



РОЗРОБЛЕНО ЗА
СПРИЯННЯ КАФЕДРИ
ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ВМУ
ІМ. М. І. ПИРОГОВА

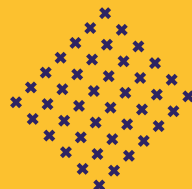


Асоціація
Ендокринологів
України

РЕКОМЕНДОВАНО
АСОЦІАЦІЄЮ
ЕНДОКРИНОЛОГІВ УКРАЇНИ

ШКОЛА КОНТРОЛЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ (для пацієнта)

Частина 2



2023



ЛИШЕ 10 ПРОКОЛІВ
НА МІСЯЦЬ!

ТА ЦІЛИХ ТРИ ДНІ
БЕЗ ПРОКОЛІВ
ШКІРИ ВЗАГАЛІ!



ЧИ ЦЕ МОЖЛИВО?

Так, з ін'єкційним портом

i-Port Advance –
це тепер реальність!

Все просто – швидко та практично безболісно встановивши **i-Port Advance** завдяки вбудованому сертеру, ви користуєтеся нимпротягом трьох днів, забувши про численні проколи, яких вимагає кожна ін'єкція без такого пристрою.



Купуйте онлайн



mes.com.ua

Долучайтесь в
Instagram



[@diabetes.ukraine](https://www.instagram.com/diabetes.ukraine)

**I-PORT ADVANCE -
ВАША СВОБОДА ТА
КОМФОРТ ЖИТТЯ**



Для кого рекомендовано i-Port Advance:

- ▶ для людей із вперше виявленим діабетом 1 типу
- ▶ для тих, хто постійно стресує та жахається, щойно подумає про ін'єкцію інсуліну
- ▶ для людей з низьким больовим порогом
- ▶ для тих, хто має чутливу шкіру та схильний до утворення синців та рубців
- ▶ для дітей з діабетом, щоб знизити нервування та стреси безпосередньо дітей та їх батьків.

Жодної загрози звичним щоденним справам: спорт, повноцінний сон, водні процедури – **iPort Advance** сприяє активному та здоровому способу життя.

Виробник гарантує, що мембрана витримає 75 проколів, та радить не перевищувати **рекомендований період носіння – 72 години** – щоби запобігти запаленню та уникнути ліподистрофії.

#МЕДЕКСЕРВІС_КАТЕТЕР_IPORT

ШКОЛА КОНТРОЛЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

(для пацієнта)

Частина 2

Ускладнення

«Школа контролю цукрового діабету (для пацієнта). Частина 2. Ускладнення» видано за участі:

Б.М. Маньковський – доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки та техніки України, завідувач кафедри діабетології НМА післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, завідувач відділення профілактичної діабетології Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка АМН України

М. В. Власенко – доктор медичних наук, професор Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, член президії Асоціації ендокринологів України

Ю.О. Кривов'яз – лікар-ендокринолог, асистент кафедри ендокринології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

«Школа контролю цукрового діабету (для пацієнта). Частина 2. Ускладнення» видано:

- за підтримки Спеціалізованого медичного видання «СахарОК» (Свідоцтво про державну реєстрацію KB No 20940-10740P)
- за участі ГО «Сприяння хворим на цукровий діабет – СахарОк»

АККУ-ЧЕК® Інстант

Roche

ПРОСТИЙ І ЗРОЗУМІЛИЙ¹ ГЛЮКОМЕТР



**БЕЗСТРОКОВА
ГАРАНТІЯ**



**БЕЗКОШТОВНИЙ
СЕРВІС²**



**ГАРЯЧА ЛІНІЯ³
0 800 300 540**



**ЧАТ-БОТ³
підтримка 24/7**



**ДЕТАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ
accu-check.com.ua**



¹ Мається на увазі Простий і Зрозумілий у використанні за умов дотримання правил зазначених у Керівництві Користувача.

² Крім випадків зазначених у Керівництві Користувача.

³ Обслуговується ТОВ «Диалог Діагностика».

Перед використанням ознайомтесь з Керівництвом Користувача і проконсультуйтеся з лікуючим лікарем. Реклама медичного виробу.



UA,TR 116

Уповноважений представник в Україні:
ТОВ «Рош Україна»,
Україна, 03150, м. Київ,
вул. Велика Васильківська 139, 5 поверх.
E-mail: ukraine.accu-check@roche.com

Офіційний імпортер: ТОВ «Диалог Діагностика»,
Україна, 04205, м. Київ, проспект Оболонський 32.
Телефон і гарячої лінії 0 800 300 540.
E-mail: info@dialogd.com

UJLJAC22051

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

УДК 616.379-008.64

Установа-розробник: Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Видання рекомендовано до друку Вченою радою Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова (протокол №6 від 30 січня 2020 р.)

Керівник проєкту: Тетяна Авраменко

Редактура, переклад, коректура:

Аліна Мінкова

Верстка та дизайн: Людмила Панчук

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Пашковська Н. В., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології Буковинського державного медичного університету

Катеринчук В. І., кандидат медичних наук, доцент кафедри ендокринології з дитячими інфекційними хворобами Української медичної стоматологічної академії

Паламарчук А. В., кандидат медичних наук, доцент кафедри ендокринології з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

«Школа контролю цукрового діабету (для пацієнта). Частина 2. Ускладнення» – книга, що надає читачеві вичерпну інформацію про взаємодію цукрового діабету із широким спектром захворювань, які розвиваються внаслідок ушкоджень, спричинених високими та нестабільними цукрами крові. Книга має на меті розширити знання й обізнаність пацієнтів із цукровим діабетом, та надати їм можливість вплинути на своє здоров'я, самопочуття, покращити якість життя.

Діабет – це складне прогресуюче системне захворювання, яке ушкоджує високими цукрами всі органи, тканини, клітини організму та супроводжується рядом ускладнень. Сьогодні цукровий діабет вважають одним з найпоширеніших ендокринних розладів та розглядають як глобальну епідемічну хворобу обміну речовин. Ця книга, що створена знаними в Україні експертами, містить інформативні та корисні дані про особливості розвитку діабетичних ускладнень та наголошує на методах та шляхах профілактики й запобігання цих проблем, щоб протидіяти інвалідизації та летальним випадкам у мільйонів людей.

Книга буде корисною також і для сімейних лікарів, ендокринологів та спеціалістів інших напрямлень, які працюють з пацієнтами із цукровим діабетом та стикаються з проблемою лікування наслідків гіперглікемії та пов'язаних з нею гострих та хронічних ускладнень.

Б.М. Маньковський, М.В. Власенко, Ю.О. Кривов'яз

«Школа контролю цукрового діабету (для пацієнта). Частина 2. Ускладнення» –
Видавництво ТОВ «Медіа Дім «PIA»

ЗМІСТ

1. ДІАБЕТ. КОРОТКО ПРО ГОЛОВНЕ

1.1. Діабет 1 типу	6
1.2. Діабет 2 типу.....	10
1.3. Предіабет.....	15

2. КОНТРОЛЬ ДІАБЕТУ

2.1. Що впливає на рівень глюкози в крові	21
2.2. Цілі ABC.....	22
2.3. Моніторинг глікемії	27
2.4. Особливі ситуації, що потребують уваги.....	31

3. ПРИЧИНИ ТА РИЗИКИ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ДІАБЕТУ

3.1. Вплив глюкози на розвиток ускладнень	38
3.2. Причини розвитку ускладнень діабету	39
3.3. Фактори ризику розвитку ускладнень діабету.....	40
3.4. Вперше виявлений діабет та діагностовані з ним ускладнення.....	41
3.5. Методи та засоби профілактики ускладнень діабету.....	42

4. ХРОНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ДІАБЕТУ

4.1. Діабетична ретинопатія.....	47
4.2. Діабетична нефропатія.....	53
4.3. Діабетична нейропатія	59
4.4. Діабетична макроангіопатія.....	63
4.5. Діабетична стопа.....	69
4.6. Автономна нейропатія	75
4.7. Проблеми зубів та ясен і діабет	80
4.8. Сексуальні проблеми жінок.....	87
4.9. Сексуальні проблеми чоловіків	90

5. ГОСТРІ УСКЛАДНЕННЯ ДІАБЕТУ

5.1. Гіпоглікемія.....	94
5.2. Гіперглікемія	96
5.2.1. Кетоз.....	98
5.2.2. Діабетичний кетоацидоз	100

6. ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО УСКЛАДНЮЮТЬ ПЕРЕБІГ ТА КОНТРОЛЬ ДІАБЕТУ

6.1. Гіпертонічна хвороба.....	104
6.2. Ожиріння	107
6.3. Дисліпідемія	110
6.4. Захворювання щитоподібної залози.....	114

7. ЯК ДІЯТИ, ЯКЩО...

7.1. Вірусні захворювання.....	118
7.2. Харчове отруєння.....	121
7.3. Стрес та втома	124
7.4. Вагітність.....	126

8. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ІЗ ДІАБЕТОМ

8.1. Цілі здорового харчування при діабеті.....	131
8.2. Додаткові джерела важливих нутрієнтів.....	142
8.3. Рух заради життя	157
8.4. Вакцинація та цукровий діабет	160

9. Висновки

Список скорочень	165
Перелік використаної літератури	166



SaharokSchool

Освітній напрям видання
про діабет «СахарОК»

НАВЧАЙСЯ РАЗОМ ІЗ НАМИ!

Привіт!

Діа Бетт та команда SaharokSchool раді Вас вітати на сторінках нової книги з циклу «Школа діабету». Цього разу говоритимемо про ускладнення діабету 1 та 2 типів, а головне – як запобігти їхній появі та/або спинити прогресування.

Адже це справді можливо, та й досягається зрозумілими діями та методами, а саме: відповідальним контролем свого стану та здоровим способом життя, а відтак – любов'ю, увагою та турботою про організм та тіло.

А починається все з поінформованості та постійної самоосвіти!

Тож рушаймо до світу діа-знань із нашими фахівцями, щоби жити якомога довше та якісніше без ускладнень діабету!

Твої Діа Бетт та SaharokSchool



1. ДІАБЕТ. КОРОТКО ПРО ГОЛОВНЕ

1.1. Діабет 1 типу

1.2. Діабет 2 типу

1.3. Предіабет

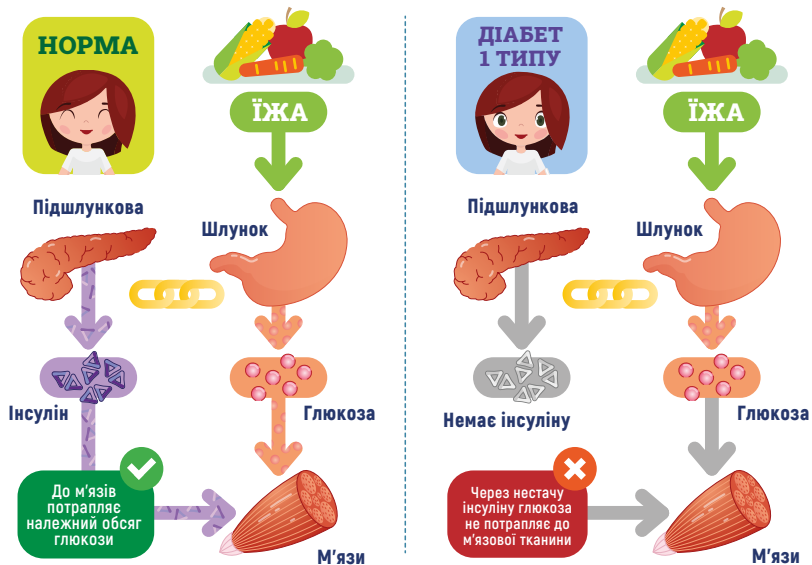


1.1. Діабет 1 типу

Цукровий діабет 1 типу (ЦД1) – це стан, коли організм втрачає здатність виробляти інсулін, який необхідний для перетворення глюкози з їжі та інших джерел в енергію, щоб забезпечити живлення клітин організму.

При діабеті 1 типу власна імунна система організму атакує та знищує бета-клітини підшлункової залози, що виробляють інсулін, без якого організм не може контролювати рівень цукру в крові – виникає ризик небезпечно високих рівнів цукрів крові, тобто гіперглікемії. Контроль рівня глюкози за таких умов потребує інсулінотерапії.

ЩО ТАКЕ ЦД1





Доки не було винайдено інсулін, цукровий діабет 1 типу був смертним вироком.

На жаль, сьогодні генетичні та екологічні фактори імунної атаки, що призводять до діабету 1 типу, недостатньо зрозумілі. Ведуться дослідження, проте досі невідомі способи профілактики діабету 1 типу, які потенційно могли б допомогти запобігти або уповільнити розвиток та прогресування захворювання.

Люди із сімей із випадками діабету 1 типу мають вищі ризики. Статистичні дані, зібрані експертами Центру діабету Джосліна, говорять про 10-20-кратне перевищення таких ризиків для близьких родичів людини з діабетом (на противагу ризикам у загальній популяції, що складають лише 1%).

СИМПТОМИ ЦДІ



ЧАСТЕ СЕЧОВИПУСКАННЯ
(нирки не здатні впоратись з кількістю глюкози та потребують більшої кількості рідини)



СУХІСТЬ У РОТІ ТА ВІДЧУТТЯ СПРАГИ
(вода необхідна, щоб «розбавити» високу концентрацію глюкози в крові та відновити втрати рідини)



ШВИДКА СТОМЛЮВАНІСТЬ ТА НАДМІРНА СЛАБКІСТЬ
(глюкоза не надходить у клітини, і їм не вистачає енергії)



ШВИДКА ВТРАТА ВАГИ
(при діабеті 1 типу)



ПОСТІЙНЕ ВІДЧУТТЯ ГОЛОДУ
(клітини не отримують енергії з вуглеводів через відсутність інсуліну)



СВЕРБІЖ ШКІРИ, ФУРУНКУЛИ
(зумовлені розвитком грибкової інфекції)



ОНІМІННЯ ТА ПОКОЛЮВАННЯ В ПАЛЬЦЯХ РУК ТА НІГ
(підвищений рівень глюкози вражає нервові закінчення та мілі судини)



РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ ПІДВИЩЕНИЙ
(придбати глюкометр можна в будь-якій аптеці)

ДІАБЕТ МОЖЕ ПРОТІКАТИ БЕЗСИМПТОМНО!

Необхідно час від часу проводити аналіз крові на вміст глюкози

Для діагностики використовують:

ДОСЛІДЖЕННЯ	РЕЗУЛЬТАТ		
	НОРМА	ПРЕДІАБЕТ	ДІАБЕТ
Тест на глікований гемоглобін – HbA1c або A1c – показує середній рівень цукру в крові за останні 3 місяці	< 5,7%	5,7% – 6,4%	≥ 6,5%
Тест на вміст глюкози в плазмі натще – вимірює рівень глюкози після голодування , тобто без надходження калорій до організму впродовж восьми годин			≥ 7,0 ммоль/л
Тест на вміст глюкози в крові через 2 години після їжі			≥ 11 ммоль/л



Діабет 1 типу – щоденна потреба надходження інсуліну зовні. Тобто для якісного контролю цукру в крові людині з ЦД 1 типу потрібно робити ін'єкції інсуліну або користуватися інсуліновою помпою.

Для кращого контролю діабету 1 типу гарним методом також вважають безперервний моніторинг глюкози, що допомагає користувачеві полегшити життя.

Діабет 1 типу збільшує ризик розвитку ускладнень, який зменшується за умови гарної компенсації стану. Серед потенційних ускладнень ЦД 1:

- Серцеві та судинні патології
- Нейропатія (ушкодження нервових закінчень)
- Нефропатія (ураження нирок)
- Ретинопатія (ушкодження очей)
- Ураження стоп
- Діабетичний кетоацидоз (ДКА)
- Сексуальні проблеми
- Ускладнення вагітності



Ми в Санофі віримо, що кожна людина потребує **особливого підходу до лікування**, адже усі ми різні.

Ми в Санофі віримо, що у кожного пацієнта свій тип діабету.

Наша мета полягає в тому, щоб за допомогою освітніх проєктів, інноваційних препаратів, інтегрованих рішень для лікування та доступу до різноманітних програм надавати **всебічну та персоналізовану підтримку людям, які живуть з діабетом.**

- Депресивні стани.

Дослідження та спостереження останнього десятиріччя показують, що тривалість життя людей із ЦД1 виросла на 16 років (з 53 до 69 років) у порівнянні з 1950–1964 роками. Значущу роль тут має обізнаність як пацієнтів, так і лікарів, комплаєнс ліку-



Завдяки контрольованому діабету та відсутності критичних супутніх розладів тривалість життя людей із ЦД1 нічим не відрізнятиметься від такої в загальній популяції.

вання, правильний та відповідальний самоконтроль – саме такими є головні умови здорового довголіття.

1.2. Діабет 2 типу

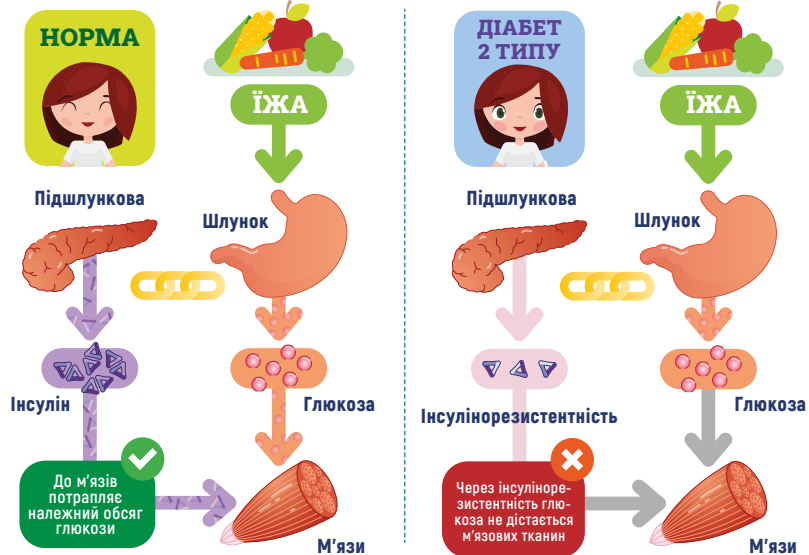
Діабет 2 типу – порушена реакція клітин організму на інсулін із подальшим розвитком інсулінорезистентності (нечутливості до інсуліну).

Ці процеси можуть залишатися непоміченими. Проте з часом бета-клітини підшлункової залози виснажуються та перестають виробляти достатньо інсуліну – його нестача призводить до зростання цукрів у крові.



Інсулінорезистентність посилюється ще на етапі предіабету, коли бета-клітини підшлункової залози починають виробляти інсулін із посиленою активністю, щоби нівелювати нечутливість тканин.

ЩО ТАКЕ ЦД2



Непомічені та /або неліковані високі рівні цукрів надалі впливають на організм та призводять до діабету 2 типу, що стає незворотним станом. Це, звичайно, не є смертним вироком, проте захворювання вимагає уваги та ретельного контролю.



Легкої форми діабету не буває: високі рівні глюкози ушкоджують нервову та судинну системи, очі, серце, нирки. Неминуче змінюється якість життя – виникає ризик сліпоти, інфаркту, інсульту, ампутації, діалізу тощо. Головна умова запобігання цим ускладненням – відповідальне та грамотне управління діабетом із контролем цукрів, увагою до показників холестерину, артеріального тиску, ваги.



! Покращений контроль та дотримання рекомендацій щодо медикаментозного лікування ЦД2 дає надійні результати – позитивно впливає на рівні цукру та продовжує життя.

Водночас із цим суттєво зменшується ризик розвитку ускладнень. Доведено, що жорсткий контроль рівня глюкози зменшує прояви порушень зору, функцій нирок, розладів нервової системи та скорочує рівень смертності на 25%, а комбіновані серцеві та нефатальні серцеві напади знижуються на 18%.

На відміну від діабету 1 типу, ризик діабету 2 типу можна скорегувати, хоч він і асоційований з генетичними факторами. Відомо, що випадків діабету 2 типу менше в тих популяціях, де люди ведуть активне життя та вживають здорову їжу. **Тож справедливо зазначити, що ризик діабету 2 типу базується на генетиці, що посилюється нездоровим способом життя.**



Симптоми діабету 2 типу зазвичай проявляються повільно та «тихо» – людина впродовж довгих років може не знати, що вже хворіє на діабет, а підвищені цукри крові тим часом уже змінюють судини.

Виявити ЦД 2 типу можна, орієнтуючись на діагностичні критерії, аналогічні для ЦД 1 типу (див. Таблицю «Для діагностики використовують» – стор. 8)

Говорити про єдину схему лікування діабету 2 типу не можна. Особливості організму конкретної людини, стадія діабету, ймовірна наявність супутніх станів тощо – значення має все. Тому терапія має бути індивідуалізованою. Проте існують загальновідомі та дієві рекомендації щодо стримування прогресування діабету 2 типу – для кожного та у всіх випадках ключовими компонентами ефективного лікування ЦД2 є:

- збалансоване харчування
- фізична активність
- контроль ваги тіла
- прийом лікарських препаратів, індивідуально призначених лікарем, відповідно до стажу та складності перебігу діабету 2 типу.



Як у випадку діабету 1 типу, при ЦД 2 типу високі цукри в крові асоційовані з високим ризиком розвитку ускладнень:

- Захворювання серця та судин
- Ураження стоп
- Нейропатія
- Сексуальні розлади
- Нефропатія
- Депресивні стани.
- Ретинопатія

Зважаючи на те, що діабет 2 типу є прогресуючим захворюванням, можна припустити, що організм із часом почне все гірше регулювати рівень цукру в крові попри ретельний контроль, клітини ставатимуть менш чутливими до інсуліну (підвищиться інсулі-

норезистентність), а бета-клітини підшлункової залози вироблятимуть усе менше й менше інсуліну (бета-вигорання).



На момент діагностування діабету 2 типу людина зазвичай уже втратила до 50% або більше функціонуючих бета-клітин.

Мірою прогресування діабету 2 типу лікар може додавати один або кілька різних типів ліків. Сьогодні для терапії діабету існує чимало варіантів, які не провокують частих гіпоглікемій, не викликають голод та не призводять до збільшення ваги, зокрема, метформін, піоглітазон, інгібітори DPP-4, агоністи GLP-1, інгібітори SGLT-2. Та це зовсім не означає, що потрібно приймати якомога більше ліків, щоби досягти кращого самопочуття. Максимально зберегти залишкову функцію бета-клітин та сповільнити прогресування хвороби допоможе комплексний підхід, неодмінними складовими якого є:

- **відповідальний самоконтроль (цукрів крові, маси тіла, АТ)**
- **здоровий спосіб життя**
- **комплаєнс лікування.**

Ранні стадії діабету 2 типу зумовлюють простіше управління та дозволяють усунути симптоми захворювання, досягти нормальних значень А1с та не допустити прогресування ЦД2.



Втрата ваги водночас із нарощуванням м'язової маси – найкращий спосіб уповільнити або «повернути назад» прогресування діабету 2 типу.

Результати досліджень говорять про те, що позбавлення надмірної ваги із подальшим контролем нормальних її значень допомагає врегулювати секрецію інсуліну в людей з діабетом 2 типу, стаж якого не перевищує чотирьох років.

Та, так зване, зворотне прогресування діабету – не те саме, що вилікувати діабет 2 типу: позбавившись симптомів та стабілізувавши цукри, однаково потрібно стежити

за вагою, збалансовано харчуватися, регулярно тренуватися, уникати стресів – зроби здорові звички своїм життям, щоби діабет не прогресував.

ВАЖЛИВО! Безконтрольний діабет 2 типу призводить до незворотного пошкодження бета-клітин – здатність виробляти достатньо інсуліну втрачається назавжди, що унеможливує нормальний контроль глюкози крові.

Методи терапії та контролю діабету 2 типу постійно вдосконалюються – сьогодні люди із діабетом 2 типу мають змогу вплинути на тривалість та якість свого життя. Проте реальність із частими випадками неконтрольованих станів усе ще говорить про те, що діабет 2 типу вкорочує життя на десять років (відповідно до даних Diabetes UK).



Здоров'я – це труд самої людини та, звичайно, можливість доступу до якісних медичних послуг для щасливого та здорового життя!

1.3. Предіабет

Багато людей знають про існування діабету 2 типу. Водночас мало хто усвідомлює існування та значення такого стану, як предіабет, що передує появі ЦД2.



Приблизно 90% людей із предіабетом навіть не знають про свій стан. У 15–30% з них діабет 2 типу розвивється протягом п'яти років.

Отже, предіабет – це стан, коли рівень цукру в крові перевищує норму, але ще не настільки високий, щоб діагностувати діабет 2 типу. Тобто в організмі виникають проблеми з правильним перетворенням глюкози, цукор замість того, щоби жити клітини м'язів та тканин, починає накопичуватися в крові.

При предіабеті формується резистентність до інсуліну – клітини організму втрачають свою здатність реагувати на інсулін – а з часом зменшується і здатність виробляти достатню кількість інсуліну (якщо не намагатися змінити ситуацію). Окрім того, люди з предіабетом зазвичай мають високий тиск та аномальні рівні ліпідів у крові, що є додатковими провокуючими факторами.



ВСЕ НАЙНЕОБХІДНІШЕ ДЛЯ ЯКІСНОГО, СМАЧНОГО
І КРАСИВОГО ЖИТТЯ З ДІАБЕТОМ!

- ◆ великий вибір та постійний асортимент
- ◆ власний імпорт
- ◆ ексклюзивні товари
- ◆ приємні ціни
- ◆ грамотна консультація та допомога у підборі діабет-аксесуарів
- ◆ навчальна література по діабету

Замовляй на saharokshop.com

або заходь за адресою:
м.Вінниця, вул. Малиновського, 38

МИ ЗАВЖДИ ПОРУЧ!



ПРОВОКАТОРИ ПРЕДІАБЕТУ



НЕЗБАЛАНСОВАНЕ
ХАРЧУВАННЯ



НЕДОСТАТНЯ
ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ



НАДМІРНА ВАГА



НЕДОСПАННЯ



Зазвичай симптоматично предіабет ніяк себе не видає. Це до певної міри зумовлює той факт, що 90% людей не знають про вже наявну проблему

Відповідно до рекомендацій світових діабетичних асоціацій предіабет діагностують:

ДОСЛІДЖЕННЯ	РЕЗУЛЬТАТ		
	НОРМА	ПРЕДІАБЕТ	ДІАБЕТ
Тест на глікований гемоглобін – HbA1c або A1c – показує середній рівень цукру в крові за останні 3 місяці	< 5,7%	5,7% – 6,4%	≥ 6,5%
Тест на вміст глюкози в плазмі натще – показує рівень глюкози в крові після голодування (невживання будь-яких калорій) протягом восьми годин. Зазвичай робиться вранці. Якщо результат свідчить про предіабет, проводять другий тест в інший день для підтвердження діагнозу	5,5 або менше ммоль/л	5,6–7 ммоль/л	≥ 7,0 ммоль/л
Оральний тест толерантності до глюкози (ОТТГ) через 2 години після вживання 75 грамів глюкози	менше ніж 7,8 ммоль/л	7,8-11,1 ммоль/л – предіабет	≥ 11 ммоль/л

З огляду на це, кожні 3 роки рекомендовано проводити скринінг на ЦД2, який також дає можливість виявити предіабет, у всіх дорослих старше 45 років, незалежно від інших факторів ризику.



