабинет «диабетическая стопа».



Рекомендации по питанию для диабетиков

Как известно люди, страдающие сахарным диабетом должны ограничивать себя во многих продуктах, но можно оспорить данный вопрос, так как более строгое соблюдение диеты необходимо при ИНСД в связи с тем, что при нем имеется избыточная масса тела, а при ИЗСД количество употребленных углеводов корректируется при помощи введения инсулина.

Наиболее употребляемые продукты можно разделить на 3 категории:

1 категория – это продукты, которые можно употреблять без ограничений. К ним относятся: помидоры, огурцы, капуста, зеленый горошек (не более 3-х столовых ложек), редис, редька, свежие или маринованные грибы, баклажаны, кабачки, морковь, зелень, стручковая фасоль, щавель, шпинат. Из напитков можно употреблять: напитки на сахарозаменителе, минеральная вода, чай и кофе без сахара и сливок (можно добавлять сахарозаменитель).



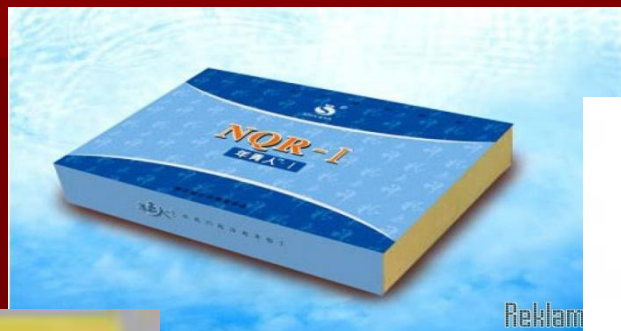
2 категория — это продукты, которые можно употреблять в ограниченном количестве. К ним относятся: говяжье и куриное нежирное мясо, нежирная рыба, нежирная вареная колбаса, фрукты (за исключением фруктов, относящихся к 3 категории), ягоды, яйца, картофель, макаронные изделия, крупы, молоко и кефир жирностью не более 2%, творог жирностью не более 4% и желательно без добавок, нежирные сорта сыра (менее 30%), горох, фасоль, чечевица, хлеб.



3 категория — продукты, которые желательно вообще исключить из рациона питания. К ним относятся: жирное мясо, птица, сало, рыба; копчености, колбасы, майонез, маргарин, сливки; жирные сорта сыра и творога; консервы в масле, орехи, семечки, сахар, мед, все кондитерские изделия, мороженое, варенье, шоколад,; виноград, бананы, хурма, финики. Из напитков категорически запрещается употребление сладких напитков, соков, алкогольных напитков.



Препараты для лечения сахарного диабета



Препараты для лечения сахарного диабета

