

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И АТЕРОСКЛЕРОЗ

Многочисленными исследованиями доказано, что **при сахарном диабете атеросклероз развивается чаще** во всех возрастных группах, более выражен и протекает тяжелее, чем у лиц того же возраста, не страдающих диабетом.

Атеросклеротические поражения и, в первую очередь, инфаркт миокарда, – основная причина смерти больных сахарным диабетом.

Кроме того, развитию атеросклероза способствует ожирение, артериальная гипертония, возраст, повышение уровня холестерина, триглицеринов в крови, повышение или снижение уровня инсулина в крови, высокий уровень сахара в крови, поражение мелких сосудов в сердечной мышце и крупных сосудах, нарушение функции почек.

Ожирение – один из серьезных факторов атеросклероза. Так как у больных сахарным диабетом оно встречается часто, необходимо строго следить за весом. Здесь поможет низкокалорийная диета, назначенная лечащим врачом. Полный голод больным сахарным диабетом противопоказан.

У больных сахарным диабетом часто наблюдается артериальная гипертония. Ее надо лечить с помощью лекарств, которые назначит врач, в зависимости от состояния здоровья и степени тяжести заболевания.

Одним из основных факторов риска атеросклероза является повышение в крови липидов – веществ, принимающих непосредственное участие в образовании атеросклеротических изменений в сосудах.

И в этом случае поможет диета с ограничением животных жиров и использованием растительных масел, в частности, подсолнечного, лучше нерафинированного, или лекарства, назначенные врачом.

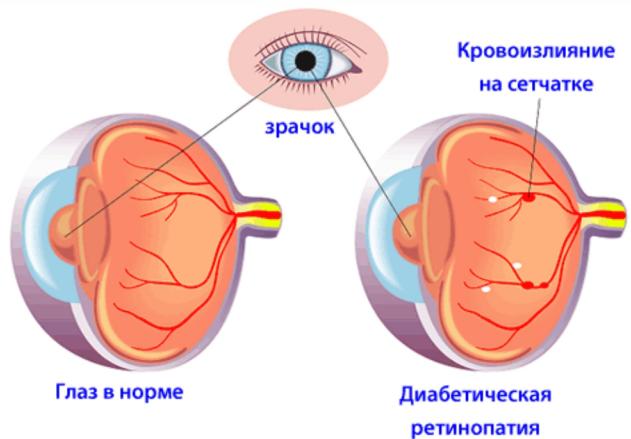
Развитию атеросклероза способствует и повышение уровня инсулина в крови. Чтобы этого не случилось, необходимо следить за своим весом и не допускать передозировки инсулина.

Учитывая взаимосвязь сахарного диабета с другими заболеваниями, надо особенно тщательно выполнять все назначения врача и ни в коем случае не лечиться самостоятельно.

Каковы причины снижения зрения у больных сахарным диабетом?

Болезни глаз у больных диабетом бывают в **25 раз(!)** чаще, чем в общей популяции.

Диабетическая ретинопатия (поражение сетчатки, от *pathos* - страдание) является одной из ведущих причин ухудшения зрения при диабете. Чем больше стаж заболевания, тем чаще развивается диабетическая ретинопатия: от 5% в течение первых 5 лет до **80% при длительности диабета более 25 лет**. И это не зависит от того, принимает ли больной инсулин, таблетки и соблюдает ли диету. Опасность заключается в том, что признаки ретинопатии становятся явными только при прогрессировании заболевания сахарным диабетом. Одним из главных признаков диабетической ретинопатии является снижение зрения. Ретинопатия поражает кровеносные сосуды, которые обеспечивают кровью сетчатку.



Любопытно, что у детей **ретинопатия наблюдалась значительно реже** и возникает лишь после окончания полового созревания, в 17 - 18 лет. Учёные полагают, что это связано с гормональными факторами роста детей.

Какие признаки диабетической ретинопатии?

- Мурашки и пятна, плавающие перед глазами;
- появляются трудности при чтении и работе на близком расстоянии;
- неожиданное появление пелены перед глазами.