Надмірна вага та ожиріння (ІМТ>25 кг/м²), а також сімейна історія діабету 2 типу збільшують ризик розвитку предіабету.

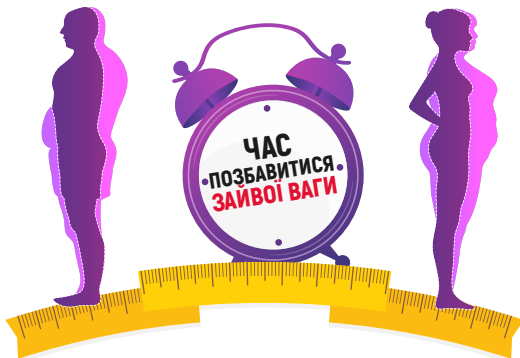
Серед інших чинників ризику виділяють:

- Гестаційний діабет (під час вагітності)
- Народження дитини вагою понад 4 кг
- Стабільна гіподинамія (низька рухливість протягом дня та нехтування будь-якими тренуваннями).



Предіабет не виникає нізвідки – це поєднання факторів способу життя (їжа, фізичні вправи, стрес, сон), сімейної історії та генетики.

Надмірна вага та ожиріння є однією з основних причин резистентності до інсуліну, та в багатьох людей із надмірною вагою предіабет або діабет 2 типу може й не розвинутися. Водночас чимала частина людей із предіабетом ніколи не мали надмірної ваги. Тож, на жаль, єдиної формули щодо ймовірності предіабету та/або діабету ще не виведено. І на додачу до токсичного харчового середовища, що дуже ускладнює здоровий вибір, існує безліч факторів, які можуть сприяти збільшенню ваги на додаток до незбалансованого раціону.



краще світове обладнання та міжнародний контроль якості досліджень сприяють отриманню точних результатів



понад **310+** лабораторних центрів у більш ніж **130** населених пунктах по всій Україні!

*станом на 01.04.21

повна автоматизація процесів — щосекунди виконується лабораторний тест*



*за 70-ти годинного робочого тижня

SMS-сповіщення та відправка результатів аналізів на e-mail

366 000 клієнтів лабораторія обслуговує щомісяця

ЛАБОРАТОРНІ ТЕСТИ 

001	Гемоглобін
002	Гемоглобін, загальний (HbT)
004	Тиреоїдний гормон (ТТГ)
1005	Тиреоїдні антитіла (Т-аб.)
1006	Тиреоїдні антитіла (Т-аб.)
1007	Тиреоїдні антитіла (Т-аб.)
008	Тиреоїдні антитіла (Т-аб.)
95	Панель № 1: "Тиреоїдний комплекс"
	Панель № 2: "Тиреоїдний комплекс"
	Панель № 3: "Сиринг на в"

1 000 досліджень у прайсі **1 916 000** тестів виконується щомісяця



! Предіабет свідчить про появу певних проблем з метаболізмом та може розглядатися як фактор ризику діабету 2 типу, та навіть серцевих захворювань. Проте на стадії предіабету ще є можливість повернути здорові рівні цукрів крові!

Найважливіший метод, доступний кожному, у кого діагностовано предіабет, – здоровий спосіб життя: здорові альтернативи, контроль порцій, збільшення фізичної активності. Доведено, що зниження ваги принаймні на 5–7% від початкової маси тіла з подальшим утриманням та/або покращенням результату може бути ключовим щодо покращення здоров'я та стримування або запобігання ЦД2.



! Обізнаність та постійне навчання здоровим звичкам зменшують ризик розвитку діабету 2 типу на 58%.

Щойно виявлено предіабет (або цукровий діабет 2 типу), потрібно прискіпливо та критично переглянути раціон та рівень фізичної активності, усвідомити, чи є потреба скинути зайву вагу. Таким чином, можна суттєво вплинути на показники цукру в крові, досягнувши їхнього зниження та спробувати «розвернути» захворювання та зменшити шанси розвитку діабету 2 типу. Але самоконтроль потрібен буде й надалі.

Важливо вчасно діагностувати гестаційний цукровий діабет – стан, що вперше виявляється під час вагітності (на 24–28 тижні) та не є передуючим ЦД 1 або 2 типу.

Для цього використовують однокрокову стратегію (One-step strategy) – виконання перорального тесту на толерантність до глюкози (ПТТГ) натще (після 8–14 годин голодування, до сніданку). Після того пацієнтка приймає 75 г розчину глюкози – цукрове навантаження – а через годину та через дві повторно вимірюється рівень глюкози в крові.

Діагностування гестаційного ЦД можливе за умови досягнення або перевищення будь-якого з наступних значень глюкози в плазмі:

- натщесерце → 5,1 ммоль/л
- за 2 години після цукрового навантаження → 8,5 ммоль/л
- за годину після цукрового навантаження → 10,0 ммоль/л

Гестаційний ЦД в анамнезі вимагає надалі скринінгу (раз на 3 роки) щодо діабету або предіабету (за критеріями, означеними на стор. 8 та 13, відповідно).

2. КОНТРОЛЬ ДІАБЕТУ

- 2.1. Що впливає на глюкозу крові
- 2.2. Цілі контролю ABC

- 2.3. Моніторинг глікемії
- 2.4. Особливі обставини при діабеті, що потребують уваги



2.1. Що впливає на рівень глюкози в крові?

Глюкоза живить клітини організму та є універсальним джерелом енергії. Рівень глюкози в крові – життєво важливий показник, що потребує контролю, особливо при діабеті.



Клітини організму забезпечуються енергією з глюкози, яка надходить в організм з їжею та засвоюється завдяки інсуліну

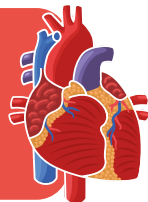
Так відбувається в організмі здорової людини – завдяки інсуліну, що його синтезує підшлункова залоза, підтримуються нормальні рівні цукрів крові. Та в обтяженому діабетом 1 типу організмі запаси інсуліну виснажуються, або його взагалі недостатньо виробляється; або не використовується організмом, як при діабеті 2 типу. Тож клітинам не вистачає енергії, а глікемія перевищує норми.



За нормальних умов організм здатен підтримувати нормальний склад крові, навіть при підвищеному навантаженні. Проте такий метаболічний запас міцності з часом вичерпується, зокрема, у результаті нездорового способу життя. Очевидно, що тоді цукор починає реагувати підвищенням і на інфекційні захворювання, і на гострі стреси – страждає нервова та судинна системи організму, порушується робота головного мозку, розвиваються вкрай небажані патології.



Дисбаланс глюкози та інсуліну провокує критичні порушення обміну речовин, стимулює розвиток гіпертонії та атеросклерозу судин – збільшується ризик інфаркту та/або інсульту, проблем із зором, ногами або нирками.



2.2. Цілі ABC

Якщо ви вже живете з діабетом, то маєте усвідомити, що найважливішим та найдієвішим для збереження здоров'я є контроль цілей «ABC»!



A1C. Глікований Гемоглобін

Середній рівень цукру в крові за попередні 3 місяці



Артеріальний тиск

При діабеті контроль артеріального тиску настільки ж важливий, як і контроль цукрів крові: високий артеріальний тиск підвищує ризик інфарктів, інсультів та захворювання нирок



Холестерин

Воскоподібна речовина в крові. Зависокі рівні холестерину додатково збільшують ризик інфарктів, інсультів та інших серйозних проблем



У порівнянні з людьми без діабету люди з підвищеними цукрами мають вдвічі-втричі вищий ризик інфарктів та інсультів. Окрім того, ЦД зумовлює більший ризик інфаркту в молодому віці, часті захворювання нирок.

Грамотний контроль АВС знижує ризик появи супутніх захворювань, пов'язаних із діабетом:

- Патології очей із подальшими ризиками (погіршення зору та/або сліпота)
- Хвороби нирок
- Ушкодження нервових закінчень (нейропатія), що провокує оніміння та/або болю рук та ніг
- Діабетичної стопи.



Показники вашого глюкометра – лише одне зі значень, що потребує уваги: проблеми через понаднормові цифри артеріального тиску та високий рівень холестерину не менш (а часом і більше) серйозні, ніж пов'язані із високими цукрами крові.

Щоби керувати та/або корегувати свої АВС варто разом із лікарем розробити стратегічний план – кроки з утримання своїх АВС:

Л і к и → здебільшого терапія діабету передбачає приймання лікарських препаратів (цукрознижувальних або інсуліну) щодня для контролю рівня цукру в крові водночас із регулярним контролем глікемії. Чимала кількість людей з діабетом можуть потребувати щоденного приймання медикаментів для лікування високих цифр артеріального тиску або нормалізації холестерину, щоби запобігти небажаним проблем зі здоров'ям. Будь-які ліки та схему їхнього приймання призначає лише лікар!

Корегування способу життя → щоденний вибір продуктів, які живитимуть ваш організм, та спосіб життя мають значущий вплив на цілі АВС та стан здоров'я загалом. Щоби нормалізувати, контролювати свої АВС та зменшити ризики для здоров'я:



- **Формуйте здорові звички** – їжте багато фруктів, овочів, нежирних молочних продуктів та цільних зерен; контролюйте споживання червоного м'яса, смажених, перероблених та жирних продуктів

- **Підтримуйте активність та рухливість** – гуляйте або займайтесь чимось активним щонайменше 30 хвилин кожного дня, принаймні тричі на тиждень тренуйтеся (легкий біг, плавання, йога, пілатес, гімнастика, аеробіка – будь-який приємні та посильні для вас заняття)





- **Позбавтесь звички палити** – куріння руйнує судини та збільшує ймовірність серцевого нападу, інсульту, розвитку раку

- **Мінімізуйте або відмовтеся від алкоголю** – алкоголь може підвищувати рівні цукру в крові та артеріального тиску



- **Худніть** – надмірна вага не є лише питанням зовнішності, адже «зайве» порушує роботу організму зсередини, що надалі збільшує ризик багатьох проблем зі здоров'ям.

Щоб добре розуміти ризик розвитку серцевих, судинних та інших ускладнень діабету, потрібно знати свої цифри АВС! Цілі мають бути індивідуальними та залежатимуть від тяжкості діабету, віку, наявних супутніх захворювань та/чи ускладнень тощо.



Орієнтири для контролю основних показників

Показник	Ціль
Глікований гемоглобін HbA1c	< 7,0%
Глюкоза крові натще	4,4 – 7,2 ммоль/л
Глюкоза крові після вживання їжі	< 10 ммоль/л
Холестерин:	
тригліцериди	< 1,7 ммоль/л
холестерин ЛПНЩ (поганий)	2,5 ммоль/л
холестерин ЛПВЩ (хороший)	для жінок > 1,0 ммоль/л, для чоловіків > 1,3 ммоль/л
Артеріальний тиск (для більшості людей із діабетом)	< 140/90 мм рт. ст.

Цілі HbA1c різнитимуться залежно від індивідуальних особливостей

Цільовий рівень HbA1c	Особливості
< 7,0%	Більшість, невагітні, дорослі
< 6,5%	Певні категорії: <ul style="list-style-type: none">• нетривалий стаж ЦД• молодий вік• ЦД 2 типу із терапією метформіном та за умови змінюваного способу життя• за відсутності серцево-судинних захворювань <p>*За умови, що цільових значень вдається досягти без критичних гіпоглікемій або інших побічних ефектів терапії</p>
< 8,0%	Якщо зафіксовано (діагностовано): <ul style="list-style-type: none">• тяжкі гіпоглікемії в анамнезі• мікро- та макросудинні ускладнення• тяжкі супутні захворювання• труднощі в досягненні цілей, навіть попри навчання із самоконтролю діабету, належний моніторинг, нормальний рівень глюкози, ефективні дози цукрознижувальних препаратів, включно з інсуліном

Якщо ваша ціль – здоров'я ще впродовж багатьох років, обмежуватися глікемічним контролем неправильно! Багатофакторні стратегії зменшення розвитку ризикових станів, постійне навчання та поновлення знань із самоконтролю – обов'язкові складові життєвого шляху без гострих ускладнень та з мінімальними ризиками довгострокових ускладнень.

Система CONTOUR®PLUS: надзвичайно точні результати вимірювання рівня глюкози в крові



Не всі глюкометри забезпечують однакову точність вимірювання²
Доведено, що похибка глюкометра CONTOUR®PLUS становить
 $\pm 0,56$ ммоль/л або ± 10 % у загальному діапазоні.^{**1}

**Contour.
plus**
Blood Glucose Monitoring System



** Аналіз результатів тестів, виконаних за допомогою глюкометра CONTOUR®PLUS, показав, що 100 % (198/198) результатів досліджень зрівняв із концентраціями глюкози <math>< 5,55 \text{ ммоль/л}</math> не виходили за межі діапазону ± 10 мг/дл від результату, отриманого за допомогою глюкометра YSI, а 99,5 % (400/402) результатів досліджень зрівняв із концентраціями глюкози $\geq 5,55 \text{ ммоль/л}</math> не виходили за межі діапазону ± 10 % від результату, отриманого за допомогою глюкометра YSI.¹$

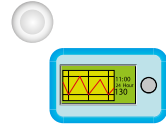
САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

2.3. Моніторинг глікемії

Якість компенсації діабету безпосередньо залежить від частоти та регулярності вимірювань глікемії.

Для якісного та комфортного контролю сьогодні є можливість обрати той спосіб, що є доступним та дієвим:

■ **Глюкометр** – найпростіший дієвий метод та неодмінна умова належного контролю діабету



■ **Система безперервного моніторингу глюкози** – можливість відслідковувати зміни та поведінку цукрів у режимі реального часу



■ **Професійний безперервний моніторинг глюкози (під контролем лікаря)** – якщо даних самоконтролю недостатньо для гарної компенсації.

Стан здоров'я	Рівень цукру крові натще	Рівень цукру крові після їжі (через 120 хв)
Немає діабету	4,0 – 5,5 ммоль/л	До 7,8 ммоль/л
Діабет 1 типу	5 – 7 ммоль/л	Близько 5 – 9 ммоль/л
Діабет 2 типу	5 – 7 ммоль/л	Близько 5 – 8,5 ммоль/л

З огляду на те, що цукровий діабет асоційований саме зі змінами глікемії, основною метою терапії захворювання є утримання значень цукрів крові якомога ближчими до нормальних. Водночас регулярний та відповідальний контроль цукру крові дозволяє людині з діабетом (та її лікарю) робити висновки щодо дієвості обраної стратегії лікування та ймовірної потреби корегувань.



! Перевищення цільових значень рівня глікемії провокує підвищення ризику макросудинних (ураження судин серця, мозку, периферичних артерій кінцівок) та мікросудинних (діабетична ретинопатія, нефропатія та полінейропатія) ускладнень.

Якісний самоконтроль та висока обізнаність дає змогу людині з діабетом своєчасно змінювати свій режим харчування та інтенсивність фізичного навантаження, корегувати дозування інсуліну та інших препаратів.

АККУ-ЧЕК® АКТИВ

Roche

ПРОСТИЙ¹ ТА ТОЧНИЙ² ГЛЮКОМЕТР

 **БЕЗСТРОКОВА
ГАРАНТІЯ**

 **БЕЗКОШТОВНИЙ
СЕРВІС³**

 **ГАРЯЧА ЛІНІЯ⁴
0 800 300 540**

 **ЧАТ-БОТ⁴
відшримка 24/7**

 **ДЕТАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ
accu-chek.com.ua**



**Акку-Чек -
ПРОСТО¹
ТА
ТОЧНО²**

¹ Мається на увазі Простий у використанні за умови дотримання правил зазначених у Керівництві Користувача.

² Система Акку-Чек® Актив відповідає всім вимогам стандартів ISO 15197:2013 та EN ISO 15197:2015.

³ Крім випадків зазначених у Керівництві Користувача.

⁴ Обслуговується ТОВ «Діалог Діагностікс».

Перед використанням ознайомтесь з Керівництвом Користувача і проконсультуйтеся з лікуючим лікарем. Реклама медичного виробу.



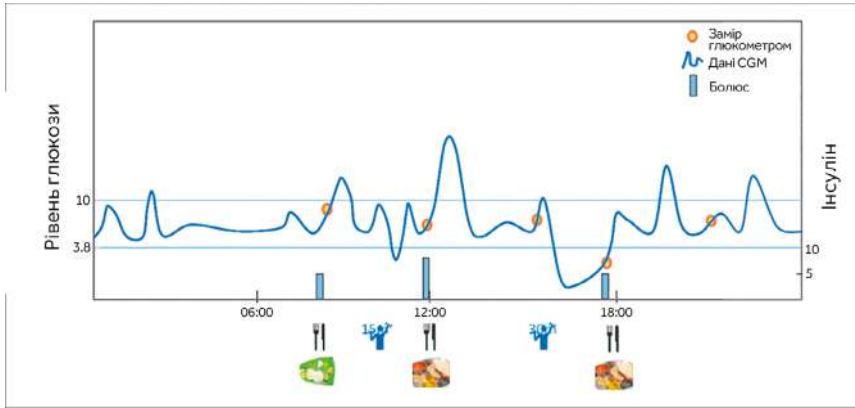
Уповноважений представник в Україні:
ТОВ «Рош Україна»,
Україна, 03150, м. Київ,
вул. Велика Васильківська 139, 5 поверх.
E-mail: ukraine.accu-chek@roche.com

Офіційний імпортер: ТОВ «Діалог Діагностікс»,
Україна, 04205, м. Київ, проспект Оболонський 32.
Телефон гарячої лінії 0 800 300 540.
E-mail: info@dialogd.com

UA_LACC22_051

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Для цукрового діабету 1 типу контроль глікемії здійснюється принаймні 3–4 рази на день. Корисно також оцінювати рівень глікемії вночі, щоби виключити випадки нічних гіпоглікемій на тлі введеного надвечір інсуліну подовженої дії. Зокрема, важливо розуміти свій рівень постпрандіальної глікемії (після вживання їжі).



Оптимальної частоти моніторингу глікемії при ЦД2 точно не зазначають, але вимірювання потрібно проводити стільки разів, щоби це давало змогу бачити інформацію, достатню для досягнення індивідуальних цільових значень глікемії.

З огляду на варіабельність глікемії – коливання глюкози крові впродовж доби – доцільним може бути безперервне добуве моніторування глюкози, що сьогодні визнано найоб'єктивнішим методом діагностики порушень вуглеводного обміну та оцінки ступеня його компенсації при цукровому діабеті. Для цього використовується спеціальний сенсор, що встановлюється на період дослідження (3–7 днів) у підшкірно-жирову клітковину людини, не порушуючи при цьому звичний спосіб життя та не обмежуючи свободу. Отримані результати дозволяють самій людині та її лікарю виявити тенденції та критичність добових коливань показників глюкози, зрозуміти гіпо- та гіперглікемії та з'ясувати причини виникнення, побачити приховані гіпоглікемії.





КОМПЛЕКСНЕ РІШЕННЯ ДЛЯ МОНІТОРИНГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Мобільний додаток DKP дозволяє користувачу:

- Автоматично завантажувати дані рівня глюкози у крові з глюкометра Акку-Чек® Інстант;
- Вводити вручну дані рівня глюкози у крові, ін'єкцій інсуліну, споживаних вуглеводів, фізичної активності, коментарів, самопочуття;
- Переглядати дані у вигляді графіка або списку;
- Ділитися даними вимірювань рівня глюкози у крові з іншими користувачами.



UA.TR.116

Уповноважений представник в Україні:
ТОВ «Рош Україна»,
Україна, 03150, м. Київ,
вул. Велика Васильківська 139, 5 поверх.
E-mail: ukraine.accu-chek@roche.com

Офіційний імпортер: ТОВ «Діалог Діагностика»,
Україна, 04205, м. Київ, проспект Оболонський 32.
Телефон гарячої лінії 0 800 300 540.
E-mail: info@dialogd.com

UA.LDWP22.05Z

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Такі дані дають змогу корегувати інсуліно- або цукрознижувальну терапію, вносити потрібні зміни в режим та спосіб життя людини з діабетом з урахуванням її індивідуальних особливостей, удосконалити компенсацію стану.



Частий контроль та самоконтроль глікемії – можливість грамотно управляти діабетом та жити повноцінним життям.

2.3. Особливі ситуації, що потребують уваги

Керування автомобілем

Якщо ви щойно розпочали інсулінотерапію або ж змінили її схему, дайте час організму налагодити роботу за «новими правилами».

Якщо маєте схильність до гіпоглікемії або ж для вас характерним є слабкі попереджуючі симптоми (сигнали) гіпоглікемії, і ви не відчуваєте, коли цукри починають знижуватися – керувати машиною не можна. Винятком може бути умова, що кожного разу, коли ви плануєте сідати за кермо, ви вимірюєте рівень цукру в крові та за потреби робите перекус. Окрім того, не забувайте брати із собою щось їстівне, щоби підживити організм, та ставте собі нагадування для щогодинних контрольних вимірювань глюкози.

Зважайте на ймовірні проблеми зору та ураження на стопах: як порушений зір, так і знижена чутливість та/або м'язова слабкість ніг та стоп здатні утруднити керування автомобілем.

Гіпоглікемія за кермом – зупиніться: це вкрай небезпечний стан для водія!



Подорожі

Кожна подорож, незалежно від напрямку та відстані, потребує контролю. Переконайтеся, що вже знаєте всі правила контролю та головне – вмієте їх застосовувати. Якщо хвилюєтесь, проконсультуйтеся зі своїм лікарем та повідомте все, що викликає питання або острахи.

Будь-що, просто збираючись на роботу, прогулянку, у подорож, ви маєте бути впевнені, що при собі є:

- достатній запас інсуліну (у термо-пеналі на період критичних температур)
- цукрознижувальні препарати
- засоби для купірування гіпоглікемії
- шприц або шприц-ручка з голками до них
- глюкометр та тест-смужки
- ланцети або ланцетні пристрої для проколювання з метою забору крові.

Будьте обережні з харчуванням у подорожах із незвичними та місцевими харчовими продуктами, водою (навіть чи комусь хочеться мати розлади шлунково-кишкового тракту).

Подбайте заздалегідь: засоби від нудоти, від захитування, від діареї, запас вуглеводних перекусів, вода тощо – все, щоб убезпечити себе та свою мандрівку від неприємностей, має бути наготові. Щодо медпрепаратів завчасно проконсультуйтеся із лікарем – не призначайте медпрепарати самостійно.





! ID-картки, браслети, кулони або тату з написом про діабет здатні врятувати життя!

Класно, якщо ви ведете щоденник контролю діабету, і бажано, щоб у ньому була інформація кількома мовами про ваш стан, про потребу інсуліну або інших препаратів, щоб у критичному випадку оточуючі прочитали точні вказівки щодо бажаних дій для вашого порятунку – дали вам солодку воду або таблетки глюкози, які є у вашому діа-органайзері. А якщо краще не стає – викликали швидку медичну допомогу.

При перетині кордону деяких країн бажано мати довідку від лікаря про те, що у вас діабет. Особливо, якщо мова про інсулінотерапію, зокрема, з використанням помпи.



! Людина із компенсованим діабетом, яка відповідально піклується про свій стан та дотримується базових принципів контролю, з високою ймовірністю уникне проблем у подорожі.

Спека та холод

Для людей із діабетом критично високі або низькі температури зумовлюють ризик певних проблем.

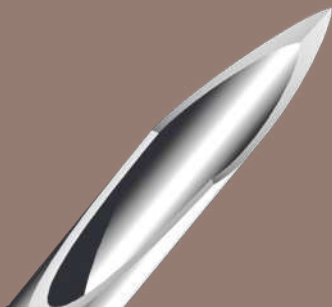
Спекотні дні загрожують шкірі, ураженій нейропатією. Тривале перебування на сонці може спровокувати гіперглікемію. А рясне потовиділення посилює ймовірність зневоднення!

IME-FINE

УНІВЕРСАЛЬНІ НАДТОНКИ
ІН'ЄКЦІЙНІ ОДНОРАЗОВІ ГОЛКИ,
ПРИЗНАЧЕНІ ДЛЯ ВВЕДЕННЯ ІНСУЛІНУ



1



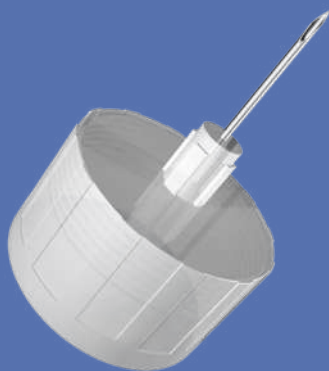
Особлива заточка та
силіконове покриття
здля м'якого введення
та безболісних уколів

2



Лазерне шліфування
«Soft-feel» для комфортного
проникнення та уникнення
травмування тканин
під час ін'єкції

3



Універсальна гвинтова різьба,
завдяки якій голки IME-FINE
підходять до шприц-ручок
90% виробників

4



Можливість індивідуального
підбору голки:

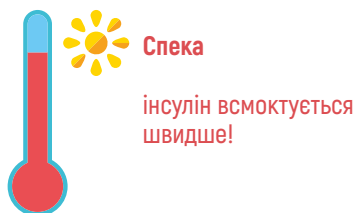
- 4мм (31G; 0,26мм)
- 6мм (31G; 0,26мм)
- 8мм (31G; 0,26мм)



Офіційний представник в Україні: компанія «Мед Ек Сервіс»
Багатоканальний телефон: (044) 545 77 05, (044) 235 95 33
<https://mes.com.ua> @diabetes.ukraine



Не витримує впливу високих температур й інсулін – використовуйте для його зберігання спеціальні термопенали та чохла. Не зберігайте інсулін у морозильній камері або поруч з охолоджуючими елементами.



У першому випадку виникає ризик гіпоглікемії, у другому – гіперглікемії. Особливо критичною ситуація може бути для тих, хто має проблеми із судинами: уражені периферичні судини загрожують обмороженням ступнів, серцеві захворювання – нападом стенокардії.

Шкірні інфекції

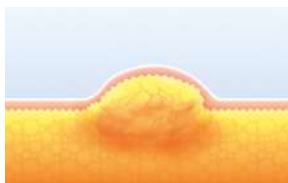
Ризик шкірних інфекцій, у тому числі грибкових, у людей із діабетом посилюється через ослаблений імунітет та ймовірні поранення, подразнення, особливо на стопах. Інфекції можуть спровокувати гіперглікемію. Важливою є грамотна консультація спеціаліста, який, базуючись на скаргах, огляді та результатах обстежень, призначить дієве лікування.



Ліподистрофія

Ліподистрофія – патологія жирової тканини – поширене ускладнення в людей з ЦД1 типу, яке може погіршити його компенсацію та проявляється у вигляді потовщень або ущільнень на тілі в місці введення ін'єкцій.

Часто ліподистрофію можна відчутися на дотик – щільні грудки або утворення у вигляді невеликих горошин легко промацуються. Водночас такі підшкірні проблеми зазвичай помітні без торкання.



Інший спосіб, що допомагає виявити ліподистрофію – ультразвукове дослідження підшкірно-жирової клітковини в місцях ін'єкцій.

До виникнення ліпогіпертрофій призводять:

- використання прострочених або погано очищених інсулінів

- багаторазове (повторне) використання голки
- нехтування правилами чергування місць ін'єкцій інсуліну.

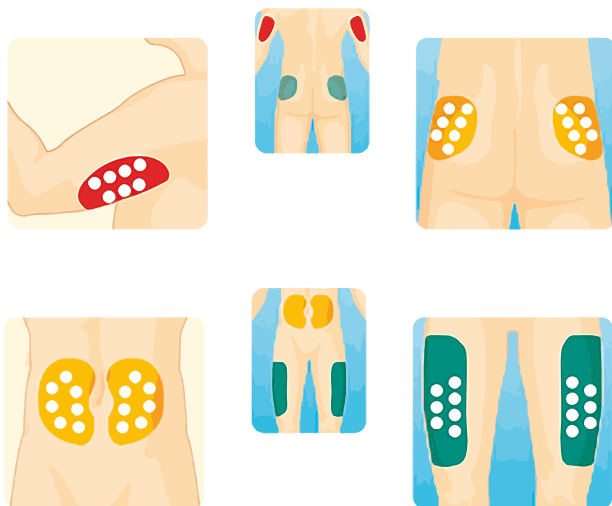
Ліподистрофії уповільнюють та ускладнюють всмоктування інсуліну – виникає ризик гіпер- або гіпоглікемії, різких коливань цукрів крові.

Не робіть ін'єкції в місця ущільнень

Грамотно чергуйте місця уколів

Міняйте інсулінові голки вчасно

Дієвими методами терапії ліподистрофій можуть бути масаж, фізіопроцедури, ультразвук. Час розсмоктування ліподистрофій може розтягнутися на кілька місяців та навіть років.



! Щоби не лікувати – краще профілакувати.
 ● Переконайтеся, що дотримуєтеся правил техніки безпеки при ін'єкціях інсуліну, щоб не допустити небажаних станів!

NEW MED

ЦІНУЄМО ЖИТТЯ, ПІКЛУЄМОСЬ ПРО ЗДОРОВ'Я

Системи контролю рівня глюкози в крові від Австрійського виробника NEWMED



Клінічно підтверджена точність згідно зі стандартом EN ISO 15197:2015



Без кодування



Безпечність завдяки автоматичному видаленню тест-смужки за допомогою ежектора



Доступна ціна на тест-смужки

- 5 років гарантійного обслуговування
- Гематокрит 30-55 %
- Об'єм крові для тесту - 0,6 мкл
- Діапазон вимірювання - 1,1 - 33,3 mmol/l

- Безстрокове гарантійне обслуговування
- Гематокрит 10-70 % (використання з перших днів життя)
- Об'єм крові для тесту - 0,5 мкл
- Діапазон вимірювання - 0,6 - 33,3 mmol/l



Консультаційна лінія в Україні

0-800-30-30-22

(безкоштовно зі стаціонарного телефону)

Уповноважений представник в Україні:

ТОВ «ЕКОМЕД»

Україна, Київ, вул. Сирецька 9. 044 485 13 71

ekonet



ROZETKA

Сахарок
Shop

ekonet.com.ua

rozetka.com.ua

saharokshop.com

3. ПРИЧИНИ ТА РИЗИКИ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ДІАБЕТУ

- 3.1. Вплив глюкози на ускладнення діабету
- 3.2. Причини ускладнень діабету
- 3.3. Фактори ризику розвитку ускладнень діабету

- 3.4. Вперше виявлений діабет та діагностовані з ним ускладнення
- 3.5. Методи та засоби профілактики ускладнень діабету



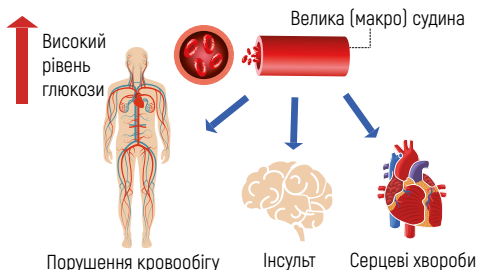
3.1. Вплив глюкози на ускладнення діабету

Практично всі ускладнення діабету спричинені завищеними цифрами на глюкометрі, що позначаються на всіх судинах організму. Відповідно, причина багатьох проблем із здоров'ям людей із діабетом – це стан судин, якими транспортується кров із поживними речовинами до клітин, тканин, органів: коли ці «шляхи» засмічені, «крихкі», жорсткі, дістатися цілі вкрай важко.

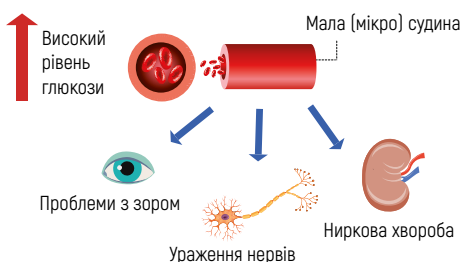
В результаті зростає ризик патологічних станів, серед яких:

- ретинопатія (захворювання очей)
- нефропатія (ураження нирок)
- атеросклероз (жорсткість та звуження артерій), що з часом може спричинити інфаркт та інсульт
- нейропатія (ушкодження нервових клітин та порушення чутливості всього тіла, особливо нижніх кінцівок)
- сексуальні проблеми у жінок та чоловіків.

Ураження крупних (макро) судин



Ушкодження малих (мікро) судин





Максимально стабільні рівні глюкози крові без різких коливань – це мінімізація ризиків розвитку діабетичних ускладнень та/або покращення стану за умови вже наявних супутніх станів.

Щоб вдало контролювати рівень глюкози, необхідно насамперед допомогти організму якомога ефективніше використовувати глюкозу, яку ви вживаєте. Використовуючи інсулін, потрібно подбати про відповідність дозувань їжі, що споживається, та інтенсивності фізичної активності. При лікуванні таблетованими лікарськими препаратами контроль глікемії буде подібним. Але кожен випадок може мати свої особливості, а кожен організм – свої відмінності, тому точніше зорієнтувати та дати найдієвіші поради здатен саме ваш лікар.



Одне є незмінним, безумовним та корисним для всіх – фізична активність! Саме завдяки рухові (скороочуванню м'язів та активації кровообігу навіть під час звичайної швидкої ходьби) організм може якісніше доставляти та розподіляти глюкозу до всіх клітин, де вона синтезуватиметься у необхідну енергію.

3.2. Причини розвитку ускладнень діабету

Ушкоджені високими цукрами судини порушують кровообіг. Під загрозу потрапляють і нерви, нездатність яких функціонувати належним чином позбавляє чутливості в різних частинах тіла.



Ушкоджені судини та нерви в одній частині тіла потенційно призведуть до появи подібних проблем в інших ділянках організму.

Так, слідом за погіршенням здоров'я судин ніг можуть розвинутиися серйозні проблеми із серцем або нирками. Саме тому, лікуючи той чи інший стан, необхідно продовжувати контролювати рівень цукру крові та проводити інші обстеження, що призначає лікар відповідно до індивідуальних особливостей та потреб свого пацієнта.

Та винні не лише цукри! Високий артеріальний тиск, холестерин, куріння, перена-

сичення харчування насиченими жирами, трансжирами, стреси шкодять судинам не менше, порушуючи роботу всього організму та провокуючи розвиток небажаних діабетичних ускладнень.



Важливо знати та розуміти свої цифри. Так, часом буває непросто, та пам'ятайте: допомога й підтримка є – не дарма у вас в руках ця книга.

3.3. Фактори ризику розвитку ускладнень діабету

Коли мова йде про ймовірність ускладнень діабету, варто зауважити, що жити з таким передчуттям досить непросто. Тож насамперед потрібно навчатись вдалої компенсації діабету, адже саме це – запорука гарного самопочуття впродовж всього життя.

Та й спосіб полегшити перебіг вже наявних ускладнень не надто відрізняється – основою мають бути стабільно нормальні рівні глюкози крові.



Відчуваєте погіршення самопочуття, та водночас не можете зрозуміти причину свого стану – зверніться до лікаря

Якщо з'явилися або погіршилися певні відчуття, посилюється дискомфорт – шукайте поради та допомоги спеціаліста :

- проблеми із зором
- посилена втомлюваність та напруження без очевидних на те причин
- дискомфорт у ногах при ходьбі
- оніміння або поколювання в кінцівках
- біль у грудях, що виникає при напруженні, підвищенні активності
- порізи, рани, що довго гояться (та навіть стають більшими).

Такі ніби прості та зрозумілі речі, як постійний глікемічний контроль, збалансоване харчування та регулярні фізичні активності, вже зараз формують ваше самопочуття та зумовлюють ваше здоров'я в майбутньому. А разом із грамотною інсулінотерапією (або медикаментозними методами при діабеті 2 типу) це забезпечує компенсований діабет повсякчас.



Що краще ви відчуваєтесь зараз, що більше приділяєте уваги профілактиці ускладнень діабету, розумієте, як їх запобігти та відповідно до цього створюєте свій спосіб життя, то ліпшим та тривалішим буде ваше здоров'я.

Тобто стабільно нормальна глікемія – це можливість не допустити розвитку тих чи інших ускладнень, це спокій та повноцінне якісне життя вже тут та зараз.

3.4. Вперше виявлений діабет та діагностовані з ним ускладнення

На жаль, буває й так, коли із щойно діагностованим діабетом одразу виявляють певне ускладнення. Ситуація малоприємна, не одразу зрозуміла людині та може викликати протест і паніку.

Здебільшого так трапляється у випадку цукрового діабету 2 типу: симптоматика досить неспецифічна – високі рівні глюкози крові залишаються непоміченими протягом тривалого часу. Зрозуміло, що уражений орган(и) вже задовго до моменту діагностики почав «давати збій». Нерідко трапляється й так, що людина спершу зафіксувала погіршення зору, а симптоми спонукали лікаря перевірити рівні глюкози крові – так пацієнт дізнається про свій діабет.



Навіть за наявних ускладнень потрібно діяти та намагатися покращити контроль глікемії, щоб полегшити симптоми та головне – запобігти невилправних та летальних наслідків.



3.5. Методи та засоби профілактики ускладнень діабету

Сподіваємося, ми переконали вас, що доцільно взяти курс саме на оздоровлення

життя. Тож перейдемо до планування змін, де найпершими пунктами мають фігурувати регулярна фізична активність, збалансоване харчування та відмова від поганих звичок, зокрема, куріння – тобто безумовні компоненти якісного життя для кожної людини. Проте наявність хронічних станів типу діабет зумовлює необхідність додаткових заходів та посиленого контролю.

Запобіжний план «Проти діабетичних ускладнень»

1. Харчування

Маємо надію, що ваше щоденне меню вже досить збалансоване, або ж ви саме працюєте над цим:

- контролюєте кількість насичених жирів
- вживаєте достатню кількість цільнозернових, фруктів та овочів
- доповнюєте раціон якісними протеїнами
- не пересолоєте їжу, щоб утримувати нормальний артеріальний тиск
- позбулися зайвої ваги та вправно утримуєте досягнуті результати
- стежите за калорійністю та якістю раціону загалом
- перетворюєте все це на звички, а не дієтуєте.



Зауважте, що тут є певний «побічний» ефект!!! Ви не свідомо стаєте прикладом для тих, хто поруч, та провокуєте появу корисної для здоров'я залежності.

Особисті ж вигоди важко переоцінити: такий свідомий підхід не лише допоможе досягти та утримати цілі глікемії, але й суттєво зменшити або навіть усунути ризики ускладнень діабету.

2. Артеріальний тиск

Високий артеріальний тиск (АТ) ускладнює функціонування всього організму – шкоди зазнають судини, серце, нирки, очі...

Один із найдієвіших та доступних способів знизити артеріальний тиск – нормалізувати масу тіла та навчитись утримувати досягнуті значення. Та аж ніяк не можна нехтувати призначеною медикаментозною терапією, самостійно відмінюючи ліки та корегуючи дозування щойно покращало.



3. Фізична активність



Не призначайте самостійно лікування медичними препаратами та не припиняйте його на власний розсуд! Такі дії можуть призвести до непередбачуваних та навіть невірних ситуацій!

Тренований організм – це неоціненна підтримка та допомога кожній людині. І з цукровим діабетом, зокрема. Завдяки регулярним фізичним вправам ви досягаєте таких переваг для свого організму:

- запобігаєте або відтерміновуєте серцево-судинні захворювання
- забезпечуєте раціональне використання організмом глюкози для перетворення її на енергію
- знижуєте рівень глюкози в крові, та навіть можете із лікарем скорегувати дози інсуліну, зменшивши їх
- отримуєте дієвий антистресовий інструмент
- позбавляєтесь зайвої ваги, або ж зміцнюєте тіло, покращуєте статуру, якщо зайвого немає, а завдяки збільшенню м'язової тканини впливаєте на інсулінорезистентність
- покращуєте обмін речовин

- стаєте витривалішими, енергійнішими, щасливішими.

4. Куріння



Безумовна асоціація шкоди паління для багатьох – це вплив на легені та поява легеневих захворювань. Та суть полягає насамперед в ураженні судинної системи, чим і зумовлюються надвисокі ризики розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) у найгірших проявах – інфаркт, інсульт та передчасна смерть.

Ушкоджені цукрами та курінням судини – це не лише про проблеми із серцем. Імпо-



Люди із діабетом мають чутливі та ослаблені високими цукрами судини, що вже само собою зумовлює високий ризик. Додайте ще руйнівну дію куріння...

тенція, порушення зору, нечутливість кінцівок (аж до ампутації) – ці та інші порушення стають результатом ускладненого кровообігу та недоотримання органами та тканинами поживних речовин, що їх судинами транспортує кров.

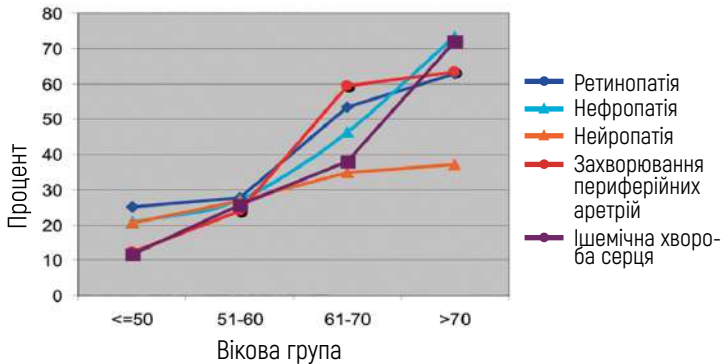
5. Некеровані фактори розвитку ускладнень

Як не дивно, а часом і прикро, та існує низка ризикових факторів, здатних вплинути на розвиток ускладнень діабету, якими людина не може керувати. Проте це не означає, що їх не можна скорегувати до певної міри:

- вік
- расова приналежність
- спадковість.

Що ж до впливу вікового критерію, то достеменно відомо, що впливають не лише роки людини як такі, та також стаж діабету. Водночас стаж діабету не є визначальним. Головне – наскільки діабет протягом цього часу був контрольованим/компенсованим.

Безумовно можна простежити певні тенденції до розвитку ускладнень. Наприклад, ретинопатії часто розвиваються після 10 років життя з діабетом. Але! Ранню стадію ретинопатії можна полікувати, не допустивши погіршення зору.



Як не прикро, але часто можна зустріти цілі родини із діабетом, серцево-судинними захворюваннями та високим артеріальним тиском. І виправдовується це саме генами. Та чи вони винні? Чи не варто звернути увагу на спосіб життя, притаманний членам цих родин, що «копіюється» від одних до інших.

Мова не про спадковість діабету, як такого. Хоч наявність таких станів у найближчих родичів підвищує ризик розвитку діабету, та в основі захворювання лежить насамперед порушення регуляції глікемії.

Генетика – не головний чинник, але зумовлює схильність до порушень кровообігу, чутливість до високих рівнів глюкози крові. Якщо для членів родини характерні аномальні цифри АТ, надмірна вага (ожиріння), серцево-судинні проблеми, то це сигнал бути особливо уважними до рівнів глікемії, показників тиску, рівнів холестерину.





! Наявність будь-яких проблем зі здоров'ям, які здатні посилюватися та ускладнюватися діабетом, зважаючи на сімейний анамнез, є вагомою підставою для прискіпливого контролю глюкози крові.

На жаль, часом навіть належні заходи профілактики ускладнень можуть не дати бажаних результатів та змушують панікувати, нервувати, докоряти собі, гніватися, противитися реаліям. Людина за таких обставин може почуватися пригніченою, що суттєво відвертає увагу від головного – потреби постійно навчатися контролювати діабет якісно та комфортно.

І що ж робити, коли, не зважаючи на всі докладені зусилля, ускладнення все ж з'явилися?

Точно не панікувати та не стресувати! Методи як профілактики, так і лікування ускладнень діабету стабільно покращуються. Тож найважливіше в такому випадку – якомога раніше зафіксувати ознаки ускладнень: вчасна діагностика зумовлює вибір найефективніших методів лікування.

Завжди «тримайте руку на пульсі»: слідкуйте за новинами науково-медичного світу, результатами досліджень, консультуйтеся з грамотними лікарями, читайте літературу, що базується на джерелах з високим рівнем доказовості – будьте певні, що володієте актуальною інформацією щодо лікування та профілактики.



4. ХРОНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ДІАБЕТУ

- 4.1. Діабетична ретинопатія
- 4.2. Діабетична нефропатія
- 4.3. Діабетична нейропатія
- 4.4. Діабетична макроангіопатія
- 4.5. Діабетична стопа
- 4.6. Автономна нейропатія

- 4.7. Проблеми з яснами та захворювання ротової порожнини
- 4.8. Сексуальні проблеми жінок
- 4.9. Сексуальні проблеми чоловіків



4.1. Діабетична ретинопатія

Нечіткий (розмитий) зір у людей із цукровим діабетом може бути проявом різкої зміни рівня глюкози в крові та виникає після тривалої гіперглікемії. Коли рівень цукру в крові нормалізується – розвивається різниця рівнів глюкози в крові та в кришталику ока.



Приблизно 25% людей із діабетом не обізнані про свій стан – не знають, що мають це захворювання.

Причини розвитку діабетичної ретинопатії

У кришталику немає кровоносних судин, відповідно, глюкоза з крові транспортується в нього через внутрішньоочну рідину. Різкі коливання глікемії призводять до різниці в рівнях глюкози в кришталику та в крові: при вищій, ніж у крові, концентрації глюкози в кришталику виникає набряк – розвивається тимчасова короткозорість та розмитість зору (пелена перед очима, ніби одягли не свої окуляри). Такі відчуття можуть тривати від декількох годин до декількох днів, та вони не ушкоджують структуру ока – відповідно, у лікуванні немає потреби.

Інша справа, **діабетична ретинопатія** – ускладнення діабету, що є поширеною причиною сліпоти серед дорослого населення із діабетом.

ДІАБЕТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ОЧЕЙ



Високі цукри поціляють у тендітні судини сітківки ока – розриви, набряки, витікання, розростання призводять до розвитку діабетичної ретинопатії



25% людей із цукровим діабетом страждають від діабетичної ретинопатії



60% людей, які знають про свій діагноз – діабет – ігнорують щорічні скринінги



Неконтрольовано високі рівні глікемії та високий артеріальний тиск не минають без сліду для очей. Через порушені судинні процеси сітківка недоотримує кров та поступово втрачає здатність функціонувати належним чином – зір гіршає

Стани гіпоглікемії, низькі цукри крові та коливання до високих значень також значно впливають на сітківку ока.

Симптоми діабетичної ретинопатії

Симптоматика часто неспецифічна. Такі ж прояви часто характерні й для інших захворювань очей:

- маленькі цятки, плями або лінії перед очима
- затьмареність зору
- коливання чіткості зору
- порушення кольорового зору (спотворення кольорів, потьмарення)

- темні плями або порожнини перед очима
- втрата зору.

20%

20% людей вперше дізнаються, що мають діабет, завдяки детальному обстеженню очей

Як діагностувати діабетичну ретинопатію

Діабетична ретинопатія зазвичай прогресує поетапно. Якщо під час огляду діабетичну ретинопатію не виявлено, наступні перевірки мають відбуватися раз на рік. Коли ж зафіксовано певну стадію захворювання, частота скринінгу змінюється.

Рання діагностика може врятувати від летальних наслідків. Детальне обстеження раз на рік – обов'язковий мінімум при діабеті.



Стадії діабетичної ретинопатії та частота скринінгу

Стадія ДР	Ознаки / Особливості	Скринінг
ЦД без ускладнень	–	Один раз на рік
Вагітні жінки із ЦД	Під час вагітності ретинопатія може прогресувати внаслідок неефективного контролю рівня глюкози крові	Три-чотири рази протягом року, або за призначенням лікаря
Непроліферативна ДР	Уражені дрібні судини (капіляри), що живлять сітківку ока. Підвищується їхня проникність, з'являються крововиливи, розвивається набряк.	Двічі на рік без макулопатії, тричі на рік із макулопатією

Препроліферативна ДР	Змін стає більше: множинні крововиливи, скупчення рідини, зони з порушеним кровообігом. Знижується гострота зору.	Три-чотири рази на рік, за рекомендацією спеціаліста
Проліферативна ДР	Сітківці бракує кисню. Новоутворені судини проростають у скловидне тіло та провокують крововиливи. Прогресування швидке. Відшаровується сітківка. Виникає загроза сліпоти.	Чотири огляди на рік



Швидкість прогресування (погіршення) стану залежатиме від виявленої стадії ДР, від типу діабету та того, наскільки вдало він компенсований.

Лікування діабетичної ретинопатії

Фармакотерапія, лазерне лікування, хірургічне втручання, рекомендовані спеціалістом – найпоширеніші методи лікування діабетичної ретинопатії.

На ранніх стадіях ДР можна запобігти погіршенню ситуації – потрібно поліпшити кровопостачання сітківки й зорового нерва. Лікар може призначити судинні препарати, антиоксиданти, вітаміни, протинабрякові, фізіотерапевтичні методи лікування тощо.

Схему лікування та її інтенсивність спеціаліст визначає після діагностики, зважаючи на стадію ускладнення. Якщо діабетична ретинопатія невчасно виявлена або ж була нелікована – розвиток ускладнень неминучий, а їхнє лікування буде важчим та дорожчим, ніж терапія первинного захворювання. Обтяжуючі фактори знижуватимуть шанси успішного клінічного результату.



Лікування діабетичної ретинопатії неможливе без компенсованого діабету. Пролікувавши ушкоджені судини та не контролюючи діабет, людина «ходитиме по колу», адже глюкоза й далі чинитиме свою руйнівну дію.

Як запобігти діабетичній ретинопатії та втраті зору

Буває так, що людина із діабетом прокидається одного ранку та раптом нічого не бачить. Захворювання розвивається непомітно, прогресує поступово та впродовж тривалого часу може залишатися безсимптомним. Водночас саме такий досить широкий часовий діапазон дозволяє вчасно виявити проблему – здебільшого можна уникнути погіршення діабетичної ретинопатії.



Стабільно високі рівні цукру крові підвищують ризик розвитку ускладнень діабету. Помітили щонайменші зміни в очах або відчули порушення чіткості зору – проконсультуйтеся зі спеціалістом.

Люди із діабетом 1 та 2 типів – група високого ризику



ДР не виказує себе на ранніх стадіях – з часом стає гірше та виникає загроза сліпоти



Як зберегти зір, якщо ДІАБЕТ

Щорічний розширений скринінг (або частіше за призначенням лікаря), якісний контроль діабету та здоровий спосіб життя – запорука гострого зору на довгі роки!

Незалежно від діабетичної ретинопатії, для підтримки здоров'я очей та збільшення шансів вдалого лікування очних ускладнень, важливими є:

- Комплаєнс лікування (сумлінність, старанність та відповідальність пацієнта щодо призначеної лікарем терапії)



- Нормалізація та контроль здорової ваги
- Регулярна фізична активність адекватної інтенсивності
- Контроль цукрів крові, артеріального тиску та холестерину
- Відмова від звички палити.



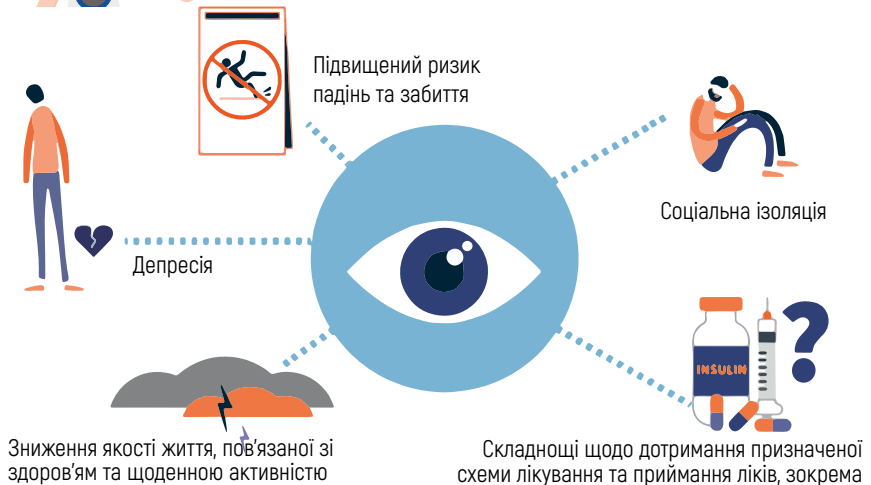
Незалежно від стадії виявленої ретинопатії, ретельний самоконтроль та регулярні медичні огляди є запорукою гарного самопочуття та довготривалого здоров'я.

Інші ускладнення зору

Уражені діабетом судини можуть спровокувати розвиток не тільки діабетичної ретинопатії. У людини із діабетом удвічі вищий ризик появи катаракти та в півтора рази більше шансів захворіти на глаукому, ніж у людини без проблем із цукрами.



Катаракта і глаукома – стани, що є критичними факторами ризику розвитку сліпоти.



Для катаракти характерним є помутніння кришталика, для глаукоми – підвищення внутрішньоочного тиску. Як і у випадку з ретинопатією, перші ознаки можуть залишитися непоміченими. А виявлені на пізніх стадіях проблеми можуть потребувати хірургічного втручання. Панікувати не варто: завдяки сучасним технологіям та знанням лікарів є можливість суттєво покращити ситуацію. Проте, безумовно, найкраще – не допускати розвитку таких станів.



Сконцентруйтеся на контролі цілей діабету, щоби забезпечити гарну якість життя та подовжити його тривалість, запобігши водночас розвитку ускладнень!

4.2. Діабетична нефропатія

Невеликі за розміром нирки відіграють важливу роль в організмі людини, безперервно фільтруючи кров. Недаремно їх асоціюють з «другим серцем». За добу через нирки проходить близько 200 літрів крові, де вона очищається від продуктів обміну, токсинів та непотрібних речовин.



Окрім того, нирки регулюють водно-сольовий обмін, кислотно-лужний склад крові, виробляють біологічно активні речовини, що регулюють рівень артеріального тиску (ренін, ангіотензин II тощо), процеси кровотворення (еритропоетин), фосфорно-кальцієвий обмін (кальцитріол).

Діабетична нефропатія та причини її розвитку

Діабетична нефропатія (ДН) – захворювання, що розвивається через ушкодження нирок цукрами, характеризується незапальним ураженням клубочків (скупчення судин) та часто є причиною розвитку ниркової недостатності.