Причиной слепоты у больных сахарным диабетом являются:

- кровоизлияние в стекловидное тело;
- диабетическая ретинопатия;
- отслойка сетчатки;
- глаукома;
- катаракта.



Нарушение подвижности глаз

Говоря о болезнях глаз у больных сахарным диабетом, нельзя не вспоминать о **диабетической нейропатии**, приводящей к поражению глазодвигательных нервов. Чаще всего встречаются **диплопия** (двоение в глазах) и **птоз** (опущение верхнего века).

Транзиторное нарушение остроты зрения

Транзиторное (временное) нарушение остроты зрения бывает у больных сахарным диабетом в начале лечения инсулином. Механизм этого явления несложный. При высоком уровне глюкозы крови примерно такая же её концентрация оказывается в хрусталике, где глюкоза превращается в **сорбит**, который **осмотически удерживает жидкость**. В результате хрусталик набухает и начинает преломлять лучи сильнее, из-за чего они собираются **перед сетчаткой (близорукость)**. Помимо близорукости, накопление сорбита способствует развитию **диабетической катаракты**. В начале лечения сахарного диабета инсулином уровень глюкозы в крови падает, и рефракция глаз (преломление лучей) ослабевает, что влияет на остроту зрения.

Воспалительные заболевания глаз

Глюкоза является хорошей питательной средой для бактерий, поэтому сахарный диабет способствует затяжному течению инфекционно-воспалительных процессов, в том числе **век**.

- **Блефарит** – воспаление краев век;
- **ячмень** – острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или сальной железы века;
- **халазион** – хроническое (в отличие от ячменя) пролиферативное воспаление края века вокруг сальной железы и хряща века.

Какие существуют методы диабетической ретинопатии?

В лечении ретинопатии главную роль играет режим питания больного и нормальный углеродный обмен (применение сахаропонижающих препаратов, инсулин).

В настоящее время для излечения от диабетической ретинопатии применяют лазерную коагуляцию сетчатки. А в более тяжёлых случаях (вторичной глаукоме, отслойки сетчатки и гемофтальме) применяется хирургическое лечение.

Как можно предупредить ДР?

Самым лучшим способом предупреждения ретинопатии является незамедлительное обследование у окулиста, если вам поставлен диагноз «сахарный диабет».

Если при первом обследовании диабетических изменений глаз не найдено, то в любом случае нужно повторять осмотр у офтальмолога не меньше трех раз в год.

Независимо от того, нарушено у вас зрение или нет, нужно придерживаться некоторых правил:

- необходимо посещать окулиста не менее двух раз в год, даже если изменений с органами зрения не выявлены;
- необходимо выполнять все рекомендации врача. Пусть это будут капли, уколы или лазерное лечение;
- нужно всегда думать о том, что зрение напрямую зависит от уровня сахара в крови и стараться держать его в норме;
- необходимо постоянно наблюдать за артериальным давлением, при повышенном давлении возможно кровоизлияние в стекловидное тело и на глазном дне;
- физические нагрузки при нарушении зрения должны быть умеренными, так при перегрузке могут лопнуть сосуды;
- необходимо бросить все вредные привычки (курение, алкоголь), так как они вызывают спазм сосудов.

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

8(423)226-38-11
г. Владивосток,
ул. Светланская, 131

8(423)263-93-54
г. Владивосток,
ул. Спортивная, 10

ОТДЕЛЕНИЕ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

8(423)240-15-62
г. Владивосток,
ул. Уборевича, 22

8(423)222-28-23
г. Владивосток,
ул. Светланская, 169/171

8(423)222-28-23
г. Владивосток,
ул. Светланская, 169/171

КГБУЗ «ВКДЦ» КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Владивосток, ул. Светланская, 131
cmpvkdc@mail.ru 8(423)2-26-07-85

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ЗРЕНИЕ



www.vkdc.vladmedicina.ru

КГБУЗ Клинико-диагностический центр г. Владивостока

«Диабет не болезнь, а образ жизни. Болеть диабетом – все равно, что вести машину по оживленной трассе, - надо знать правила движения».