Високий артеріальний тиск найбільше сприяє діабетичній нефропатії. Гіпертонія може бути як причиною ДН, так і її наслідком.

Численні мілкі судини в нирках формують клубочки з мембранами, невеликі отвори яких виконують роль фільтрів. Під час перетравлювання спожитих білків утворюються

продукти життєдіяльності, які в умовно здоровому організмі стають частиною крові й сечі та, відповідно, виводяться з організму – це креатинін та сечовина. Проте білок та еритроцити – які за нормальних обставин є корисними та важливими – надто великі, щоби відфільтруватися, тому залишаються в крові. Неконтрольований діабет пошкоджує ці процеси, і таке навантаження на систему фільтрації нирок із часом призводить до того, що початково корисний білок усе ж «просочується» та втрачається із сечею.

Приблизно в 40 осіб із діабетом зі 100 розвивається захворювання нирок.

Невелика кількість білка в сечі називається альбумінурією та характерна для ранньої стадії захворювання, коли ускладнень ще можна уникнути. Але коли виявляється, що білка в сечі вже більше – фіксується протеїнурія – діагностують термінальну стадію ниркової хвороби або уремію.

Тест-смужка при рутинному аналізі сечі покаже лише рівні альбуміну >300 мг / день.

Альбумінурія може роками прогресувати до протеїнурії (із протеїнурією кількість білка в сечі >300 мг/день). Такий стан організму є передумовою термінальної ниркової недостатності, що розвивається в середньому за 3–5 років та є вкрай критичним, адже зазвичай свідчить про необхідність пересадки нирок або діалізу (фільтрування крові). Неконтрольовані цукри, високі цифри артеріального тиску та рівня холестерину, звичка куріння ще більше ускладнюють ситуацію.

5 міфів та фактів про ниркові захворювання

1

Міф: Нічого не вдієш – нирки рано чи пізно ушкоджуються, та починають розвиватися хвороби.

Факт: Більшість ниркових порушень можна попередити. Діабет та високий артеріальний тиск є причинами 3/4 всіх випадків ниркової недостатності. Контроль цих факторів ризику допоможе запобігти проблем з нирками

2

Міф: Ниркові хвороби непоширені.

Факт: 10% населення земної кулі страждає на хронічну хворобу нирок (ХХН). Понад 2 млн людей у світі (більшість із них мають ЦД) отримують лікування діалізом або є реципієнтами ниркового трансплантата.

3

Міф: Ви легко зрозумієте, що маєте порушення у роботі нирок.

Факт: Ниркові проблеми часто безсимптомні, аж доки не досягнуто критичної стадії.

Хронічна хвороба нирок руйнує нирки протягом тривалого періоду – 96% людей з початковими легкими порушеннями ниркової функції не здогадуються про це. Виявити початок проблеми можна простими тестами крові та сечі – запитайте свого лікаря!

4

Міф: Діаліз лікує ниркову недостатність.

Факт: Для ниркової недостатності не існує лікування.

Пізні стадії ниркових хвороб можуть потребувати як діалізу, так і трансплантації, щоб подовжити життя. Діаліз не здатен повністю подолати проблему та поновити на 100% функціонування нирок.

5

Міф: Каміння у нирках спричиняє ниркову недостатність.

Факт: Каміння у нирках не завжди призводить до ушкодження нирок.

1 з 10 людей рано чи пізно матиме каміння у нирках, водночас у більшості ніколи не виникне захворювання нирок.

Симптоми діабетичної нефропатії



На ранніх стадіях симптомів може не бути. Виявити порушення та запобігти розвитку ускладнень допомагають регулярні аналізи сечі.

Прогресування діабетичної нефропатії супроводжується такими симптомами:

- Білок у сечі – перша ознака ушкодження нирок, яку можна виявити звичайним аналізом сечі
- Зростання цифр артеріального тиску (понад 130/80 мм рт.ст.), значень рівнів холестерину та тригліцеридів – ті функції, які страждають мірою погіршення стану нирок

- Набряки на тілі (спочатку – на ступнях і гомілках) з'являються, коли ушкодження нирок посилюється
- Ймовірно відчуття нудоти, рвота, відсутність апетиту.

Діагностика діабетичної нефропатії

У нормі сеча не містить білок, проте на ранніх стадіях ушкодження нирок, ще до появи симптомів, у сечі може з'явитися певна кількість білка, через нездатність нирок фільтрувати його. Саме тому доцільно регулярно перевіряти сечу на наявність білка альбуміну:

- Виявлення білка у сечі
- Визначення ШКФ за креатиніном
- Визначення сечовини крові
- Загальний аналіз сечі, осаду сечі
- Визначення цистатину С для прогнозу перебігу ДН.

Людині з діабетом потрібно проходити обстеження:

Тип діабету	Коли починати обстеження	Частота обстежень
Діабет 1 типу в дорослих	Через п'ять років після початку захворювання (або раніше за показаннями)	Щорічно
Діабет 1 типу в дітей	Починаючи з пубертатного віку (орієнтовно – 14 років)	Щорічно
Діабет 2 типу	Щойно встановлено діагноз ЦД	Щорічно



Рання діагностика допомагає запобігти погіршенню стану.

Як лікувати діабетичну нефропатію?

Серед лікарських засобів, що призначає лікар, зважаючи на особливості перебігу захворювання та його проявів, можуть бути препарати для зниження артеріального тиску та ті, що сповільнюють руйнування нирок:

- Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (інгібітори АПФ)
- Статини
- Блокатори рецепторів ангіотензину II
- Еритропоетини
- Діуретики

Лікарські засоби призначає лише лікар!!!

Окрім медикаментозної терапії та безумовного контролю цукрів важливі методи, що покращують клінічний результат та сприятимуть здоров'ю загалом:

- Нормалізація та контроль артеріального тиску на рівні 130/80 мм рт. ст. і нижче
- Нормалізація та контроль рівня холестерину
- Регульоване вживання білкової їжі – до 0,8–1,2 г/кг ваги тіла на добу (не рекомендовано знижувати більше або відмовлятися від вживання білків)
- Збалансоване харчування загалом (складні вуглеводи, ненасичені жири, мінімізація насичених жирів, відмова від трансжирів та простих вуглеводів)
- Регулярна фізична активність
- Розумне підсолювання та відмова від напівфабрикатів, ковбас, готових соусів, солоних снєків допоможе контролювати артеріальний тиск
- Відмова від куріння в будь-якому вигляді.

Такі методи не тільки допоможуть покращити терапію діабетичної нефропатії, але й будуть корисні для профілактики серцевих хвороб.



При діабеті та захворюваннях нирок ризик померти від захворювань серця та судин у 2–4 рази перевищує такий у людей зі здоровими цукрами та нормальним функціонуванням нирок.

Дізнайтеся

ЯК НИРКИ БЕРЕЖУТЬ

здоров'я вашого серця



Нирки виконують функцію фільтрації та допомагають підтримувати водно-сольовий баланс. Але це не все, за що відповідають нирки – вони також:



підтримують здоров'я кісток



допомагають утворенню червоних кров'яних клітин



сприяють регулюванню артеріального тиску

ЗДОРОВІ НИРКИ



Утворюють протеїн еритропоєтин (ЕПО), що потрібен організму для вироблення червоних кров'яних клітин

Виробляють фермент ренін, який допомагає контролювати тиск



Збалансовують рівні фосфору та кальцію в організмі, що вкрай важливо для здоров'я серця

КОЛИ РОБОТУ НИРОК ПОРУШЕНО

Нирки не виробляють ЕПО – через недостатню кількість кров'яних червоних клітин розвивається анемія



Нирки починають виробляти забагато реніну – цифри артеріального тиску зростають

Утворюється дисбаланс фосфору та кальцію в організмі



СПОСОБИ ПОПЕРЕДИТИ СЕРЦЕВІ ПРОБЛЕМИ

Непрацездатні нирки – часта причина розвитку серцевих ускладнень.

1

Контролюйте артеріальний тиск

2

Переконайтеся, що немає анемії

3

Перевіряйте рівні насиченості організму життєво важливими мікроелементами



Вимірюйте артеріальний тиск



Зменшіть вживання солоні та жирної їжі



Не куріть та не вживайте тютюн



Обмежте алкоголь



Підтримуйте здорову вагу



Тренуйтеся щодня



Контролюйте вживання фосфоровмісної їжі



Користуйтеся сечовими тест-смужками

Як профілакувати діабетичну нефропатію?

Кращий спосіб профілактики будь-яких ускладнень та ушкодження нирок, зокрема, – ретельний контроль рівнів цукру в крові, що досягається через комплаєнс лікування, здорову вагу, регулярні тренування, активний та здоровий спосіб життя загалом – ті дії та принципи, що здатні забезпечити високу якість життя.

Приймайте призначені лікарем препарати для зниження артеріально-го тиску



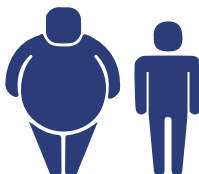
Корегуйте харчові звички та поведінку, збагачуйте раціон



Контролюйте глікемію



Позбавтеся зайвої ваги/ ожиріння



Регулярно тренуйтеся та будьте активними



Якщо у вас або в когось у родині є діабет, високий тиск або хвороби нирок в анамнезі, ризик розвитку ниркових ускладнень підвищується. Знання факторів ризику, методів профілактики та постійне самонавчання допоможе запобігти або стримати прогресування ускладнень.

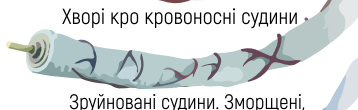
4.3. Діабетична нейропатія

Діабетична нейропатія, а саме діабетична периферична нейропатія (ДПН) – ушкодження периферичних нервів, які відповідають за відчуття болю, дотику, впливу теплих та холодних температур. Ці нерви також значимі для рухів та м'язової сили. Коли периферичні нерви ушкоджені, існує високий ризик розвитку серйозних проблем з ногами. Проблема зазвичай прогресує повільно (упродовж місяців або навіть років).

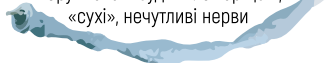
Здорові кровоносні судини



Хворі кро кровоносні судини



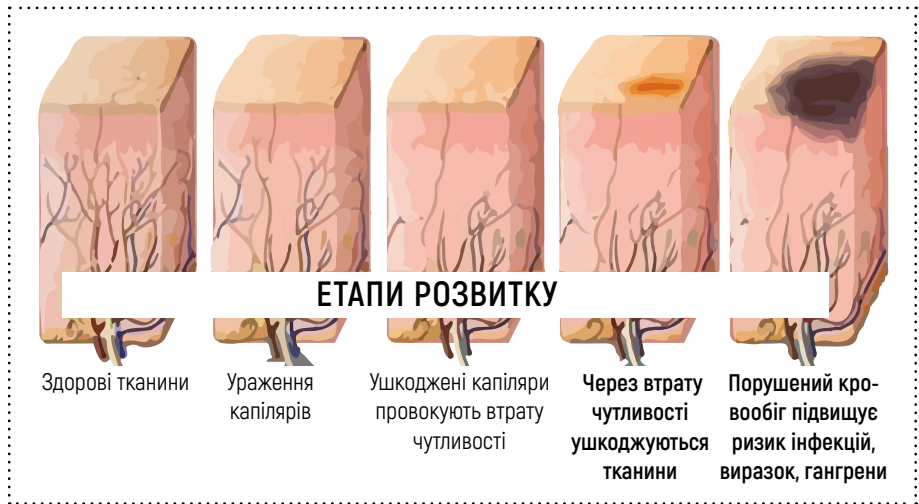
Зруйновані судини. Зморщені, «сухі», нечутливі нерви



Точні причини нейропатії недостатньо добре вивчені, але найчастіше проблема розвивається через тривало неконтрольовані високі рівні глюкози в крові або/та надлишкову вагу, високий артеріальний тиск.

Надмірно високі цукри апіорі зумовлюють ри-

зик ушкодження нервів. Ризики збільшуються з віком та стажем діабету, а також при зловживанні алкоголем – приблизно у половини людей із діабетом розвивається нейропатія.



ДПН не має єдиного прояву – може мати безліч різних симптомів. Часто симптоми можуть заважати спати, працювати та підтримувати звичний режим повсякденного життя, а неналежна увага до проблеми – призводити до серйозніших ускладнень.

Симптоми периферичної нейропатії

Стан розвивається протягом місяців або навіть років. Симптоми можуть погіршуватися під час вагітності. Зниження чутливості або оніміння найчастіше відчувається у стопах. Тому так важливо щодня оглядати свої стопи на наявність шкірних проблем або невеликих ушкоджень (сухість, шорсткість, пухирі, мозолі, врослі нігті тощо).



Тривалий стаж діабету водночас із поганим контролем цукрів або ускладненнями зі сторони кровоносних судин, нирок, очей значно підвищують ризик виникнення виразок на ногах та ймовірність ампутації

Симптоми ПН залежать від того, який периферичний нерв уражено

УРАЖЕННЯ СЕНСОРНОГО НЕРВА		УРАЖЕННЯ РУХОВОГО НЕРВА		УРАЖЕННЯ ВЕГЕТАТИВНОГО НЕРВА	
 Незвичні відчуття, біль від найлегшого дотику	 Оніміння, печіння	 Судоми м'язів	 Посіпування	 Непереносимість тепла	 Надмірне потовиділення
 Порушення координації	 Поколоювання	 Спотворення рефлексів	 Швидке насичення, відчуття переповнення шлунку	 Запаморочення, непритомність після вставання]	 Імпотенція

Профілактика діабетичної нейропатії

Нейропатію зазвичай вважають ускладненням діабету. Проте це визначення не досить точне. Нейропатія – це ускладнення високої глікемії, розвиток та прогресування якого різко знижується за умови поліпшення контролю глюкози: нормалізація цукрів знижує ризик розвитку нейропатії на 60-69%. Навіть за умови діагностованої нейропатії жорсткий контроль рівня глюкози може значно сповільнити прогресування стану, та зменшити прояви хвороби.

Важливо зазначити, що трапляються похибки щодо діагностування діабетичної нейропатії: захворювання периферичних артерій, кульгавість, неврома Мортона та остеоартрит – поширені помилкові діагнози. Детально опишіть свої відчуття та перестороги лікарю, якщо відчуваєте, що, можливо, ваш діагноз неправильний.

Найдієвіший спосіб запобігти ушкодженню нервів або полегшити симптоми – підтримувати стабільно нормальну глікемію – це забезпечить всі нерви в організмі.

Щоб не допустити розвитку ДПН:

- Збалансовано харчуйтеся
- Регулярно тренуйтеся
- Нормалізуйте вагу
- Кидайте палити/вейпити
- Мінімізуйте алкоголь
- Керуйте стресом
- Порадьтеся зі спеціалістом, щоб спланувати та налагодити здоровий спосіб життя

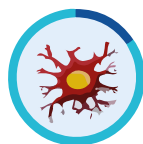
Догляд за ногами має вирішальне значення для контролю ДПН: щоденне миття теплою водою, перевірки та огляд на наявність порізів, пухирів та інших проблем, використання доглядових зволожуючих засобів, носіння якісних та комфортних шкарпеток та взуття.

Зрештою, знання та належна увага до свого здоров'я мають вирішальне значення загалом, та для лікування невропатії, зокрема. Помітивши появу проблем з руками, ногами, стопами, шлунком, кишківником або сечовим міхуром, повідомте свого лікаря.



Лікування діабетичної невропатії

Діагностика вимагає детального та ретельного вивчення анамнезу та неврологічного обстеження. Зазвичай також призначаються різні дослідження крові та нервів. Для лікування лікар шукає та намагається усунути основну причину невропатії, а також призначає ліки для полегшення зазначених вище симптомів (оніміння, поколювання та біль).



Мета лікування ДПН – полегшення наявних симптомів та стримування погіршення стану шляхом контролю цукрів крові, нормалізації до цільових значень та стабілізації глікозильованого гемоглобіну (HbA1c).



Лікар може призначити знеболюючі медикаменти та креми, що тамують больові відчуття. З рецептурних препаратів можуть бути призначені медикаменти, часто використовувані для лікування депресії, а також препарати для контролю епілептичних нападів. Такі ліки призначаються виключно лікарем та можуть прийматися як знеболювальні незалежно від наявної депресії або судом.

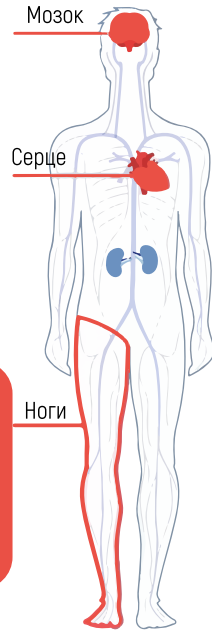
Додатково можуть бути рекомендовані фізіотерапевтичні вправи, зокрема, розтягування та масаж. Не варто застосовувати тепло або лід з метою полегшення симптомів: невропатія ускладнює визначення та відчуття температур.



4.4. Діабетична макроангіопатія

Цукровий діабет – сукупність метаболічних порушень, для яких характерні гіперглікемія та розлади вуглеводного, ліпідного та білкового обміну. Усе це може спровокувати розвиток серйозних ускладнень з боку будь-яких органів та систем організму.

Діабетична макроангіопатія (ураження великих судин) – досить часте ускладнення діабету та основна причина смертності та інвалідизації. Особливістю стану є полісегментарне ураження судин нижніх кінцівок та залучення в процес артерій серця, головного мозку, нирок та ін. Характерним є стрімке прогресування захворювання.



Частота розвитку макроангіопатій при ЦД вдвічі-втричі вища, ніж за умови відсутності порушень вуглеводного обміну. Ураження судин впливає на подальший перебіг діабету, збільшуючи ризик розвитку інсульту та ІХС у 2–3 рази, а гангрену кінцівок – у 20 разів.

Залежно від локалізації та проявів діабетичні макроангіопатії підрозділяються на групи:

- ураження судин серця (ІХС, інфаркт міокарда)
- ураження судин мозку (гостре та хронічне порушення мозкового кровообігу)
- ураження периферичних артерій, у тому числі нижніх кінцівок (гангрена).

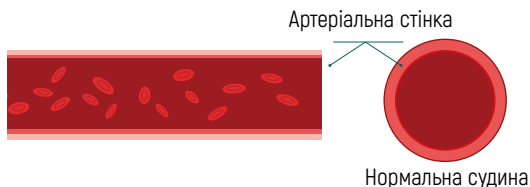
Причини діабетичної макроангіопатії

Діабетична макроангіопатія відзначається в організмі потовщенням стінок середніх та великих артерій. Водночас утворюються атеросклеротичні бляшки, а їхня подальша кальцифікація, утворення виразок та некроз ведуть до тромбування та звуження судин. Результатом таких патологічних процесів є порушення кровообігу в різних ділянках організму. А надлишкові рівні тригліцеридів водночас зі зниженням ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), що часто супроводжують ЦД, є найбільш значущими та незалежними чинниками серцевих патологій.

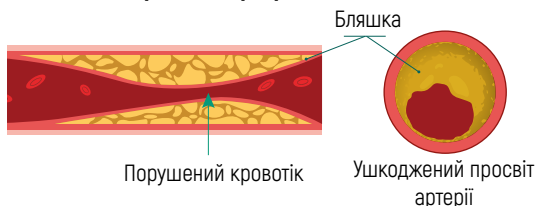


Атеросклероз судин при цукровому діабеті виникає на 10–15 років раніше, ніж коли порушення вуглеводного обміну відсутні, та прогресує значно швидше.

Нормальна артерія



Уражена артерія



Причини розвитку судинних ускладнень при ЦД поділяються на неспецифічні та специфічні.

Неспецифічні фактори ризику	Специфічні фактори ризику
Артеріальна гіпертензія (навантаження на судини через високі цифри цукрів та артеріального тиску)	Хронічна гіперглікемія (ушкоджує та руйнує ендотелій [внутрішню стінку судин]). З АГ вдвічі-втричі підвищує ймовірність судинно-мозкових ускладнень та летальність
Ожиріння (підвищення холестерину, холестерину ЛПНЩ, тригліцеридів)	Гіперінсулінемія (сприяє утворенню та накопиченню холестеринових бляшок у судинній стінці, часто на фоні ожиріння)
Куріння (пригнічує антиоксидантний захист організму, погіршує еластичність артерій, що значно знижує вміст кисню в крові)	Зміна реологічних властивостей крові (змінена в'язкість крові, порушена структура судин призводить до зниження капілярного кровотоку – розвивається ішемія та гіпоксія органів та тканин)

Гіподинамія (через малорухливий спосіб життя слабшає сила скорочень серця, знижується витривалість, гіршим стає тонус судин)

Альбумінурія (виділення 30–300 мг білку альбуміну з сечею за добу)

Спадковість (сімейна історія зумовлює високі серцево-судинні ризики)



Взаємодія факторів обох груп істотно прискорює розвиток атеросклерозу, що «зкладає основу» розвитку макроангіопатії.

Симптоми діабетичної макроангіопатії

Атеросклероз при діабетичній макроангіопатії, як уже було зазначено, проявляється розвитком таких станів:

- ішемічна хвороба серця (ІХС)
- інфаркт міокарда
- кардіосклероз
- стенокардія.

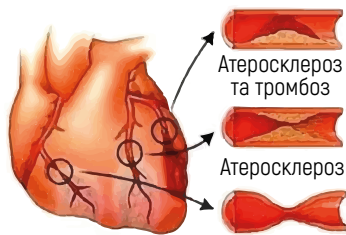
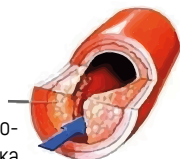
Здорова артерія



Потік крові

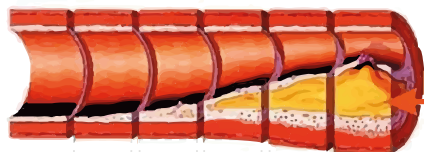
Атеросклеротична бляшка

Звужена артерія при атеросклерозі

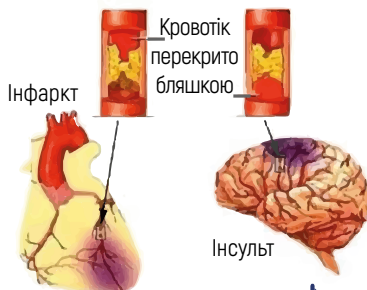


Спазм

Накопичення холестерину у судинній стінці – атеросклеротична бляшка



10 років 20 років 30 років 40 років 50+ років



Важливо зауважити: для ІХС при діабеті характерним є атипове протікання – аритмічний або безбольовий варіант – через що значно підвищується ризик раптової смерті. Окрім того, частими супутніми постінфарктними ускладненнями при діабетичній макроангіопатії стають аневризми, аритмія, тромбоемболія, кардіогенний шок, серцева недостатність. Водночас вкрай висока ймовірність повторних інфарктів.



Ризик летальності після перенесеного інфаркту чи інсульту серед людей із порушеним вуглеводним обміном зростає вдвічі в порівнянні з тими, хто не має проблем із цукрами крові.

У 10% людей із діабетом діагностують облітеруючі атеросклеротичні ураження периферичних судин (запалення зсередини). При цьому діабетична макроангіопатія проявляється:

- онімінням та мерзлякуватістю стоп
- переміжною кульгавістю (біль при ходьбі на різні відстані)
- набряком кінцівок
- сильними м'язовими болями в гомілках, стегнах, сідницях та посиленням дискомфорту при будь-яких фізичних навантаженнях.

Різке порушення кровотоку в кінцівках призводить до критичної ішемії, внаслідок чого може наступити некроз тканин гомілки та стопи (гангрена). Некроз шкіри та підшкірної клітковини може виникнути без додаткових механічних пошкоджуючих впливів, проте зазвичай розвивається через порушення цілісності шкіри (травмування під час педикюру, поява тріщин на стопах, грибокове ураження шкіри та нігтів тощо). Менш виражені порушення кровотоку при діабетичній макроангіопатії проявляються хронічними трофічними виразками.

Діагностика діабетичної макроангіопатії

Першочерговим завданням діагностики діабетичної макроангіопатії є визначення ступеню ураження коронарних, церебральних та периферичних судин. Для грамотного обстеження можуть бути призначені консультації ендокринолога, кардіолога, судинного хірурга, кардіохірурга, невролога. Також важливим та обов'язковим є дослідження біохімічного профілю крові, що включає визначення рівня глікемії, показників ліпідного профілю (холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів), тромбоцитів, коагулограми.

Щоб обстежити серцево-судинну систему призначаються:

- ЕКГ
- добове моніторування ЕКГ та АТ
- навантажувальні тести (тредміл-тест, велоергометрію)
- ЕхоКГ
- ультразвукова доплерографія (УЗДГ)
- перфузійна сцинтиграфія міокарда (для виявлення прихованої ішемії)
- коронарографія
- КТ-ангіографія.



Щоб уточнити неврологічний статус та оцінити стан периферичного судинного русла, призначають УЗДГ, ангіографії головного мозку, периферичну артеріографію, реовазографію, капіляроскопію, артеріальну осцилографію.

Лікування діабетичної макроангіопатії

Цілі лікування ДМ полягають у сповільненні прогресування небезпечних судинних ускладнень, що загрожують інвалідизацією або летальністю. Основні принципи терапії – корекція гіперглікемії, дисліпідемії, гіперкоагуляції, артеріальної гіпертензії.



Якщо скорегувати дисліпідемію, артеріальний тиск НЕ вдається здоровим способом життя, харчуванням, контролем глікемії, необхідною є лікарська терапія.

Для досягнення компенсованого стану пацієнтам із діабетичною макроангіопатією призначають або корегують цукрознижувальну терапію. Контроль рівня глюкози крові є безумовним. Можуть бути призначені гіполіпідемічні препарати. Важливим фактором впливу, що сприяє покращенню стану та здоров'я загалом, є збалансований раціон з обмеженим вживанням тваринних жирів.



Корегування способу життя



Медикаменти за призначенням для зниження холестерину, високого АТ

Якісний контроль діабету



Процедури/Хірургія за показами



Призначення гіполіпідемічної терапії залежатиме від типу дисліпідемії. Підвищений ризик тромбоемболії, ймовірно, потребуватиме лікарського призначення антиагрегантів. Гіпотензивна терапія при діабетичній макроангіопатії полягатиме в досягненні та утриманні цільових цифр АТ на рівні 130/85 мм рт.ст.

Лікування виразкових ран потребує контролю хірурга, а гострі судинні ускладнення – відповідної інтенсивної терапії. За потреби може бути виконане хірургічне лікування (аортокоронарне шунтування, оперативне лікування цереброваскулярної недостатності, ампутація кінцівки та ін.).

Профілактика діабетичної макроангіопатії



Летальність від серцево-судинних ускладнень у пацієнтів із цукровим діабетом досягає 35–75%. З них приблизно в половині випадків загибель настає від інфаркту міокарда, в 15% – від гострої ішемії головного мозку.



Здорове збалансоване харчування



Більше рухливості



Нормалізація та контроль здорової ваги



Ні палінню та вейпінгу



Контроль дисліпідемії



Контроль артеріального тиску



Контроль діабету

Найдієвіший метод профілактики гострих судинних розладів полягає в зменшенні впливу факторів ризику макроангіопатій.

4.5. Діабетична стопа

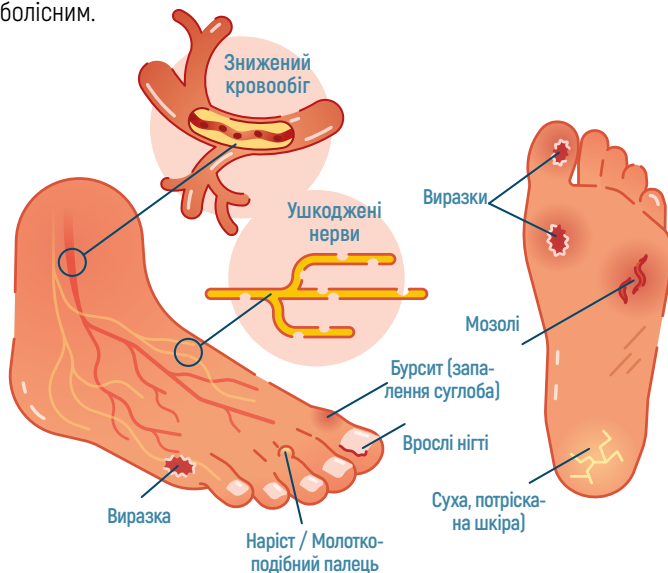
Здавалось би, для чого така прискіплива увага до стану ніг та стоп, що на ній наголошує ваш лікар та світові експерти? Уся справа в судинах, які транспортують кров з поживними речовинами до всіх клітин, тканин, органів та систем, забезпечуючи відповідне функціонування.

Причини розвитку стану діабетичної стопи

Ушкоджені коливаннями цукрів, підвищеним АТ, високим холестерином судини зменшують притік крові до ніг, позбавляючи їх кисню та поживних речовин – ускладнюється загоєння пухирів, ранок та порізів.

Окрім того, діабет шкодить нервовим закінченням, тому людина з діабетом може просто не відчувати порізи та пухирі, що підвищує ризик появи виразок та інфікування. Неналежна увага до проблеми може призвести навіть до ампутації (при діабеті ризик у 20 разів вищий, ніж за відсутності проблем з цукром крові).

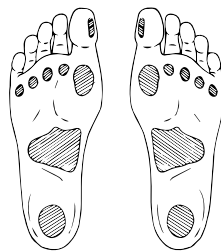
Напротивагу втраті чутливості ймовірна також надвисока чутливість та різкий біль у стопах, коли найлегший дотик стає болісним.



Симптоматика проблем зі стопами

Помітивши будь-які зміни та/або незвичні відчуття, не відкладайте візит до спеціаліста:

- Поколювання або відчуття шпильок (оніміння)
- Больові відчуття та печіння
- Зміна кольору, форми стоп
- Холодні або гарячі стопи
- Неприємний запах, можливо, з рани
- Втрата чутливості
- набряки
- Відсутність проявів потіння при характерних для цього умовах (фізична активність, спекотна погода тощо)
- Рани або порізи, які ви бачите, та не відчуваєте, та які довго не загоюються
- Судоми під час відпочинку або ходьби.



Щонайменші прояви, описані вище, потребують уваги, профілактики або лікування. Якщо згадати про потенційну ампутацію, до якої може призвести недогляд, навряд чи такі відчуття здаватимуться незначущими.

Профілактика проблем стоп при діабеті



Найкращою профілактикою будь-яких діабетичних ускладнень є компенсований стан: грамотний контроль рівня глюкози дає можливість стабілізувати цукри та зменшити ризик розвитку або прогресування діабетичної стопи. Збалансоване харчування, адекватне фізичне навантаження, вміння управляти стресовими ситуаціями та медикаментозна терапія (за необхідності та за умови призначення лікарем) допоможуть запобігти проблем із судинами та кровообігом – усунути ризику та/або полегшити наслідки.

Правила щоденного догляду за стопами

Щоби запобігти будь-якої з проблем та не допустити непоправне, потрібно дотримуватися простих правил щоденного догляду за стопами:

- Щоденний огляд ніг та стоп
- Увага зонам між пальцями ніг: досить часто проблема починається саме з пальців ніг, а при діабетичній нейропатії можна нічого не відчувати, допоки не виникне серйозне подразнення або інфікування
- Лише тепла вода для миття: важливо перевіряти температуру рукою перед зануренням ніг у воду, адже низька чутливість може спотворити відчуття, а опіки – вкрай небезпечні. Контролюйте також час перебування у воді: тривале купання ускладнює та подовжує процес загоювання
- Ретельне та делікатне осушування рушником, приділяючи увагу ділянкам між пальцями ніг
- Нанесення спеціальних зволожувальних або живильних засобів із сечовиною та активними рослинними компонентами в складі для швидшого відновлення та захисту чутливої шкіри
- Вкрай обережне обрізання нігтів (не допускайте вросання нігтів) та періодичний огляд спеціалістів (подологів), щоб перевірити стан здоров'я стоп, провести необхідні процедури, отримати професійні поради.

Такі дії абсолютно необтяжливі. Проте, без сумніву, дієві!

Здоров'я стоп неможливе без якісного взуття – такого, що буде комфортним, не ушкоджуватиме шкіру стоп та не призведе до деформацій як шкіри, так і суглобів.

Взуття – це інвестиція (тут важливі як матеріали, так і відповідний пошив), яка допоможе уникнути натирань, утворення пухирів, мозолів, розвитку грибкових інфекцій, здатних перетворюватися на складніші, важко вирішувані проблеми.



Якісне взуття – можливість зберегти здоров'я стоп та усунути проблему витрат на лікування.

Захистіть свої стопи



1. Уникайте ходити босоніж
2. Не носіть завузьке, затісне взуття на плоскій підшві, зокрема сандалі, шльопанці



3. Обирайте взуття, що забезпечує надійну підтримку стопи та має неслизьку підшву. В міру товста підшва забезпечить потрібну амортизацію та м'яку ходу



4. Зосередьтеся на високій якості, порадьтесь з подологом та обирайте взуття, що передбачає підтримку склепіння стопи

5. Змінійте вчасно взуття (будьте уважні до ознак зношування, появи дірок тощо)



6. Дотримуйтеся правил догляду за стопами. Оглядайте стопи на предмет порізів, потертостей, врослих нігтів, незагоєваних ранок, ознак інфікування, почервонінь, набряків тощо

Кілька дієвих порад на щодень!

- Носіть домашнє взуття зі шкарпетками (або ж просто шкарпетки з ущільненою підшвою)
- Надавайте перевагу натуральним матеріалам, якісному пошиву та комфорту
- Вивчайте склад матеріалів – обирайте спеціальні панчішні вироби, які забезпечують тонізуючий ефект, покращують кровообіг та надійно захищають чутливу шкіру від зовнішніх подразників.



Особливості догляду за шкірою стоп при ЦД

Надмірна сухість, чутливість, розтріскування – високі цукри травмують шкіру зсередини та роблять її чутливою. Важливо не допускати спітніння ніг протягом дня, носити комфортне якісне взуття, ретельно висушувати поверхню стоп після душу та використовувати спеціальні доглядові засоби.

Активні речовини у доглядових засобах для ніг, корисні та дієві при діабеті:

Речовина	Призначення/Дія
Сечовина	Інтенсивне зволоження, пом'якшення шкіри. Антибактеріальна та протимікробна дія
Пантенол	Усунення почервоніння та подразнення. Загоювання розтріскувань та попередження їхнього повторного утворення

Натуральні олії та екстракти*	Пом'якшення шкіри, усунення лущення, відновлення захисних функцій шкіри. Антиоксидантні, антибактеріальні, антисептичні властивості. Протигрибковий ефект
Гіалуронова кислота	Утворення захисного шару на поверхні шкіри. Допомагає утримувати вологу

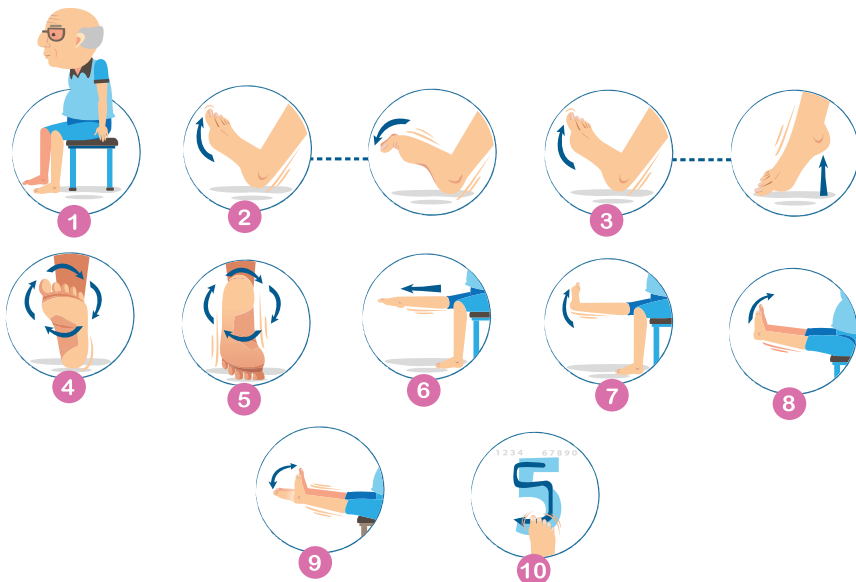
*Олії горіха макадамії, примули, оливи, волоського горіха, лаванди; екстракти центели, акації, едельвейсу, алое, ромашки, інших трав та рослин.

Фізичні вправи для здоров'я стоп та ніг при діабеті

Спорт та активний спосіб життя загалом мають беззаперечні переваги для здоров'я. Проте є певні моменти, варті уваги.

У контексті здоров'я стоп та ніг людини із діабетом слід зупинити вибір на таких тренуваннях, як плавання, їзда на велосипеді, йога – вони найменш ризикові з огляду на ймовірність травмувань. Будь-що, починаючи нові тренування, порадьтеся зі своїм лікарем, знайомтеся з новими рухами виважено, неквапливо збільшуючи інтенсивність.

Навіть прості гімнастичні вправи здатні покращити кровообіг та рухомість суглобів кінцівок, забезпечивши профілактику розвитку діабетичної стопи або ж полегшивши стан за вже наявної проблеми.



Щоденний догляд, увага до відчуттів, регулярний огляд вдома та періодичні візити до подолога та невролога, грамотний самоконтроль цукрів – запорука здорової та легкої ходи!

4.6. Автономна нейропатія

Ушкодження нервів, що сприяють належному функціонуванню органів всього організму, може спричинити розвиток автономної нейропатії (АН) – стану, при якому порушується обробка сигналів між вегетативною нервовою системою та мозком.

Ураження вегетативної нервової системи можуть вплинути на:

- артеріальний тиск та серцебиття
- процеси травлення
- інтенсивність потовиділення
- роботу сечового міхура
- дефекацію
- сексуальну функцію.

ЯКІ ЗОНИ ВРАЖАЄ АВТОНОМНА НЕЙРОПАТІЯ

СЕРЦЕ ТА СУДИНИ

- Запаморочення, знепритомнення
- Утруднене дихання
- Аномальний артеріальний тиск
- Прискорене серцебиття
- Серцеві напади (без попереджувальних ознак)

СЕЧОВИЙ МІХУР

- Неконтрольоване сечовипускання
- Затримка сечі
- Інфекції сечовивідних шляхів

ОЧІ

Важко перемикатися зі світла на темряву

ТРАВНА СИСТЕМА

- Порушення травлення, печія
- Нудота або блювання
- Діарея або закріп
- Здуття
- Втрата апетиту

ПОТОВІ ЗАЛОЗИ

- Недостатнє (або відсутнє) потовиділення
- Надмірне потовиділення
- Сухість шкіри стоп

Передумови розвитку автономної нейропатії

Серед причин травмування вегетативної нервової системи:

- алкоголізм
- діабет
- хронічні хвороби (ВІЛ або хвороба Паркінсона)
- певні ліки (наприклад, хіміотерапевтичні препарати)
- травма нерва (забій, опік або поріз)
- аутоімунні розлади
- дегенеративні розлади (множинна атрофія системи).



Симптоми автономної нейропатії

АН часто асоціюється з іншими захворюваннями та станами. Симптоматика може відрізнятися залежно від причин невропатії та ділянки ушкодження нерва.

Проблеми з боку шлунково-кишкового тракту: часте здуття, відрижка, закрепи, печія, нудота, блювота, діарея, біль в животі. Вказані симптоми можуть свідчити про розвиток гастропарезу – стану, при якому шлунок спорожнюється повільніше, ніж має бути в нормі. Порушення процесів терморегуляції:

Порушення процесів терморегуляції: профузне спітніння тулуба, обличчя або шиї (вночі або під час споживання певних продуктів, наприклад, з великою кількістю спецій); знижене потовиділення

Проблеми з боку сечовидільної системи: ускладнене сечовипускання (часте, проблемне, надмірне або недостатнє), проблеми з визначенням наповненості сечового міхура, нетримання сечі у жінок, зміни в кольорі та прозорості сечі.

Сексуальні розлади: проблеми з ерекцією, передчасна еякуляція у чоловіків, вагінальна сухість та труднощі в досягненні оргазму у жінок.

Гіпоглікемічна ненастороженість: нездатність відчути зниження цукру крові (гіпоглікемію).

Серцево-судинні стани: порушення функції серця та кровоносних судин, проблеми з артеріальним тиском, запаморочення, слабкість або втрата свідомості при переході з горизонтального положення тіла у вертикальне (ортостатична гіпотензія).

Профілактика автономної нейропатії



Щоби запобігти розвитку нейропатії, потрібно:

- Стабілізувати та ретельно контролювати цукри
- Збалансувати харчування, контролювати кількість та якість споживаних вуглеводів та забезпечувати достатнє вживання клітковини (з овочів, зелені, зернових, несолодких фруктів та ягід)
- Відмовитися від звички паління
- Обмежити вживання алкоголю або повністю відмовитися
- Регулярно (бажано, щоденно) приділяти час фізичним навантаженням помірної та середньої інтенсивності
- Знати та контролювати свій артеріальний тиск



- Достатньо пити протягом дня (чиста вода, трав'яні чаї, ягідні напої без цукру)
- Навчитися контролювати вплив стресових факторів.



Лікування автономної нейропатії

Для успішного лікування АН потрібно приділити увагу як ушкодженним нервам, так і основному стану, що є причиною їхнього травмування. Симптоматика визначатиме обрані методи лікування.



Лікування порушень травлення:

- Корекція раціону: менші розміри порцій, більше пиття протягом дня, збагачення раціону продуктами, багатими на клітковину
- Прийом проносних засобів за попередньої консультації з лікарем (при схильності до закрепів), або інших ліків, що усувають прояви діареї та болі у животі
- Сон з піднятим узголів'ям ліжка, щоб запобігти печії.



Лікування проблем потовиділення:

- Прийом призначених лікарем спеціальних препаратів допоможе зменшити надмірне потовиділення
- При недостатньому потовиділенні варто не піддавати організм впливу спеки.



Лікування порушень сечовидільної системи:

- Достатнє пиття та спорожнення міхура у встановлений час протягом дня тренуватиме міхур утримувати більше рідини
- Прийом призначених лікарем препаратів зупинить надмірно часті стискання м'язів сечового міхура, інші ліки можуть бути призначені для повного спорожнення сечового міхура.



Лікування сексуальної дисфункції:

- Прийом ліків, що сприяють ерекції
- Використання вагінальних засобів для боротьби з сухістю у піхві.



Лікування серцево-судинних станів та артеріального тиску:

- Контроль споживання солі та дотримання водного балансу
- Прийом препаратів за призначенням лікаря, що допомагають уникнути запаморочень при підйомі або у положенні стоячи
- Прийом ліків для регулювання цифр артеріального тиску та боротьби зі слабкістю, якщо такі призначені лікарем
- Бета-блокатори для нормалізації частоти серцебиття при його підвищенні (за призначенням лікаря)
- Зміна положення тіла, згинання ніг при стоянні та уповільнення при підйомі, щоб уникнути або зменшити ризик запаморочення
- Сон з піднятою головою, щоб не допустити запаморочення.

Прогноз терапії різниться залежно від причини ушкодження нерва та шансів успішно його лікувати. Буває й так, що нерви можуть відновитись самостійно. Проте ймовірні випадки, що симптоми залишатимуться незмінними або навіть погіршуватимуться, навіть попри лікування.



Як для профілактики, так і для лікування АН при діабеті важливий ретельний контроль рівня цукру в крові, що досягається фармакотерапією, збалансованою дієтою, фізичними вправами. Лікар може порекомендувати застосувати додаткові методи для полегшення конкретних симптомів.

4.7. Проблеми з яснами та захворювання ротової порожнини

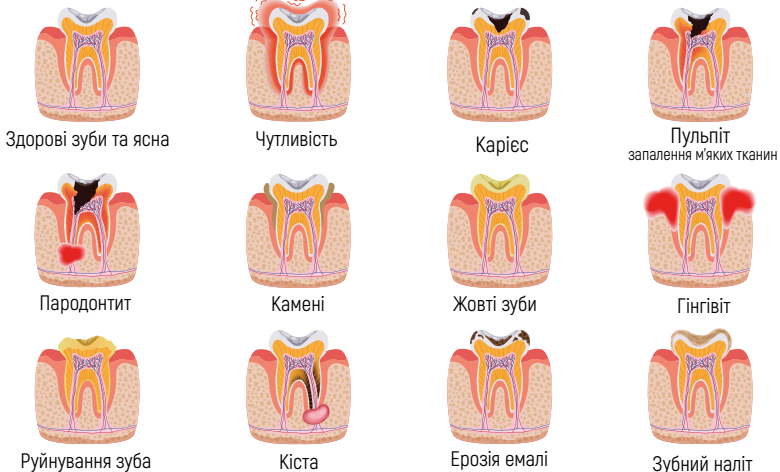
Тривало високі рівні глікемії неминуче ведуть до порушень роботи організму, уражаючи органи та їхні системи. Серце, нирки, очі, судини кінцівок, шкіра, нервові закінчення тощо – діабет може «поцілити» в будь-яку з частин тіла або й у декілька одразу. Подальше лікування нерідко складне та неприємне – простішою, ефективнішою, приємнішою та економічно вигіднішою є профілактика.

Сьогодні на діабет у світі хворіє майже 473,6 млн людей (додайте ще сотні тисяч недіагностованих випадків). Попри активні кампанії з підвищення обізнаності про діабет та доступність інформації, відсоток некомпенсованих станів та, відповідно, ускладненого супутніми захворюваннями діабету вкрай високий. **В Україні лише 15% хворих на ЦД компенсовані, а 85% – Ні.**



Декомпенсований діабет супроводжується появою декубітальних виразок, які на фоні зубного каменю, гострих країв зубів, використання старих ортодонтичних конструкцій та поганої гігієни, погано гояться, провокуючи розвиток ксеростомії, кандидозного стоматиту, пародонтиту, гінгівіту.

Проблеми зубів та ясен



Вплив високих цукрів на стан здоров'я ротової порожнини

Розмноження хвороботворних мікроорганізмів та утворення на поверхні зубів липкої бактеріальної плівки – зубного нальоту – є причиною почервоніння, болючості, набряку ясен, які згодом під час чищення зубів починають кровоточити. Для людей із некомпенсованим діабетом ризик розвитку проблем зубів та ясен багатократно зростає аж до випадання зубів.



Куріння підвищує ризик захворювань ясен у важкій формі, особливо в людей із цукровим діабетом.

І тут палиця на два кінці (вкотре): з одного боку, декомпенсований діабет провокує появу пародонтиту, з іншого – пародонтит, з огляду на запальну природу, погіршує контроль глюкози крові та сприяє прогресуванню діабету.

Пацієнти з цукровим діабетом – група ризику розвитку захворювань пародонту через загальну чутливість організму до бактеріальних інфекцій та знижену здатність ясен опиратися інфекції.

Фактори ризику захворювань ясен та зубів при діабеті



Поряд із декомпенсованим діабетом рівнозначними причинами розвитку патологій є:

- погана гігієна
- зубний камінь
- погане стоматологічне лікування
- неконтрольований розвиток бактерій, які викликають запалення
- дефіцит вітамінів і мінералів.

Серед факторів ризику також необхідно зазначити:

- депресивні стани
- куріння
- цукровий діабет
- серцево-судинні захворювання
- інші захворювання запального характеру.

ЛЮДИ З ЦД 1 І 2 ТИПУ ТА ПРЕДІАБЕТОМ мають ретельно контролювати здоров'я зубів та ясен



2-3X

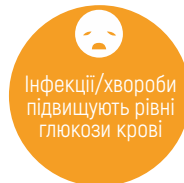
Погано контрольовані рівні цукру втричі частіше призводять до захворювань ясен



Через високі рівні глюкози:

- Зменшується кровопостачання ясен та підвищується ризик інфекцій
- Зменшується виділення слини
- Насичена цукром слина спричиняє розвиток карієсу

Дослідження доводять циклічність:



Симптоми захворювань ротової порожнини при діабеті

Головними ознаками розвитку та прогресування проблем ротової порожнини, зокрема, пародонтиту, є почервонілі, хворобливі, кровоточиві ясна. Але впродовж тривалого часу (від кількох місяців до кількох років) людина може не помічати або ігнорувати перші (часом неспецифічні) сигнали:

- сухість у роті (ксеростомія)
- спотворена та/або знижена смакова чутливість
- печіння та болісні відчуття при вживанні їжі та під час розмови
- надмірна спрага.



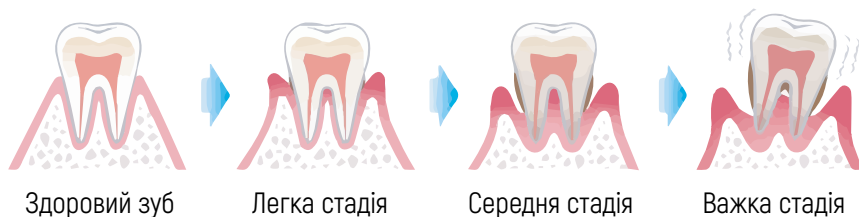
Пародонтит – це ушкодження ясен та кістки, у якій закріплені зуби, що часто супроводжується опущенням ясен [рецесія] та візуальним подовженням зубів.

Ксеростомія часто є причиною гінгівіту, кандидозу, карієсу, стоматиту через появу патогенної мікрофлори, яка запускає імунні та запальні реакції. Неналежне лікування та брак профілактичних заходів погіршують ситуацію та провокує розвиток проблем хронічного генералізованого характеру.

Ознаки розвитку / прогресування захворювань зубів та ясен:

- Почервоніння, хворобливість та набряки ясен
- Кровоточивість ясен
- Опущення ясен, візуальне видовження зубів
- Розхитування та/або підвищена чутливість зубів
- Неприємний запах із рота
- Зміна прикусу
- Розхитування зубних протезів.

Розвиток та прогресування пародонтиту



Профілактика розвитку захворювань ротової порожнини при діабеті

Компенсований діабет із максимально наближеними до нормальних значеннями глікемії – можливість уникнути багатьох ускладнень, зокрема, із яснами та зубами, забезпечивши водночас вищу якість життя загалом.



Здоров'я порожнини рота – неодмінна складова здоров'я всього організму.

Для щоденного догляду за зубами та яснами потрібні:

- Зубна нитка – принаймні раз на день – щоби запобігти утворенню нальоту між зубами: мікроскопічні залишки їжі формують наліт, який із часом твердне та розростається під яснами – утворюються зубні камені, які вражають прилеглі тканини
- Зубна щітка із м'якими рівними (без загострень) щетинками для очищення зубів принаймні двічі на день (зранку та ввечері), та в ідеалі – після кожного прийому їжі, але не раніше, ніж через 20–30 хвилин після завершення трапези
- Пасти, ополіскувачі, ремінералізуючі гелі та інші засоби – для додаткового живлення, зволоження, свіжого подиху, посилення антибактеріального ефекту та захисту тощо.



Деякі продукти та напої мають здатність тимчасово розм'якшувати емаль, яка знову укріплюється впродовж наступних 30 хвилин. Чищення зубів одразу після їди загрожує пошкодженням емалі та подальшими неприємними наслідками.

*Штучні зуби (протези, імплантати) також потребують регулярного догляду та, можливо, використання спеціальних засобів – порадьтеся зі своїм стоматологом.

Навіть здорові зуби та ясна потребують стоматологічного огляду та професійної чистки двічі на рік (щоб і надалі мати сяючу посмішку). Прислухайтеся до рекомендацій свого лікаря та не забувайте нагадувати про свою цукрову особливість.



Кидайте курити, якщо досі маєте таку звичку. Куріння спотворює не лише зовнішній вигляд зубів, але руйнує судини та слідом весь організм зсередини.

Методи та засоби догляду за зубами та яснами

Бажані властивості засобів для догляду за ротовою порожниною при діабеті:

- Неагресивна абразивна дія
- Антисептичний ефект
- Регенерація та протизапальна дія
- Додаткове зволоження
- Захист поверхні зубів від карієсу
- Живлення та захист ясен.



Засоби та методи якісного догляду за зубами та яснами

Засіб/метод	Дія/користь
Гігієнічні зубні пасти	Підходять людям без патологічних змін та факторів ризику їхнього розвитку – без карієсу та кровоточивості ясен, запальних реакцій та дистрофічних змін, при нормальному слиновиділенні.
Лікувально-профілактичні пасти	Щонайменші порушення або високий ризик їхньої появи потребують прискіпливого вибору засобів гігієни. Речовини в таких засобах зумовлюють відповідну дію – вибір потрібно обговорювати із лікарем та орієнтуватися на індивідуальні особливості.

Ополіскувачі	Є неодмінною складовою профілактики захворювань ротової порожнини, зокрема, гінгівіту. Допомагають знищити патогенну мікрофлору та покращити догляд.
Ремінералізуючі гелі	Нанесений після чистки гель утворює біоплівку, що захищає емаль від руйнівної дії кислот та продуктів життєдіяльності бактерій (токсинів), підвищує засвоєння кальцію. Такі гелі корисні при ксеростомії (сухості в роті) – поширеній патології при діабеті, на фоні якої посилюється ризик проблем зі слизовою та яснами.
Профілактика вітамінно-мінеральних дефіцитів	Збалансоване харчування – неодмінний компонент здоров'я зубів та ясен. Вітаміни С, D, кальцій та інші нутрієнти одночасно з якісним контролем діабету підтримують та покращують здоров'я зубів та ясен. Профілактику дефіцитів за допомогою вітамінно-мінеральних добавок призначає лікар на основі огляду та обстежень.

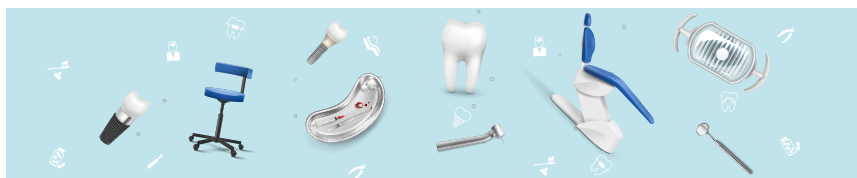
Професійний догляд для профілактики захворювань зубів та ясен

Якщо зубний наліт уже утворився, навряд чи він піддається простому чищенню. Помітили маленькі темні цятки на зубах, що не зникають після регулярних доглядових процедур – не відкладайте візит до стоматолога, щоби проконсультуватися щодо видалення нальоту та каменів.