Образ жизни при сахарном диабете имеет одну главную цель – **нормальный уровень сахара в крови**, и если удается ее достичнуть, то человек с диагнозом "сахарный диабет" ничем не будет отличаться от других людей. Особая организация питания – очень значимая часть образа жизни, но существуют и другие не менее важные "правила", о которых необходимо помнить:

- постоянный контроль уровня глюкозы в крови;
- наблюдение у эндокринолога и регулярный прием лекарств "как врач прописал";
- физические нагрузки – ежедневные и дозированные;
- положительные эмоции.

Физические упражнения приносят несомненную пользу и благоприятным образом отражаются на обменных процессах:

- усиливается потребление и окисление глюкозы;
- более интенсивно расходуются жиры и снижается масса тела;
- активизируется белковый обмен.

Регулярные занятия физической культурой и спортом делают возможным уменьшение дозировок инсулина.

ВНИМАНИЕ !

Прежде чем изменить физическую нагрузку, обсудите со своим лечащим врачом последовательность ваших действий.

Врач предложит вам схему физических упражнений и даст индивидуальные советы, исходя из вашей физической подготовленности, состояния углеводного обмена и наличия тех или иных последствий диабета.

ЭТО ОЧЕНЬ ВАЖНО!



Тем не менее, есть некоторые рекомендации общего характера, которые будут полезны всем.

1. Основной принцип – «Все в меру». Если вы начинаете «с нуля», то продолжительность занятий и их интенсивность должны возрастать **постепенно** (с 5 до 45-60 мин.). Доступной для всех является ходьба в комфортном темпе, плавание, аэробика, велосипед. Замечательно подойдут занятия танцами.

2. Регулярность физических нагрузок - не реже трех раз в неделю. В случае длительных пауз польза от физических нагрузок иссякает очень быстро.

3. Контроль за своим состоянием в период физических нагрузок, а также **самоконтроль уровня сахара крови** (лучше всегда иметь при себе кусочек сахара или фруктовый сок).

4. Учтите, что значительные физические нагрузки могут иметь место и вне занятий физкультурой и спортом. Например, генеральная уборка, ремонт, работа в саду, огороде и др.

5. Сделайте каждый свой день активным – поднимайтесь на этаж по лестнице, а не на лифте, пройдите одну-две остановки общественного транспорта пешком, совершайте небольшие прогулки и т.д.

6. И никакого курения! Это может привести к осложнениям.



Существуют и определенные **предостережения** в отношении физических нагрузок:

наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы, осложнений диабета;

появление боли в сердце, одышки, головной боли, головокружения требуют прекращения занятий и консультации врача;

физкультурные занятия допустимы при уровне сахара крови в течение дня не выше 10 ммоль/л;

обувь для занятий и прогулок должна быть очень мягкой и удобной.

Помните: движение может помочь лекарствам в борьбе с вашим недугом и даже частично заменить их, но ни одно лекарство не в состоянии заменить движение.

Занимайтесь физической культурой в свое удовольствие, ведите активную полноценную жизнь, и она не будет отличаться от жизни ваших сверстников!



ВЛАДИВОСТОКСКИЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

ГОРОДСКОЙ АЛЛЕРГО-РЕСПИРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

ОТДЕЛЕНИЕ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ
ПСИХОТЕРАПИИ
И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

КГБУЗ «ВКДЦ» КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

📍 Владивосток, ул. Светланская, 131

✉ cmpvkdc@mail.ru

📞 8(423)2-26-07-85

Составитель: врач Бароева Л.А.

Согласовано: гл.внештатным эндокринолог ДЗПК Цыганкова О.Г.

Департамент здравоохранения Приморского края



**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ:
ВАЖНО НЕ ТОЛЬКО
ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ**

www.vkdc.vladmedicina.ru

Клинико-диагностический центр г. Владивостока