Зубний камінь відтісняє ясна та призводить до оголення коренів зубів.

Спеціаліст проводить процедуру очищення спеціальними апаратами. Техніки очищення різняться: ручна, піскоструминна, ультразвукова або лазерна. Доцільність та дієвість тієї чи іншої процедури вирішує лікар, базуючись на скаргах, огляді та індивідуальних особливостях здоров'я людини, яка звернулася із проблемою.



Якісна професійна гігієна, навчання правил індивідуальної гігієни, грамотний підбір гігієнічних засобів, профілактичні огляди суттєво знижують ризик та полегшують лікування ускладнень при пародонтиті та діабеті. Співпраця «пацієнт / стоматолог / ендокринолог» – запорука своєчасного діагностування та якісного індивідуалізованого лікування.

4.8. Сексуальні проблеми жінок

Мабуть, кожен читач уже усвідомив, що діабет – це не просто харчування... Так чи інакше діабет торкається всіх сторін життя. Та є проблеми, про які, не зважаючи на сучасний прогресивний світ, багатьом усе ж ніяково говорити з лікарем. Наразі мова про сексуальне здоров'я, а точніше – про вплив діабету на статеве здоров'я жінок та чоловіків, а також інтимні відносини між ними.



Прояви порушень статевого здоров'я жінок

Зависокі рівні цукру крові та/або його коливання загрожують ушкодженням нервів та судин в області статевих органів та недостатнім кровообігом, що може вплинути на здатність отримувати сексуальну насолоду та, відповідно, задоволення від сексу.



Проблеми статевого характеру не є особливістю лише жінок із діабетом.

Проте саме при діабеті підвищується ризик таких порушень:

- Сухість піхви
- Нерегулярні менструальні періоди
- Дріжджові вагінальні інфекції (зокрема, кандидоз)
- Запальні захворювання
- Нетримання сечі
- Інфекційні захворювання сечовивідних шляхів (наприклад, цистит).

Панікувати немає потреби. Сьогодні медицині відомі дієві методи лікування. Головне – не нехтувати сигналами організму та вчасно, не соромлячись, звернутися до лікаря.

Психологічні аспекти проблем сексуального здоров'я жінок

Почуття, думки, ставлення до партнера – часом і тут діабет намагається домінувати.

Усе можливо, але не обов'язково – вирішальними антиризиковими факторами тут є обізнаність та якісний контроль. Як завжди!

Будь-які зміни в сексуальному житті потребують уваги:

- зниження лібідо
- зниження чутливості
- брак сексуального потягу
- гірша якість оргазму.
- хронічна втома, дратівливість, апатія

Поряд із фізичними такі прояви є не менш важливими. Тому не варто відкладати візит до спеціаліста та применшувати значимість проблеми. Почуття сорому та дискомфорту абсолютно недоречні та можуть лише зашкодити.



Зниження сексуального лібідо

Стрес, втома, депресія, побічні ефекти ліків, виснаження – на лібідо (статевий потяг) впливає безліч факторів. Щоби посприяти розв'язанню проблеми, варто насамперед її визнати та зрозуміти, що нервування та сором абсолютно недоречні. Ну а далі – проговорити проблему зі своїм лікарем та не замовчувати про свої почуття в стосунках із партнером.



Сексуальні проблеми – здебільшого справа двох. Відкритість, відвертість, довіра та певна сміливість (щодо озвучування своїх думок) допоможуть уникнути нерозум'їн, сприятимуть укріпленню стосунків та дозволять знову відчути насолоду від близькості.

Сексуальне задоволення без страху гіпоглікемії

Активний секс потребує витрат енергії подібно фізичній активності – відповідно, більш ретельного контролю цукрів. Тому, як жінкам, так і чоловікам із порушеннями

вуглеводного обміну, бажано:

- виміряти цукор перед сексом, щоб запобігти низьким цифрам
- орієнтуючись на результат вимірювання, перекусити до та після близькості.

Число жінок із діабетом, які відчувають сексуальні проблеми, значно вище у порівнянні з чоловіками. І саме сором та сумніви стають на заваді їхньому швидкому та простому розв'язанню.



Заговорити про проблему із партнером, наважитися на діалог із лікарем – це перші кроки до її вирішення та збереження або відновлення повноцінного сексуального життя.



Способи та методи розв'язання сексуальних проблем здоров'я у жінок із діабетом

Не будемо оригінальні, та головне – корекція значень цукру крові. Поряд із цим у рамках лікування зниженого лібідо лікар може призначити обстеження на предмет можливих гормональних порушень, рекомендувати певні зміни способу життя, використання спеціальних інтимних гелів та доцільність психологічної підтримки.

Секс – це природна та необхідна частина якісного життя. Діабет не має стати перешкодою для гармонійних у всіх сенсах стосунків.

4.9. Сексуальні проблеми чоловіків

Насичене сексуальне життя – залежний компонент: на якість інтимної близькості неодмінно впливають психологічні фактори, а для гармонійних стосунків важливий безпроблемний секс. Але якщо нерви та судини ушкоджені високими рівнями цукрів крові, виникають побічні ефекти медикаментів та турбують проблеми, пов'язані з повсякденною діа-рутиною, сексуальне здоров'я може похитнутися.

Поширені сексуальні проблеми чоловіків

Часта проблема, що виникає в чоловіків із діабетом 1-го, і 2-го типу (але з якою вони зазвичай не поспішають до спеціаліста), – еректильна дисфункція, причиною якої є ушкоджені високими цукрами нервові закінчення та судини, що мають забезпечувати належний кровообіг статевого органу. Коли приплив крові до органу порушено, це з часом призводить до проблем з ерекцією.



Ушкоджені нерви блокують сигнали, що надходять із мозку та заставляють активуватися чоловічий статевий орган. Через закупорені судини та недостатній приплив крові він втрачає свою силу.

Серед інших ймовірних проблем, що пов'язані або впливають на нормальне статеве життя, можуть бути:

- відсутність сім'явиверження
- загальмований оргазм або його повна відсутність (аноргазмія)
- фімоз (звуження крайньої плоти) або баланіт (запалення головки статевого члена).



Еректильна дисфункція – не вирок. Сьогодні таке порушення успішно лікується. Але візит до лікаря відкладати не варто: ЕД може бути раннім симптомом розвитку серцево-судинних патологій.

Найперше, що бажано зробити, – проговорити ситуацію та моменти, що турбують, із партнеркою. Та обов'язково наважитися на консультацію з лікарем, не продукуючи зайвих думок та сумнівів, почуттів провини або сорому.

Причини статевих проблем у чоловіків

Діабет впливає на всіх по-різному. Та важливо пам'ятати, що проблеми сексуального здоров'я не є специфічними для чоловіків із діабетом – можуть виникати й у тих, хто немає порушених рівнів цукрів. Проте саме діабет посилює ризики.



Більш ніж у половини чоловіків із діабетом старше 50 років розвивається еректильна дисфункція (на 15 років раніше, ніж в інших чоловіків).

Причин чимало. Серед основних – ушкоджені нерви та судини. Окрім того, порушення статевого здоров'я можливі через дефіцит гормону тестостерону, побічну дію медикаментів, а також депресію та страх невдач як у сексі, так і в стосунках загалом.

Повторимо



Додаткові заходи, відповідно до вашого стану та особливостей організму, запропонує лікар. Також не зайвою може бути консультація психолога (в ідеалі – разом із партнеркою). Головне – сприймати це нормально, та розуміти, що всі такі дії допоможуть вам поновити відчуття насолоди та додадуть барв у життя.



Більшість не люблять говорити про своє статеve життя. На це не так просто наважитись. Але якщо ви прагнете здоров'я (зокрема, сексуального), то перше – дбайте про нього заздалегідь, а друге – якщо маєте певні дискомфортні відчуття або підозри, не зволікайте та звертайтеся по професійну допомогу.

З діабетом можна жити. І жити якісно. Та навіть, якщо наразі є потреба подолати певні проблеми сексуального характеру, це не робить чоловіка меншим чоловіком. Користуйтеся сучасними можливостями та знаннями професіоналів – отримуйте необхідну допомогу та продовжуйте жити енергійно та в задоволення.





Нова технологія для пацієнтів з діабетом та іншими порушеннями метаболізму

- Моніторинг глюкози 24/7 в мобільному додатку
- Вимірювання кожні 10 секунд (288 значень за добу)
- SMS-сповіщення на телефон опікуна про небезпеку
- Попередження про порогові значення глюкози (за 10-60 хв.)
- Гарантована точність та правильність даних моніторингу

6 ПЕРЕВАГ, ЩОБ ОБРАТИ GUARDIAN CONNECT

- Заняття спортом без гіпоглікемії
- Спокійний сон вночі
- Впевненість за кермом
- Зручність на відпочинку, у подорожі
- Зосередженість на роботі чи навчанні, а не на діабеті
- Контроль рівня глюкози вашої дитини в реальному часі, навіть якщо ви зараз не поруч



Guardian™ Connect

СИСТЕМА БЕЗПЕРЕРВНОГО МОНІТОРИНГУ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ

Офіційний представник в Україні: компанія «Мед Ек Сервіс»

Багатоканальний тел.: (044) 545 77 05, (044) 235 95 33
mes.com.ua

@diabetes.ukraine

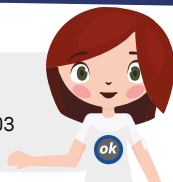
Инсулиновые помпы Украина



5. ГОСТРІ УСКЛАДНЕННЯ ДІАБЕТУ

- 5.1. Гіпоглікемії
- 5.2. Гіперглікемії

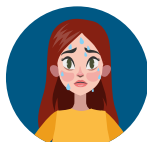
- 5.2.1. Кетоз
- 5.2.2. Діабетичний кетоацидоз



5.1. Гіпоглікемія

Гіпоглікемія є найпоширенішим ускладненням цукрового діабету для якого характерне швидке, часто раптове, та критичне зниження цукрів. Відповідно до стандартів American Diabetes Association (Glycemic targets. Diabetes Care) гіпоглікемією вважають рівні цукрів нижчі за 4 ммоль/л для людей з ЦД.

СИМПТОМИ ГІПОГЛІКЕМІЇ



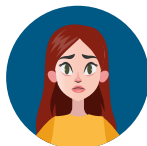
Посилене
потовиділення



Тремтіння всього
тіла



Відчуття голоду



Прискорене
серцебиття



Різка поява
вираженої слабкості

Такі симптоми не обов'язково з'являються одночасно та всі разом. Окрім того, можуть виникати «свої» відчуття: поколювання у носі, оніміння язика або верхньої губи, розгубленість, дратівливість, легке сп'яніння та піднесений настрій (прояви, характерні для підлітків) тощо – часто людина має своє пояснення для такого стану.



Цукри від 4,0 ммоль/л та нижче – сигнал почати корегування, щоби запобігти падінню цукру нижче 3,5 ммоль/л та не допустити розвитку складнішого стану.

З практики лікарів відомо, що люди часто покладаються лише на свої відчуття, запевняючи, що розуміють зниження цукрів без додаткових звірок з глюкометром. Та це помилкова і навіть небезпечна стратегія. Буває й так, що дехто плутає гіпо- з гіперглікемією, а відчуття, характерні для критично низьких цукрів, можуть виникнути і на цілком нормальних значеннях глікемії.



Відчуваєте дискомфорт та підозрюєте проблему – перевірте рівень цукру крові, та базуйте рішення на результатах перевірки. Особлива група ризику – люди, нечутливі до гіпоглікемії – вони можуть пропустити момент зниження цукрів та не відчують навіть, коли він вже сягнув 2,8–3,5 ммоль/л.

В таких випадках мова йде і про загрозу життю в момент гіпоглікемії, і про вплив на організм таких коливань з огляду довгострокових змін – часті та критичні коливання виснажують судинну систему організму, що з часом позначається на стані всіх систем організму.

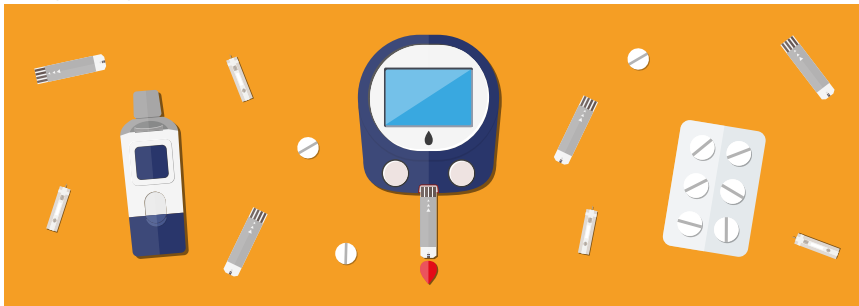
Окреме питання – людина за кермом, яка має діабет та схильність до гіпоглікемії. Тут гостро постає питання, як своєї безпеки, так і тих, хто поряд (у машині, поряд на дорозі). Усвідомлюючи значення та ймовірні ризики, потрібно вміти вчасно зреагувати.



Фізичні навантаження та вживання алкоголю за певних обставин та умов (кількість, надмірність, початкове погане самопочуття) є факторами ризику розвитку гіпоглікемії.

Важка гіпоглікемія з нездатністю самостійно адекватно діяти та/або втратою свідомості говорить про гіпоглікемічну кому. Тут людина вже не може сама контролювати стан та тим паче допомогти собі – потрібно дати випити або з'їсти щось ультрасолодке та швидкозасвоюване доки свідомість не втрачено. Кома – сигнал без зволікань викликати швидку.

Часто повторювані гіпоглікемії без належної уваги до таких станів – погіршення компенсації сьогодні та надвисокий ризик серйозних хронічних ускладнень в майбутньому. Робіть висновки!



5.2. Гіперглікемія

Гіперглікемія – короткострокове ускладнення цукрового діабету, про яке йде мова при надмірно високих цукрах натщесерце або після їди. Фактично, це протилежний гіпоглікемії стан з небезпечно високими рівнями цукру в крові:

- вище 7,0 ммоль/л натщесерце
- вище 11,0 ммоль/л через 2 години після вживання їжі.



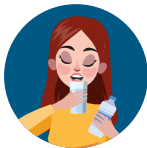
Постійно висока глікемія – фактор ризику розвитку довгострокових ускладнень діабету.



Зазвичай гіперглікемія розвивається швидко – реакція на симптоми (сигнали організму) має бути відповідною.

Високі рівні цукру крові → Тривалі «високоцукрові» періоди → Критичний стан

СИМПТОМИ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ



Надмірна спрага



Посилене сечовипускання



Стомлюваність



Головний біль



Розмитий зір

Безумовно, все це вкрай неприємно та є небажаним. Щоб зберегти здоров'я та запобігти розвитку складніших станів (зокрема, діабетичного кетоацидозу) та серйозних ускладнень здоров'я, потрібно старанно контролювати свій діабет та слідувати рекомендаціям лікаря:

- Регулярно та часто перевіряти цукор крові
- Вивчати та розуміти свій організм, реагувати на його прояви та бути готовими діяти у випадку різкого підвищення глікемії
- Корегувати за необхідності дозування інсуліну
- Перевіряти кетонові тіла в сечі при тривало високих цукрах
- Підвищити фізичну активність (але не тоді, коли підвищені кетони (поява ацетону в сечі), щоб не спровокувати ще вищих рівнів глюкози).

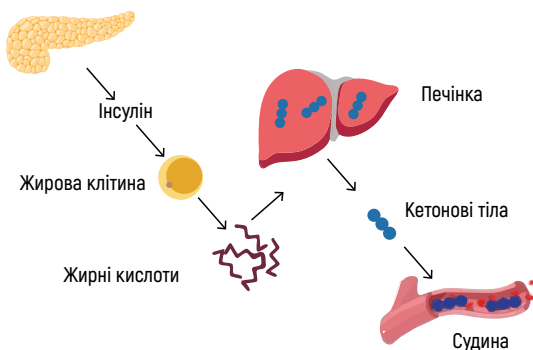


Ефективний контроль та обізнаність щодо симптомів – можливість вчасно відреагувати та мінімізувати ризик гіперглікемії.

5.2.1. Кетоз

Кетоз – нормальний природний процес обміну речовин: коли організм недоотримує вуглеводи з харчування для забезпечення клітин енергією, і починає використовувати для цього жири. В результаті утворюються кетони.

ВИНИКНЕННЯ КЕТОНОВИХ ТІЛ



Про поняття «кетоз» можна говорити як з позиції діабету, так і з позиції фігури (схуднення). Коли людина з тих чи інших причин обмежує калорійність та кількість споживаних вуглеводів, «включається» кетоз для отримання енергії. Так, кетоз може з'являтися після тривалих інтенсивних фізичних навантажень або під час вагітності.

Якщо мова про діабет, то зазвичай цей стан є притаманним для погано контрольованого діабету та недостатніх доз введеного інсуліну. Такий кетоз є небезпечним!



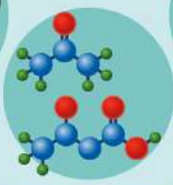
Надмірна кількість кетонів в крові – загроза для організму – ризик зневоднення та зміна хімічного балансу крові.

Втрата рідини та мінералів



Гормональний дисбаланс

Вироблення кетонів



Зміна в рівнях ліпідів

Порушення рівня глюкози



Кетоз супроводжує низьковуглеводні та безвуглеводні раціони, що змушують організм використовувати жири для отримання енергії. З медичної точки зору кетогенний раціон (низьковуглеводний та високожировий) доцільний та показаний для попередження епілептичних нападів у дітей та дорослих.

Попри певні припущення науковців щодо його ймовірної користі для зниження серцево-судинних ризиків, при метаболічному синдромі, резистентності до інсуліну та діабеті, а також позитивного впливу на стан шкіри при хронічних висипах (акне), на розвиток пухлинних утворень, порушення нервової системи (хвороба Альцгеймера, Паркінсона), остаточно не доведено адекватність таких корегувань раціону для всього організму в довгостроковій перспективі.



Оптимальним, здоровим та найбільш адаптивним є середземноморський принцип харчування з акцентом на достатню кількість в щоденному раціоні овочів, зелені, ягід, фруктів, риби, пісного м'яса, помірно жирних молочних продуктів, цільнозернових, горіхів та насіння.

Рівень кетонів в сечі (ацетону) легко визначити в домашніх умовах за допомогою тест-смужок або глюкометрів з вбудованою функцією вимірювання кетонів в крові. Високі показники можуть бути небезпечними для здоров'я.



5.2.2. Діабетичний кетоацидоз

Діабетичний кетоацидоз (ДКА) – гостре метаболічне ускладнення цукрового діабету, що супроводжується гіперглікемією, гіперкетонемією та метаболічним ацидозом. Стан супроводжується нудотою, блювотою та болями в животі, може прогресувати до набряку мозку, коми та смерті.



ДКА зазвичай розвивається, коли рівень інсуліну занадто низький (недостатнє дозування або пропуск ін'єкції), щоб покрити основні метаболічні потреби. У деяких випадках ДКА є першим проявом діабету 1 типу.

Вплинути та посилити ризик розвитку ДКА можуть:

- Гострі інфекції
- Інфаркт міокарда
- Інсульт
- Панкреатит
- Травми
- Прийом певних лікарських препаратів.



Гострі фізіологічні стресори (наприклад, інфекції, інфаркт міокарда, травми, оперативні втручання) у пацієнтів з цукровим діабетом можуть викликати ацидоз, помірне підвищення рівня глюкози, зневоднення, важку втрату калію.

Передумови та ознаки діабетичного кетоацидозу

Діабетичний кетоацидоз (ДКА) розвивається, коли рівень цукру крові сягає або перевищує 15 ммоль/л та впродовж певного часу утримується на високих рівнях. Тіло за таких умов починає спалювати жир, щоб отримати енергію, – концентрація кетонів тїл в крові або сечі стає надвисокою (кетоз).



Простий аналіз сечі за допомогою спеціальних тест-смужок покаже рівень кетонів. Глікемія вище 13 ммоль/л – привід перевірити сечу на кетони.



ДКА може залишитися непоміченим, оскільки його симптоми можуть імітувати грип (болі, блювота тощо). Окрім того, діагностування діабету 1 типу досить часто починається саме з ДКА.

ДКА розвивається з різною швидкістю – від кількох годин до кількох днів – та прогресує такими симптомами:



Саме нудота та блювота вказують на погіршення стану та диктують необхідність дослідження вмісту ацетону в сечі. А часте глибоке дихання (часто з запахом ацетону в повітрі, що видихається) є типовим клінічним симптомом наближення коми.

ЛІКУВАННЯ ДКА

Лікування ДКА полягає у зниженні рівня глюкози крові та відновленні балансу рідини, для чого виконують ін'єкції інсуліну, корекцію мінерального та електролітного обміну. Окрім цього, потрібно лікувати захворювання, що провокують кому та ускладнення кетоацидозу. Лікування проводиться тільки в лікувальному закладі.

Занадто високий або занижений рівні цукру крові проявлятимуться зазначеними вище симптомами, які свідчатимуть про те, що організм потребує допомоги. Найкраще для організму та здоров'я – завадити появі ознак та проявів:

- Регулярно перевіряти цукор крові
- Не пропускати ін'єкції інсуліну
- Не пропускати прийоми їжі
- Збалансовано харчуватися
- Підтримувати фізичну активність
- За потреби перевіряти кетонів тіла
- Корегувати з лікарем дозування інсуліну, щоб вони відповідали поточним потребам організму.



6. ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО УСКЛАДНЮЮТЬ ПЕРЕБІГ ТА КОНТРОЛЬ ДІАБЕТУ

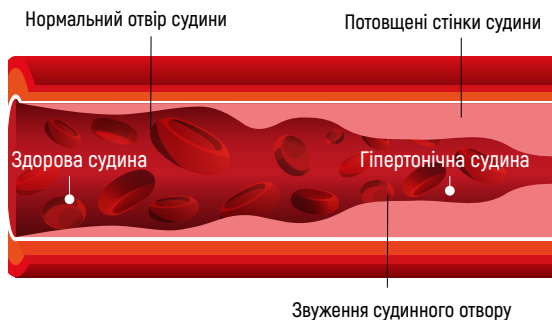
6.1. Гіпертонічна хвороба
6.2. Ожиріння

6.3. Дисліпідемія
6.4. Захворювання щитоподіб-
ної залози



6.1. Гіпертонічна хвороба

Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія), підвищений холестерин та цукровий діабет – асоційовані стани, для яких характерним є взаємопідсилюючий ефект, а також одночасні функціональні та органічні ураження найважливіших органів – серця, нирок, центральної нервової системи.



Поєднання цих станів – гіпертонічної хвороби із діабетом – вдвічі-втричі підвищує ризик розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС), інсульту, інфаркту, ниркової недостатності та з великою ймовірністю може призводити до інвалідизації та смерті.



В основі механізму зародження та розвитку (тобто патогенезу) багатьох форм артеріальної гіпертензії лежить порушення реакції організму на інсулін, тобто інсуліно-резистентність з результуючим зниженням споживання глюкози периферійними тканинами.

- 
- Інсулт (Високий АТ ушкоджує судини, спричинюючи розриви та закупорювання)
 - Серцеві захворювання (Високі значення АТ є стресовими для серця – підвищують ризик серцевої недостатності та стенокардії)
 - Статеві розлади (Високий тиск посилює ймовірність розвитку еректильної дисфункції та знижує лібідо)
 - Втрата кісткової маси (Високий АТ спричинює вививання кальцію з тіла, знижуючи щільність кісток)
 - Втрата зору (Високий АТ призводить до втрати зору через ретинопатію та глаукому)
 - Хвороба нирок (Нирки – фільтр крові. Високі цифри АТ ушкоджують та закупорюють нирки)
 - Депресія та тривожність (Медикаменти для зниження тиску можуть спровокувати розлади настрою, депресію)

**Зауважте! Апноє сну – аналогічні ризики розвитку ускладнень!
Не зволікайте з обстеженням та лікуванням!]**



В основі механізму зародження та розвитку (тобто патогенезу) багатьох форм артеріальної гіпертензії лежить порушення реакції організму на інсулін, тобто інсуліно-резистентність з результуючим зниженням споживання глюкози периферійними тканинами.

Найчастіше такий стан виникає в осіб з надлишковою вагою/ ожирінням та ускладнюється тим, що тривалий час може не вказувати себе явними симптомами аж до появи метаболічних порушень.

Надлишок інсуліну, порушуючи здатність судин скорочуватися, призводить до підвищення напруги їхніх гладком'язових клітин. Надалі знижується реакція коронарних артерій на фізіологічні подразники – порушується мікроциркуляція.

Та й високі концентрації глюкози токсично впливають на судини (провокують збільшення м'язового спазму та гіперплазію гладком'язових волокон) і призводять до розвитку атеросклерозу (твердіння судин), що з часом генералізується. Тобто якщо уражено судини в певній частині тіла, то загроза виникає не лише для кровообігу саме у цій ділянці – ризик серцево-судинних патологій підвищується для всього організму.



Водночас існує зворотний зв'язок – коли гіпертонічна хвороба провокує інсулінорезистентність через блокування дрібних капілярів та, відповідно, кровотік у скелетних м'язах знижується – утилізація глюкози сповільнюється та виникає інсулінорезистентність м'язової тканини.



Гіпертонічна хвороба є фактором ризику: разом із зайвою вагою, порушеннями ліпідного обміну та толерантності до вуглеводів у 40% випадків призводить до появи діабету ЦД2 та значно підвищує шанси розвитку серцево-судинних та ниркових ускладнень.

Усунути вплив факторів ризику можливо – потрібно дотримуватися принципів здорового способу життя, які сприятимуть покращенню чутливості до інсуліну, зниженню рівнів артеріального тиску та ліпідного обміну:

- нормалізація ваги
- обмеження споживання солі до 2 грамів на добу
- відмова від куріння
- підвищення фізичної активності (щонайменше 30 хв швидкої ходьби на день, плавання або легкі кардіонавантаження – до 1 год 3 рази на тиждень).

Контроль полягає у досягненні цільових значень артеріального тиску та глюкози крові, що дає змогу суттєво знизити ризик ускладнень.

Цілі АТ при діабеті – до 130/85 мм рт.ст.
Рівень глюкози крові при ГХ – 3,33-5,55 ммоль/л.

Контроль АТ, як і глікемії, доцільно проводити регулярно – в домашніх умовах – щоб знати свої реальні цифри та розуміти динаміку показників. Для цього потрібні надійні сучасні прилади самоконтролю – автоматичний тонометр та глюкометр з можливістю швидко отримувати точні результати.

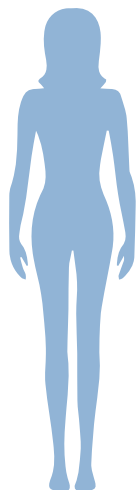


Самоконтроль повинен бути регулярним. Результати вимірювань необхідно фіксувати в спеціальних щоденниках, щоби разом із лікарем прослідкувати ефективність призначеного лікування та корегувати його за потреби.

6.2. Ожиріння

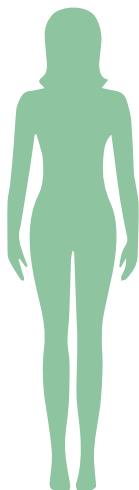
Сьогодні діабет посідає почесне місце серед головних захворювань століття. На жаль. Не секрет, що сучасна їжа перевантажена простими вуглеводами, а це шкодить здоров'ю як дорослих, так і дітей. Нездорові харчові звички невблаганно призводять до розвитку хронічних захворювань та порушень обміну речовин. Найпоширеніший «побічний ефект», з яким доводиться стикатися за таких умов, – зайва вага та ожиріння.

Ожиріння може бути провокатором розвитку багатьох захворювань, серед яких: інфаркт, інсульт, онкологічні захворювання кишечника, діабет 2 типу, хвороби сечовідних шляхів, захворювання опорно-рухового апарату. Зауважте, що такі патології здебільшого є потенційно смертельними!



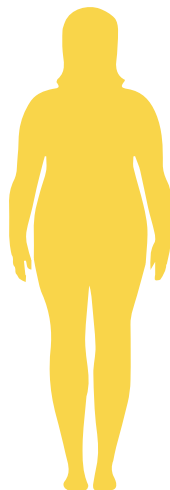
<18,5

НЕСТАЧА ВАГИ



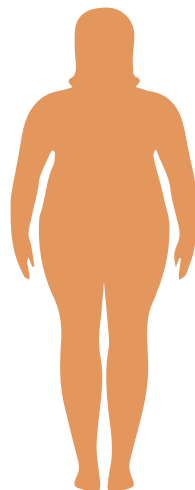
18,5 - 24,9

НОРМАЛЬНА ВАГА



25 - 29,9

НАДЛИШКОВА ВАГА



>35

ОЖИРІННЯ+

$$\text{ІМТ} = \text{вага (кг)} / \text{зріст (м)}^2$$

Чому так відбувається?

Яким чином надлишкові кілограми можуть вплинути на розвиток діабету 2 типу?

Чи може зайва вага погіршити контроль ЦД1?

Надлишок ваги, тобто жирової маси, змушує організм виробляти інсулін у гіперактивному режимі – у крові утворюється надмірна кількість інсуліну, а клітинна сприйнятливість до гормону, відповідно, знижується.



Деякі джерела свідчать, що сьогодні у світі вже налічується близько 2 млрд людей з надмірною масою тіла, серед яких 700 млн мають ожиріння. Водночас 85% людей із ЦД2 страждають на ожиріння.

Отже, коли надлишки жирової тканини перешкоджають інсуліну дістатися клітин, він починає надмірно синтезуватися та постійно стимулює рецептори клітини, поступово виснажуючи їх. Виникає рецепторна інсулінорезистентність, що є механізмом розвитку цукрового діабету.



Поєднання діабету з ожирінням призводить до погіршення контролю діабету, стану здоров'я загалом та надзвичайно утруднює профілактику ускладнень. Тому здорове збалансоване харчування (не тимчасова дієта) мають першочергове значення!

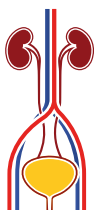
Ожиріння створює сприятливі умови для розвитку діабету, запускаючи розвиток інсулінорезистентності. Попри генетичні передумови походження ЦД2, надмірна вага і ожиріння є серйозними факторами ризику розвитку діабету, які можна корегувати.



Ішемічна хвороба серця



Гіпертензія



Захворювання жовчного
Камені у жовчному міхурі



Подагра



Інсульт



Онкологія



Діабет



Артрози



Респіраторні
захворювання

Сьогодні зустріти 20-річну людину з надмірною вагою – не рідкість. І найжахливіше – частішає ожиріння дитячого віку, адже це створює передумову ендокринологічних проблем вже у найближчому майбутньому.



Тож не дивно, але прикро, що сьогодні діабет 2 типу все частіше діагностується серед дітей.

Безладна харчова поведінка, хронічна гіподинамія та нехтування будь-якими видами тренувань, небажання дорослих корегувати свій спосіб життя та, як наслідок, відсутність прикладу та мотивації до здорових звичок у дітей – маємо відповідні результати.



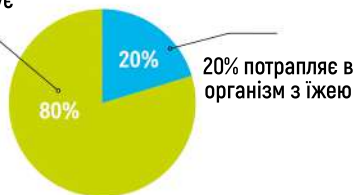
Дбати про здоров'я, без перебільшень, потрібно вже з пелюшок. Найкращий спосіб тут – власний приклад, завдяки якому можна розірвати порочне коло «генетичної» схильності до діабету, яка досить часто пояснюється просто недбалим ставленням до свого здоров'я та тіла від покоління до покоління та сталими шкідливими звичками, що карбуються у свідомості змалку. Свідомо (та чесно) поставтеся до цього питання, якщо маєте зайву вагу!

6.3. Дисліпідемія

Ліпіди – власне жири та інші жироподібні речовини – це важливі складові клітин та джерело енергії для організму. Одним з таких важливих жирів, без якого неможливе нормальне функціонування організму, є холестерин. Так, холестерин корисний: він

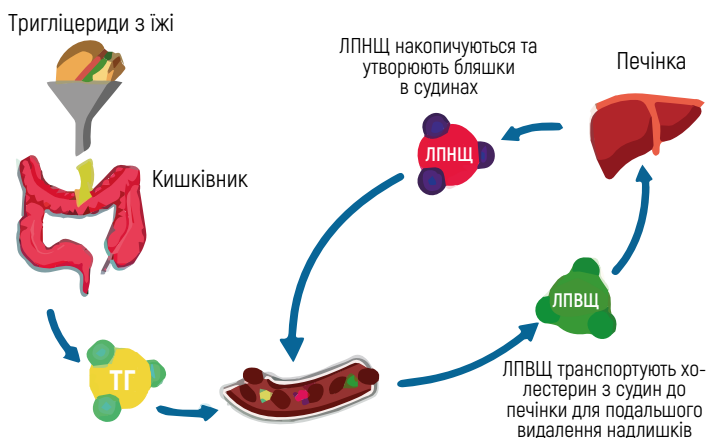
є нормальним природним компонентом будови клітин, без нього неможливий синтез гормоноподібного вітаміну D та продукування багатьох гормонів.

80% продукує печінка



Важлива міра! Надлишок холестерину все ж небезпечний – його підвищені рівні підвищують серцево-судинні ризики.

Всім відомі два типи холестерину, один з яких є «хорошим» (ліпопротеїди високої щільності, ЛПВЩ), адже здатний знижувати ризики серцево-судинних захворювань, а інший – «поганим» (ліпопротеїди низької щільності, ЛПНЩ), тому що його надмірні кількості збільшують згадані серцево-судинні ризики.



Накопичуючись (налипаючи) на стінках судин, «поганий» холестерин звужує протоки судин та може повністю їх закупорити – ось тут постає проблема атеросклерозу, виникають серцеві напади, трапляються інсульти, з'являються тромбоемболії.

Щоб зрозуміти ліпіди, проводиться обстеження ліпідного профілю (ліпідна панель), результат якого покаже рівні конкретних ліпідів вашої крові:

- загальний холестерин (ЗХ) – весь холестерин
- холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) – рівень «хорошого» холестерину, який допомагає виводити з організму надлишки холестерину, спрямовуючи їх до печінки
- холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) – рівень «поганого» холестерину, що налипає на стінках судин та становить загрозу для серцево-судинного здоров'я
- тригліцериди (ТГ) – рівень тригліцеридів, більшість з яких знаходиться в ЛПНЩ.



А тепер, поглянемо на холестерин з позиції діабету. І тут, як вже зазначалося, діабет та жири тісно взаємодіють.



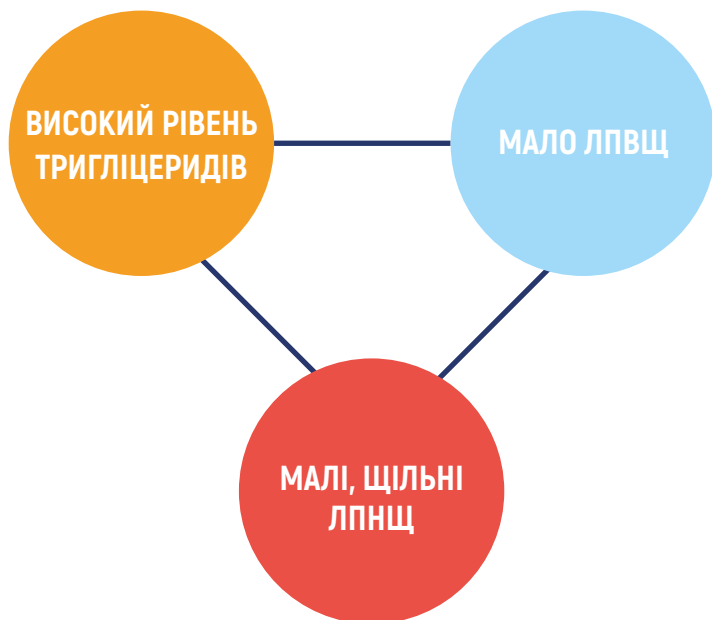
Процеси організму людини з діабетом пригнічують рівні «хорошого» холестерину та провокують збільшення кількості «поганого» холестерину – ризик розвитку проблем з судинами та серцем знову підвищується – виникає діабетична дисліпідемія.

Такий стан говорить про ненормальний (нездоровий, розбалансований) ліпідний профіль, що пришвидшує настання загрозливих для здоров'я ішемічної хвороби серця або атеросклерозу.

Коли реакція клітин тіла на інсулін порушена, і вони [клітини] не здатні використовувати глюкозу з крові для поновлення енергетичних запасів, мова йде про інсулінорезистентність, яка є передумовою появи діабету 2 типу, діабетичної дисліпідемії,

атеросклерозу та проблем з кровоносними судинами (такі супутні стани можуть розвинутися ще до того, як діагностовано діабет).

Типовий ліпідний профіль при діабеті



Спотворена ліпідна панель – ризик серцево-судинних захворювань:

- Ішемічна хвороба серця (ІХС): накопичення холестерину на стінках артерій позбавляють останні еластичності, провокуючи появу атеросклерозу, що надалі уповільнює кровотік до серцевого м'яза, призводить до стенокардії та/або серцевого нападу
- Інсульт: заблокована артерія, яка йде до головного мозку, стає причиною інсульту
- Дефекти периферичних судин (не транспортують кров до серця та мозку): відкладення на стінках призводять до звуження судин – погіршується кровообіг в периферичних ділянках тіла (найчастіше – у нижніх кінцівках)
- Високий артеріальний тиск: через звужені атеросклерозом судини кровотік ускладнюється, серце змушене докладати більше зусиль, щоб проштовхнути кров через судини, «забляшковані» холестерином. Результатом стає гіпертонія, яка

своєю чергою провокує появу інших небезпечних для життя станів.

Ранні стадії розвитку дисліпідемії не мають явних симптомів! Важливо взяти курс на здоровий спосіб життя зі збалансованим харчуванням, достатньою фізичною активністю та регулярним контролем цукрів та холестерину в крові, щоб забезпечити кращу профілактику проблем зі здоров'ям!

За необхідності для лікування діабетичної дисліпідемії лікар може призначити медикаментозну терапію (наприклад, статини, фібрати, нікотинову кислоту або інші доцільні для певного випадку препарати).



Здоровий спосіб життя та своєчасна діагностика – запорука низьких ризиків появи проблем зі здоров'ям!

6.4. Захворювання щитоподібної залози

Проблеми зі щитоподібною залозою сьогодні досить поширені. Серед частих причин спеціалісти відзначають дефіцит йоду, радіацію та аутоімунні атаки. Збої функціонування щитовидки завжди тягнуть за собою появу або ускладнення інших порушень здоров'я, серед яких і діабет.

ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ДІАБЕТ

- Забагато або замало інсуліну може вплинути на вироблення та активність гормону
- Рівні цукру крові зазнають впливу
- Можливий розвиток аутоімунного захворювання
- Значиму роль у процесі відіграє гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь (головна нейроендокринна система)

Симптоми захворювання щитоподібної залози:

- Гіпертиреоз
- Гіпотиреоз

Симптоми діабету:

- Діабет 1 типу
- Діабет 2 типу
- Інсулінорезистентність
- Метаболічний синдром

Коли в організмі виникає дефіцит гормонів щитоподібної залози, обмін речовин сповільнюється, та підвищується рівень холестерину в крові через відсутність дії тиреоїдних гормонів. Гормони щитоподібної залози впливають і на вуглеводний обмін, призводячи до інсулінорезистентності.



Багато глюкози + мало гормонів Т4 = руйнівна суміш для всіх органів та систем та високі ризики ускладнень діабету з їхнім важким перебігом. ЦД2 у поєднанні з неявним гіпотиреозом втричі збільшує ризик важкої нефропатії та провокує інфаркт міокарду та інсульт.

Притаманна таким процесам оманлива симптоматика (приховані ознаки) часто змушує людину шукати відповідей у кардіолога, невролога, дерматолога, психіатра, аж доки не дістанеться ендокринолога. Тим часом порушена робота щитоподібної залози та високі цукри посилюють свій вплив на організм, все більше порушуючи здоров'я.



Можливий також інший варіант розвитку подій – за високих рівнів тиреоїдних гормонів виникає гіперглікемія, і організм потребує більших доз інсуліну. Якщо цього не робити, то може виникнути кетоацидоз при діабеті 1 типу.

ДІАБЕТ ТА ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ



Діабет 1 типу, гіпотиреоз та гіпертиреоз – все це аутоімунні захворювання ендокринної залози

30% жінок з ЦД 1 типу мають дисфункцію щитоподібної залози, 20% дітей з ЦД1 мають антитіла до тиреопероксидази (АТ до ТПО)



Гіпертиреоз може підвищувати ризик розвитку діабету та погіршувати контроль цукрів у людини з ЦД



Гіпотиреоз може підвищувати **ризик серцевих захворювань** у людей з діабетом

Можете побачити, що симптоми порушень функціонування щитовидної залози, не є специфічними:

- слабкість, швидка втомлюваність
- швидка зміна настрою – від апатичності та плаксивості (при зниженому Т4) до надмірної тривожності та нервозності (при надлишку Т4)
- сухість шкіри або ж підвищена вологість
- випадіння волосся
- порушення травлення (запори, діарея, здуття тощо)
- мерзлякуватість (нестача Т4) або відчуття жару (надлишок Т4)
- незрозумілі зміни артеріального тиску
- часті головні болі
- поява зайвих кілограмів або стрімке схуднення за умови нормального харчування
- набряклість
- депресивний стан.

Якщо хоча б один з симптомів вже досить тривалий час присутній, це може свідчити про приховане ураження щитоподібної залози та потребує особливої уваги при діабеті.

Щоб зрозуміти, що відбувається зі щитоподібною залозою, потрібно оцінити окремо або в комплексі рівні ТТГ, Т4 вільного, антитіл до ТПО. Здебільшого цього достатньо. За потреби може бути призначено УЗД.

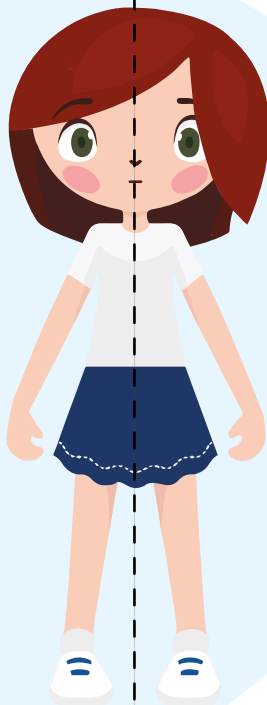


Будь-які збої у щитовидній залозі порушують функціонування серцево-судинної, репродуктивної та нервової систем, позначаються на обміні речовин, впливають на вагу. Недарма щитовидну залозу називають «диригентом всього організму».

ПОРУШЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Гіпотиреоз

- Мерзлякуватість
- Сухе волосся та шкіра
- набряк обличчя
- Зоб
- Сповільнене серцебиття
- набір ваги
- Закрепи
- Ймовірно безпліддя та підвищений ризик невиношування. Нерегулярний менструальний цикл



Гіпертиреоз

- Жар
- Випадіння волосся
- набряк очей, немов очі на викаті
- Зоб
- Прискорене серцебиття
- Втрата ваги
- Діарея
- Частота менструацій може рідшати, або довшає цикл

Кожен випадок вимагає індивідуального підходу. Як завжди, своєчасне діагностування та грамотне лікування, призначене спеціалістом, дозволить запобігти ускладнень та небажаних наслідків. Комплаєнс лікування, відповідальне приймання ліків та слідування принципам здорового способу життя – обов'язкові умови тривалого якісного життя.

Гіпотиреоз

- Підвищений холестерин
- Знижена температура тіла
- Підвищений ризик захворювань серця
- Депресія

М'язова слабкість
Неспроможність скинути або набрати вагу
Збільшена щитоподібна залоза

Гіпертиреоз

- Непереносимість високих температур, надмірна пітливість
- Високий артеріальний тиск
- Дратівливість, виснаження, панічні атаки
- Безсоння

7. ЯК ДІЯТИ, ЯКЩО...

7.1. Вірусні захворювання

7.2. Отруєння

7.3. Стрес та втома

7.4. Вагітність



7.1. Вірусні захворювання

Неприємно, страшно та небезпечно, коли одне захворювання накладається на інше. Це цілком справедливо і для вірусних захворювань при діабеті.

Головне, що потрібно усвідомити людині, яка вже живе з діабетом, – погано компенсований діабет (постійно високі цукри, їхні різкі коливання) пригнічує імунітет, порушує роботу всіх систем організму та, відповідно, підвищує шанси потрапити до числа інфікованих тим чи іншим вірусом.



На протипагу цьому, важливо розуміти, що компенсований діабет, на жаль, не є протівірусною гарантією. Процеси, які відбуваються в організмі, атакованому ворогом-вірусом – підвищення температури, слабкість, втрата апетиту, м'язові болі, діарея – можуть стати причиною декомпенсованого стану при ЦД.



Вірус може ускладнити контроль нормальних цукрів та спровокувати гострі ускладнення діабету – кетоацидоз, діабетичну кому, важку гіпоглікемію.

Вірусна інфекція – стрес для організму, який на свій захист починає активно виробляти гормони стресу, чим перешкоджає дії інсуліну та активує синтез глюкози в печінці. Рівень глюкози крові за таких умов опиняється під загрозою та вимагає корекції доз інсуліну або інших цукрознижувальних препаратів.

Як діяти при вірусному захворюванні

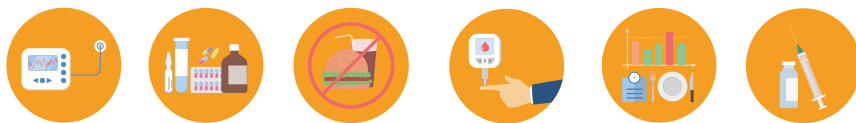
Рівень глюкози в атакованому вірусом організмі може різко змінюватися. Тому контролювати цукри під час хвороби потрібно прискіпливо та часто (5-8 разів на день), щоби не допустити різких та критичних коливань.



Інсулінотерапію на цей час припиняти немає потреби, навіть, якщо апетит знизився, та ви практично не їсте. Може знадобитися й тимчасове збільшення дози інсуліну та додаткові дози понижуючого короткого інсуліну без їжі.

Щодо тих людей, хто приймає цукрознижувальні препарати – при діабеті 2 типу – усе ж може бути доцільним тимчасове припинення їхнього прийому та корисною буде інсулінотерапія на цей час. Це потрібно вирішувати індивідуально зі своїм лікарем!

У харчуванні головне – їсти часто та невеликими порціями щось вуглеводне, але не шкідливе, та пити більше рідини. Не варто налягати на солодке, замінювати воду соками. А от на випадок гіпоглікемії потрібно потурбуватися про доступ до швидких вуглеводів або спеціальних засобів для купірування гіпоглікемії.



Гостра інфекційна хвороба завжди потребує контролю рівня кетонів у сечі, що можна визначити за допомогою спеціальних тест-смужок (доцільно – кілька разів на день). Особливо, якщо цукри часто сягають та перевищують значення 13-15 ммоль/л.



Кетони в сечі та високі цукри – потрібні додаткові дози короткого інсуліну (без їжі) та достатнє пиття (не соки, не компоти, або що – проста вода).

На жаль, трапляються і критичні та неконтрольовані ситуації, коли впоратися з високими значеннями глюкози крові та надміру високим рівнем кетонів у сечі самотужки не вдається. А якщо до цього додається ще й нудота та блювота, і виникає загроза зневоднення, без зволікань потрібно звертатися по допомогу до спеціалістів!

На жаль, трапляються і критичні та неконтрольовані ситуації, коли впоратися з високими значеннями глюкози крові та надміру високим рівнем кетонів у сечі самотужки не вдається. А якщо до цього додається ще й нудота та блювота, і виникає загроза зневоднення, без зволікань потрібно звертатися по допомогу до спеціалістів!

Утруднене та/або часте дихання?
Сильна слабкість?
Сонливість?
Плутання думок, запаморочення?
ВИКЛИКАЙТЕ НЕВІДКЛАДНУ ШВИДКУ ДОПОМОГУ!

Як запобігти вірусному захворюванню

Неважливо, про яку з вірусних інфекцій йдеться, правила запобігання та профілактики завжди однакові:

- Часте миття рук (особливо, перед їдою, після туалету, після контакту з грошима, після поїздки в транспорті, відвідування магазинів, лікарень, аптек тощо)
- Використання спиртовмісних антисептичних засобів, коли немає можливості помити руки
- Соціальна дистанція
- Періодична обробка антисептиками дверних ручок, мобільних телефонів, пультів управління, ключів тощо
- Регулярне провітрювання, зволоження, прибирання приміщень
- Здорове збалансоване харчування: овочі, фрукти з низьким ГІ, цільнозернові, горіхи, нежирне м'ясо, риба, достатнє пиття
- Фізична активність.



! Головне – спокій та виваженість дій. Не варто панікувати – потрібно профілакувати, а за необхідності – звертатися по допомогу до спеціалістів.

7.2. Харчове отруєння

Харчове отруєння або харчова токсикоінфекція – знайомий багатьом стан. На жаль. Причиною такого «ефекту» для організму є патогенні мікроби та продукти їхньої життєдіяльності у споживаних неякісних та/або зіпсованих продуктах – тобто токсини, які з великою ймовірністю провокують так звану інтоксикацію всього організму.

Харчове отруєння та діабет

При діабеті ризику харчового отруєння вищі:

- через знижену активність імунної системи при високих цукрах
- через гастропарез – діабетичне ускладнення, для якого характерна тривала затримка їжі в шлунку та кишківнику
- через діабетичну нефропатію, за якої токсини повільніше видаляються через нирки.

Зазвичай першою реакцією на отруєння є приймання сорбентів (що не завжди виправдано та дієво). Водночас досить часто люди у таких ситуаціях припускаються помилок, тож не зайве запам'ятати, чого робити не варто:

1. зтягувати зі зверненням по спеціалізовану допомогу (так можна лише ускладнити самопочуття та погіршити здоров'я ще дужче)
2. починати приймати антибіотики, протівірусні препарати (дієвим при отруєнні є симптоматичне лікування)
3. стримувати (або ж навпаки – спеціально спровокувати) блювоту (у випадку отруєння неякісні харчі вже знаходяться у кишківнику, тому насильна блювота може тільки нашкодити – спровокувати розриви слизової шлунку та синдром Мелорі-Вейса, призвести до кровотечі зі шлунку).



Організму загрожує зневоднення та ймовірна активація контрінсулярних гормонів стресу – потреба в інсуліні зростає та критично підвищується ризик гіперглікемії.

СИМПТОМИ ХАРЧОВОГО ОТРУЄННЯ



ОЗНОБ



ДІАРЕЯ,
БОЛІ В ЖИВОТІ



НУДОТА,
БЛЮВОТА



ГОЛОВНИЙ БІЛЬ,
СЛАБКІСТЬ



ПІТЛИВІСТЬ,
ЖАР



Намагайтеся вживати якомога більше несолодкої рідини, часто контролювати цукри крові та кетонів у сечі. Може знадобитися збільшити дозу інсуліну.

Як діяти при харчовому отруєнні

Якщо ж з не обачності або ж випадковості харчове отруєння виникло, дієвими можуть бути:

- Часте та рясне пиття протягом усього періоду нездужання та відновлення (не менше 2-3 літрів упродовж доби)
- Використання сумішей для регідратації по типу Регідрону
- Відмова від споживання подразнюючих або важких для перетравлення продуктів
- Контрольоване приймання протимікробних та/або протиблювотних засобів (може призначатися виключно лікарем у важких випадках)

Отруєння у дітей та вагітних, гострі стани, відсутність полегшення попри запобіжні та лікувальні заходи – причини звернутися по допомогу до спеціалістів.



Також є **ризик гіпоглікемії** – коли введено короткий інсулін, а після цього виникла блювота. Напохв'яті завжди має бути щось для купірування гіпоглікемії (найкраще та найдієвіше – спеціальні таблетовані цукерки, гелі або концентровані соки від гіпоглікемії).



Харчове отруєння симптоматично може бути схожим із діабетичним кетоацидозом. За перших ознак характерних обом станам потрібно перевірити кетони в сечі. Якщо тест-смужки покажуть наявність кетонів, обов'язковою є медична допомога.

Як запобігти харчовому отруєнню

Щоби запобігти отруєнню потрібно знати правила профілактики та задля своєї ж безпеки дотримуватися їх:

■ Ретельне миття рук з милом перед їдою



■ Якісне миття овочів та фруктів (фрукти по типу бананів та цитрусових, а також сухофрукти потрібно також мити, листові овочі можна замочити на кілька хвилин у ледве теплій воді та потім промити проточною)



■ Любителі суші, тартару, карпаччо (страви із сирих риби та м'яса) мають бути певні у якості та свіжості інгредієнтів (є сумніви – ризикувати не варто)

■ Явна пліснява, білий наліт, затхлий запах на хлібі, сирі, м'ясних виробках – привід не зрізати «зайве», а позбавитися без жалю всього продукту



■ Ні продуктам у м'ятій або пошкодженій тарі

■ Окремі дошки та ножі для сирого м'яса та готових продуктів

■ Окреме зберігання продуктів різного типу

■ Приготована їжа не зберігається в холодильнику довше 2-х днів (готуючи, слід зважати на це)



■ Приготовані, відкриті консервовані, розрізані продукти потрібно перекладати у спеціальний посуд або контейнер з кришкою, у вощену тканинну серветку та зберігати у холодильнику у закритому вигляді



■ Рекомендації виробника щодо зберігання, вказані на упаковці

товару, обов'язкові для читання та повинні враховуватися

- Зазначені на упаковці строки придатності – недаремна інформація.

7.3. Стрес та втома

Стрес – загалом небажане явище. Нервування призводять до синтезу гормонів стресу (адреналіну та кортизолу), що чинять негативну дію на рівень глюкози. У результаті частота дихання збільшується, уся кров спрямовується до м'язів та кінцівок, щоби підготувати організм до боротьби із загрозою. Саме так тіло та мозок сприймають стресові ситуації – формують реакцію «бий-біжи».



Проте не все так однозначно: окрім руйнівної дії стрес може чинити й корисну. Наприклад, коли ви готуєте терміновий звіт або ж просто тренуєтесь, організм для виконання поставленого перед ним завдання посилює інтелектуальну або фізичну працездатність. Стрес у такий спосіб на короткий час активує ресурси:

- Посилює імунітет
- Прискорює фізичне та емоційне відновлення
- Покращує пам'ять та розумові здібності
- Тренує нервову систему – робить її витривалішою, виробляючи імунітет до стресових ситуацій
- Формує почуття прихильності та симпатії у взаєминах з оточуючими.



! Нетривалий та немасштабний стрес як психоемоційне напруження одномоментного характеру, що не призводить до критичних негативних наслідків, є позитивним для організму.

Стрес та діабет

Людина з діабетом 2 типу, як правило, відчуває стрес через підвищення рівня глюкози в крові. Водночас у людей з діабетом 1 типу реакція на стрес може проявитися як збільшенням, так і зменшенням цифр глікемії.

Водночас і сам діабет може стати причиною пригніченості, дратівливості та результувати стресом



Якщо вплив стресу затягується, тіло та мозок позбавляються пального – з'являється втома та виснаження.

Як здолати стрес

Найперше, що допоможе зменшити стрес – змінити спосіб мислення.



Особисте ставлення до ситуації та себе в ній впливає на те, як ви контролюєте свій діабет.



У процесі «проти стресу» мають бути задіяні як розум, так і тіло. Налагоджуючи думки та емоції, важливо також впливати на своє здоров'я через тіло – тренуватися, займатися йогою, медитувати, вживати здорову їжу, додаючи до свого раціону за необхідності додаткові джерела вітамінів групи В, антиоксидантів, хрому, цинку, магнію, Омега-3, рослинних екстрактів із характерними заспокійливими властивостями. Наприклад, усім відома валеріана й звіробій допомагають подолати нервову напругу, налагодити сон, стабілізувати настрій та, як результат, повернути енергійність та гарний настрій.

Спробуйте урізноманітнити харчування та природним способом сприяти зменшенню стресу.

Не нехуйте підтримкою близьких та не бійтеся просити про допомогу, коли в цьому виникає потреба. Зустрічайтеся, спілкуйтеся, щоб поділитися думками або ж навпаки – забути про те, що турбує. Кожному дієвий свій підхід. Головне – не опускайте руки!



Якщо стрес поглинає. Не хочеться ані думати, ані планувати, ані діяти. Панують розгубленість, байдужість та опускаються руки... Найкраще – зверніться до психолога. Здоров'я одне. Не варто ризикувати своїм компенсованим станом.

7.4. Вагітність

Інсулінозалежний діабет – не протипоказання до планування та виношування дитини. Жінки з діабетом здатні виносити та народити здорового малюка та зберегти при цьому своє здоров'я. Винятки становлять лише декомпенсовані стани та/або наявність серйозних порушень нирок, печінки, серця та очей.



Вагітність – відповідальний крок незалежно від діабету. Та такий хронічний стан вносить певні корективи у спосіб життя та забезпечення належного перебігу вагітності.

Вагітність з діабетом (зазвичай мова про 1 тип) має певні особливості. Так, **на перших порах (I триместр)** підвищується чутливість до інсуліну, тому потреба в ньому знижується. Відповідно, доцільно переглянути дозування та знизити колишні обсяги, щоб не допустити гіпоглікемічних станів.

Для II триместру, коли починає функціонувати плацента, потреба в інсуліні зростає. Знову потрібно корегувати дозування. Якщо цього не робити, виникає загроза розвитку кетоацидозу з критичними кількостями кетонових тіл та ризик коми стає вкрай великим.

III триместр – підвищена потреба в інсуліні зберігається. За тижні два до пологів знижується потреба організму вагітної в інсуліні – повертається ризик гіпоглікемії та ймовірність запаморочень та знепритомнення.

З народженням малюка потреба в інсуліні зазвичай відновлюється до початкових рівнів – жінка може повернутись до дозування, як до вагітності.



! При ЦД2 приймання таблетованих цукрознижувальних препаратів на фоні вагітності неможливе. Показана інсулінотерапія.

Ризики вагітності з діабетом

Небажані наслідки діабету у вагітних жінок пов'язані з порушенням циркуляції крові у дрібних та великих судинах та розвитку ангіопатії (патологічних змін судин через порушення нервової регуляції). Такі руйнівні процеси можуть стати провокаторами небажаних ситуацій та станів:

- переривання вагітності
- гестоз (пізній токсикоз, після 22 тижнів, розвиток якого можна помітити на ранніх етапах по утворенню набряків та зростанню цифр артеріального тиску)
- еклампсія (загрозливий стан із втратою свідомості та судомним синдромом)
- багатоводдя
- плацентарна недостатність
- відшарування плаценти та кровотечі.

Як бути здоровою вагітною

Для кожної майбутньої мами важливий нагляд:

- акушер-гінеколога
- ендокринолога (не рідше за один раз на два тижні)
- терапевта/сімейного лікаря.



Важливим є постійний контроль цукрів крові, щоби вчасно помітити будь-які відхилення, вжити попереджувальних заходів щодо їхньої корекції – успішно виносити та народити здорового малюка.

Умови народження дитини природними пологовими шляхами:

Вага плоду до 4 кг
Відсутність вираженої гіпоксії
Відсутність важкого гестозу, еклампсії
Компенсований стан діабету

Не варто нехтувати правилами здорового харчування та способу життя загалом. Вагітність – не привід їсти «за двох», а причина ще більш зважено формувати щоденне меню, багате на корисні для життя та здоров'я речовини (вітаміни, мінерали, клітковина, ненасичені жири, якісні білки та складні вуглеводи).

Не варто обмежувати фізичну активність. Тіло в тонусі, гарний настрій та стабільні цукри завдяки регулярним фізичним вправам збільшують шанси вдалої вагітності, пологів без ускладнень та народження здорового малюка. Особливо корисними будуть активна ходьба, плавання, йога, пілатес



Рішення стати батьками – одне з найважливіших для сімейної пари. Щоби збільшити шанси насолодитись цим прекрасним періодом та запобігти ускладненням діабету потрібен відповідальний самоконтроль цукрів крові та співпраця із лікарем, як під час планування, так і під час самої вагітності. Тому, як і для більшості життєвих ситуацій, головне – стратегічне зважене планування.

8. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ІЗ ДІАБЕТОМ

- 8.1. Цілі здорового харчування
- 8.2. Додаткові джерела важливих нутрієнтів
- 8.3. Рух заради життя
- 8.4. Вакцинація при діабеті



8.1. Цілі здорового харчування

«Дієта» – з давньогрецької – «спосіб життя». Тобто першочергово поняття «дієта» мало ширше розуміння. А так звані дієтичні заходи передбачували відновлювати здоров'я. Таким чином, вже зі стародавніх часів було зрозуміло, що для здоров'я, лікування недугів та продовження життя необхідною умовою є зміна способу життя.



Успішний контроль глікемії та безладне харчування взаємовиключають поняття: нехтування здоровими «істивними» правилами унеможливує стабільно нормальні цукри, компенсований діабет та відсутність ускладнень.

Часто можна почути, що при діабеті (особливо, щодо 1 типу) можна їсти все. Що ж, так воно і є. Одна ремарка – все здорове та корисне. А чіпси, кола, здоба, ковбаси та бургери до цього жодного відношення не мають.



Інсулін при 1 типі ЦД та цукрознижувальні препарати при ЦД2 – це не зелене світло для підтримки поганих звичок. Це досягнення сучасності, яке здатне на фоні грамотного харчування та здорового способу життя загалом продовжити життя та підвищити його якість.

Мова не про глобальні заборони. Та й сучасні рекомендації доводять їхню низьку ефективність (це стосується й столу №9, який наразі не застосовують). Тимчасові

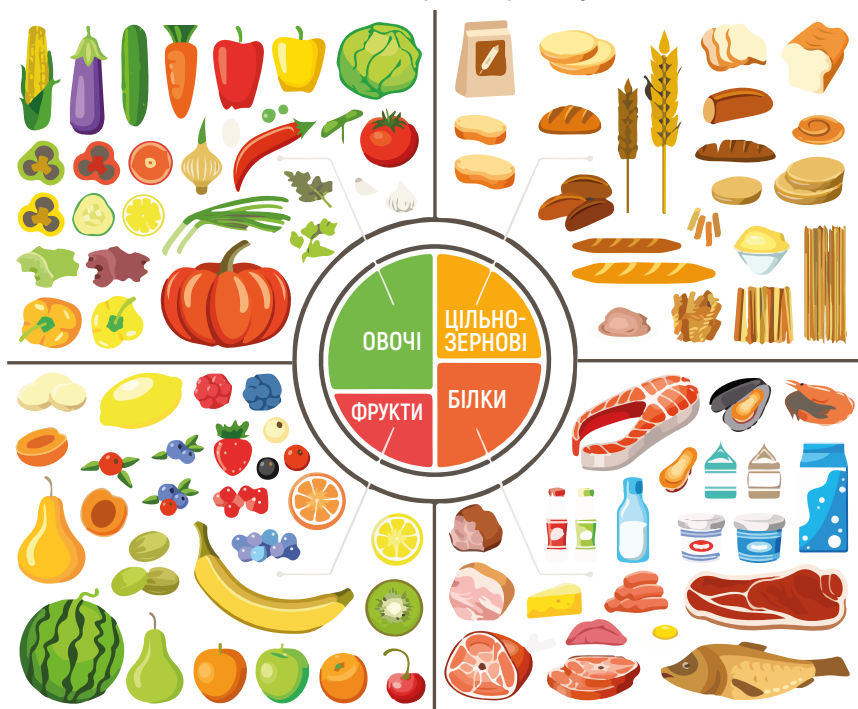
обмеження (як часто сприймають дієти) не діють – сенс мають корегування та зміни перетворені у звичку. Назавжди.

Потрібно прицільно оцінити свої харчові звички та щоденний базис продуктів, чесно відповісти собі, чи задовольняють вони вашим прагненням щодо здоров'я та довголіття. Самотужки це зробити не завжди вдається, тому поради грамотних дієтологів, нутриціологів та паралельні консультації зі своїм ендокринологом допоможуть вибувати оптимальну стратегію.



Не тимчасова дієта, а збалансоване харчування повсякчас є передумовою здорового довголіття без ускладнень діабету.

Складові здорового раціону



Щоби не тільки знижувати цукри, але й легко утримувати їхні нормальні значення при цукровому діабеті, потрібно бути фізично активними, приймати призначені лікарем медикаменти та збалансовано харчуватися. Окрім зазначених вигод для рівнів цукру

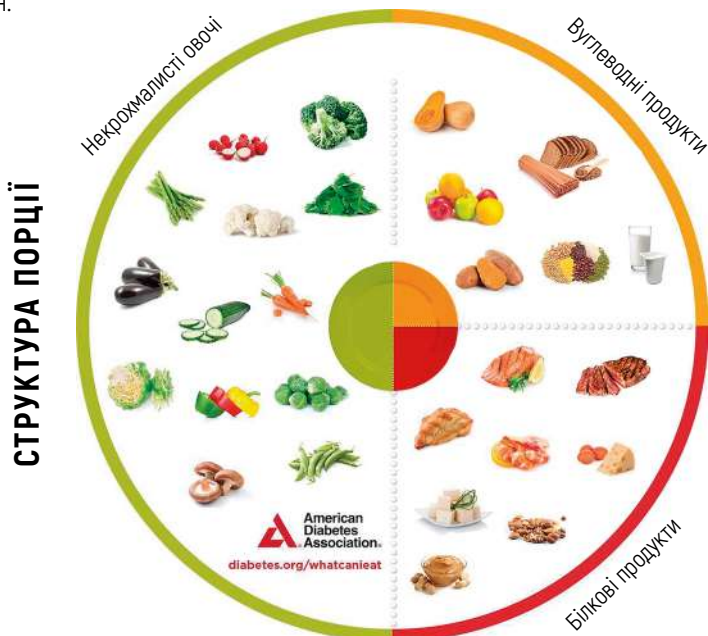
крові, такі дії допомагають:

- нормалізувати та утримувати досягнуті цілі артеріального тиску та холестерину
- схуднути та/або залишатися у здоровій вазі
- запобігати/ знижувати ризик розвитку ускладнень
- підтримувати гарний настрій
- добре почуватися та бути енергійними.

Найпростіший та, мабуть, найдієвіший сучасний метод формування здорового раціону базується на принципах «Правила тарілки».

Задля реалізації здорових задумів потрібно взяти тарілку діаметром 23 см та умовно розділити її на рівні чверті. Зважаючи на діабет, коли потрібно контролювати насамперед вживані вуглеводні продукти, утворені частини будуть заповнені:

- Половина тарілки (дві чверті) – овочі по типу листових, будь-які сорти капусти, цукіні, томати, огірки, спаржа тощо
- Чверть тарілки – нежирні білки з морської риби, фермерської птиці, морепродуктів високої якості, бобових, грибів
- Чверть – цільнозернові та інші крохмалисті продукти – гречана, цільна вівсяна, амарантова крупи, зерновий хліб, нерозварені картопля, батат, буряк, морква та ін.



Картопля, морква, горох, кукурудза не є категорично забороненими. Визначальним є тут є спосіб приготування: розварювання та подрібнення до стану пюре є небажаними методами обробки та некорисними з точки зору впливу на рівні цукрів та для здорового довголіття. Якщо ж відварити або запекти, а потім охолодити ці овочі протягом кількох годин, то резистентність крохмалю зміниться – «заборонені» продукти отримають певну індульгенцію.

Прикладом такої корисної трансформації крохмалю можна вважати улюблений багатьма вінегрет – салат, який можна звечора приготувати із запечених картоплі, моркви, буряку, збагативши корисними ферментованими огірками або капустою, свіжою цибулею, відвареною квасолею, заправивши нерафінованою олією, та залишити на ніч у холодильнику. В результаті таких дій отримаємо смачне доповнення до обіду або вечері, але головне – користь та безпеку завдяки зміні резистентності крохмалю.



Безумовно, при діабеті важливо мінімізувати солодкі продукти. І якщо з цукерками та тортиками все більш-менш зрозуміло, то про «рідкі» цукри часто забувається. Тим часом лимонади, фруктові соки, чай з цукром, компоти становлять не меншу загрозу для нормальної глікемії.



Обираючи між соком та фруктом, варто надати перевагу останньому: сік – це надшвидкі калорії, а також велика кількість вуглеводів (особливо, у пакетованих варіантах із доданим цукром). Інша справа – цільний фрукт із порцією харчових волокон, корисних для травлення, уповільнення зростання цукрів та утворення здорової мікрофлори, відповідальної за імунітет організму.

Відмінності харчування для ЦД1 і ЦД2

Загальні принципи здорового харчування абсолютно ідентичні та цілком можуть бути вдало застосовувані як при 1 типі, так і при 2 типі діабету. Водночас потрібно враховувати щоденну активність, схильність до набору ваги та наявність тих чи інших супутніх станів (гіпертензія, гіперхолестеринемія, метаболічний синдром, ниркова недостатність тощо).



Не дієта, а правильне харчування є передумовою здорового довголіття без ускладнень діабету.

З огляду на індивідуальні особливості організму потрібно розглядати питання калорійності раціону, кількості жирів та вуглеводів. Та незалежно від визначених умов, споживана їжа має бути якісною, а страви збалансовані за білками, жирами, вуглеводами, вітамінами та мінеральними речовинами.

Білки

? Більше білків в раціоні – більше користі! ?

Хибна думка: більше – не гарантія кращого. І так практично в усьому. Головне – норма, відхилення від якої в ту чи іншу сторону якраз і може призвести до проблем!

Так, надлишок білка у раціоні може порушити функцію нирок, метаболізм кальцію та жирів. Натомість нестача білка робить організм слабким та нездатним протистояти інфекціям, сповільнює процеси загоєння, впливає на швидкість росту і стан нігтів та волосся, провокує сухість шкіри. Критична білкова недостатність шкодить нормальній роботі всіх органів та систем. Особливо, що стосується дітей: розвиток розумових здібностей, формування м'язів, швидкість зростання дитини залежать від достатності та якості білкових продуктів у щоденному раціоні.



На глікемію білки також впливають: амінокислоти, які утворюють білки, можуть сприяти утворенню глюкози в печінці та стимулювати синтез гормонів – підвищувати цукор крові (не одразу – за 1-1,5 після завершення трапези та утримуватиметься впродовж 3-4,5 годин) та заважати роботі інсуліну. Здебільшого мова про спожиті великі кількості білка за один раз, як, наприклад, у високопротеїнових сумішах із 75 г білка або більше на порцію.



Спожиті продукти змішаного складу – білок + вуглеводи – підвищуватимуть рівень глікемії впродовж 3 годин після прийому їжі. Тому переважна кількість білкових страв не потребує додаткового введення інсуліну. Якщо ж їжа містить і білки, і вуглеводи, то білок теж враховується при розрахунку дози болюса.

До того ж важливо враховувати загальний нутрієнтний склад страв: **здебільшого продукти містять одночасно жири, білки та вуглеводи – прикладом можуть слугувати молочні продукти середньої або високої жирності – таке поєднання потенційно призводить до більшого та тривалішого підвищення глюкози у крові. Значення також матиме й кількість спожитої страви.**

Жири

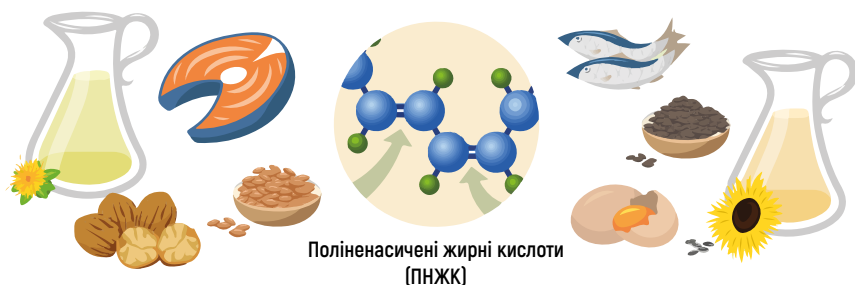
Найперше, що потрібно пам'ятати, – жири корисні! Головне – які та скільки. І тут важливо зазначити, що поширена думка про користь ненасичених та шкоду насичених жирів – не має бути категоричною:

- насичені жири (насичені жирні кислоти, НЖК) містяться у мембранних структурах клітин, складають мієлінову оболонку нейронів та легеневий сурфактант, що виконує бактерицидну та імуномодуючу функції
- насичені жири потрібні для синтезу холестерину, стероїдних гормонів
- НЖК впливають на засвоєння певних вітамінів.



Загрозу чинять не самі НЖК, як такі, а їх надлишок у щоденному раціоні, а також нераціональне співвідношення жирних кислот загалом.

Зокрема, підвищені рівні загального холестерину більше асоційовані з недостатнім споживанням поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) – переконайтеся, що щоденний раціон містить продукти з життєво важливими поліненасиченими жирами.



Відсоток споживаних НЖК не має перевищувати 10% добового раціону. Водночас рекомендоване дієтологами здорове співвідношення всіх жирів у раціоні має вигляд: 20% : 80% – де 20% складають НЖК, а 80% припадає на МНЖК (мононенасичені) та ПНЖК (поліненасичені).

Зважаючи на результати досліджень, які показують ефект НЖК на серцево-судинну систему (підвищення серцевих ризиків), важливим є саме баланс, як в харчуванні загалом, так і баланс НЖК : МНЖК : ПНЖК, де оптимальним співвідношенням є 1:1:1.

Простими словами 2/3 усієї кількості жирів у денному раціоні мають складати нерафіновані рослинні олії (оливкова, лляна, кунжутна), горіхи, насіння, жирна риба, авокадо тощо. Насичені жири з червоного м'яса, молочних продуктів, м'ясо-ковбасних виробів не мають перевищувати 10% загальної добової калорійності.



Жири сповільнюють вивільнення глюкози. Тому для купірування гіпоглікемії не є дієвими такі продукти, як шоколад, тістечка, згущене молоко тощо. Ба більше, вони можуть спровокувати відстрочену гіперглікемію.

Жири	Продуктові джерела	Рекомендації щодо денного споживання	Особливості
Насичені жири	<ul style="list-style-type: none"> • Червоне м'ясо та вироби з нього • Сало та похідні • Какао-олія, кокосова олія, пальмова олія • Кокос • Масло вершкове • Сири • Вершки • Продукти з вершків та молока • Цільне молоко 	<ul style="list-style-type: none"> • Не більше 15-20г тваринних/твердих жирів на день (10% усієї калорійності раціону) • 1-1,5 стл. подрібнених горіхів/насіння/арахісу на день • 1-2 стл. олій холодного віджиму (варіюйте, щоб отримати повний спектр Омега 3-6-9 кислот) • 1/2 авокадо • 100-150 грамів рибних продуктів (головне джерело Омега-3 ЖК) 	<ul style="list-style-type: none"> • Беруть участь у будові клітинних мембран, синтезі гормонів, засвоєнні вітамінів та мікроелементів • Надлишок – фактор ризику розвитку ожиріння, діабету та його ускладнень, серцево-судинних та інших порушень • Мають антиоксидантні властивості • Чинять протизапальну дію • Розріджують кров та профілактують серцево-судинні проблеми тромбоемболії • Знижують АТ • Покращують стан судин, еластичність м'язів, стан суглобів • Сприяють здоров'ю волосся та шкіри
Мононенасичені	<ul style="list-style-type: none"> • Горіхи (мигдаль, кеш'ю, лісовий горіх, фісташка, пекан) • Авокадо • Арахіс • Оливи • Насіння кунжуту • Олії натуральні нерафіновані: оливкова, авокадова, арахісова, кунжутна 		
Поліненасичені	<ul style="list-style-type: none"> • Нерафіновані олії: кукурудзи, соняшника, сої, льону, волоського горіха • Насіння гарбуза та соняшника • Соеві боби • Морепродукти • Риба: лосось, сардина, оселедець, скумбрія, палтус тощо 		

<p>Трансжири</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рослинні комбіжири • Маргарини • Більшість кондитерських виробів: цукерки, крекери, печиво, тістечка, торти, пончики, морозиво • Випічка та сухі напівфабрикати для випічки • Смажені страви 	<ul style="list-style-type: none"> • Трансжири слід виключити взагалі з раціону 	<ul style="list-style-type: none"> • «Засмічують» судини • Стають причиною накопичення жиру навколо органів (вісцеральний жир) • Становлять загрозу функціонуванню органів та систем • Призводять до стійкого накопичення зайвих кг
-------------------------	--	--	---

Вуглеводи

Вуглеводам приділяється чимала увага при мові про якісне та корисне харчування. Та за умови порушень, характерних для діабету, увага має бути прискіпливою.



Зерновий хліб, каші, фрукти, крохмалисті овочі – все це джерело вуглеводів. Та не слід забувати, що й у молоці та молочних продуктах вуглеводи теж присутні. Ну і головні герої тут – рафінований цукор, мед, солодкі сиропи (навіть ті, які марковані «суперфудами» – по типу фінікового, кленового або з топінамбуру тощо).



Ті, хто знаходяться на інсулінотерапії (зазвичай, мова про діабет 1 типу), часто користуються системою хлібних одиниць/грам вуглеводів, щоб визначитися з дозуванням інсуліну короткої/ультракороткої дії, який вводиться на їжу.

XO

ХЛІБНА ОДИНИЦЯ

1XO

10 грамів вуглеводів без харчових волокон

12 грамів вуглеводів з харчовими волокнами

Підвищує рівень цукру на **2,77** ммоль/л

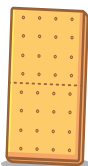
Потребує для засвоєння **1,4** Од інсуліну



20 г пшеничного
хліба



18 г неприготованих
вівсяних пластівців



15 г хрустких
хлібців



45-50 г вареної
локшини або рису



65 г картоплі



15 г картопляного
або пшеничного
борошна



1/2 булочки



15 г неприготова-
них рису, крупів,
локшини

Під час планування раціону потрібно зважати на компенсацію/ декомпенсацію діабету, наявність супутніх станів та початкову масу тіла. Так, за умови нормальної ваги тіла кількість споживаних калорій має відповідати їхній витраті, за надлишкової ваги – знижуватися без втрати якості та збалансованості важливих нутрієнтів.

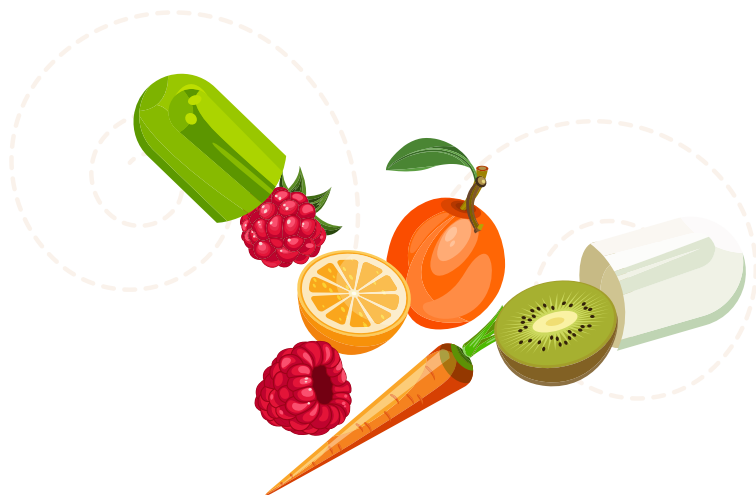


Тимчасові дієтичні інтервенції недовієві – тільки зміни та їхнє вкорінення на позитивній основі здатні покращити здоров'я, подовжити життя, допомогти знизити ризики небажаних ускладнень.

8.2. Додаткові джерела важливих нутрієнтів

Сьогодні маємо вибір для всього та від усього.

Вживання якісних цільнохарчових добавок (основою яких є природні компоненти по типу витяжок, екстрактів, концентратів з трав, рослин, овочів та фруктів тощо) – можливість збалансувати та підсилити поживність щоденного раціону, підвищити його користь та покращити тим самим стан здоров'я. Особливо, це актуально для тих, хто з тієї чи іншої причини не може забезпечити харчуванням повний спектр важливих для життєдіяльності нутрієнтів та має до певної міри обмежений раціон.



! Приймання добавок не означає, що можна безладно харчуватися та нехтувати загальновідомими правилами здорового способу життя!

Розмаїття варіантів добавок, які потенційно здатні допомогти контролювати стан та підтримувати здоров'я при діабеті, вражає. Піддаватися спокусі спробувати все (по черзі або разом) не варто.



Біологічно активні добавки, вітамінні та мінеральні комплекси – це не спосіб лікування та не панацея – це можливість підтримати організм, покращити його функціонування за умови підтвердженого дефіциту. Вибір має бути виваженим, підкріплений думкою спеціаліста та результатами обстежень.

Що ж являє собою добавка як така? Зрозуміло, що це щось, що ми додаємо до певної основи – це доповнення до збалансованого харчування.



Дієтичні добавки можна охарактеризувати як продукт, що:

- призначений для доповнення раціону
- містить у складі один або кілька дієтичних інгредієнтів (включаючи вітаміни, мінерали, трави, рослинні компоненти, амінокислоти тощо)
- призначений для прийому у вигляді пігулок, капсул, таблеток або рідин
- не може замінити звичайні харчові продукти або бути єдиним засобом харчування або дієти
- позначений на упаковці як харчова добавка.

Як і будь-який продукт, харчова добавка може мати як переваги, так і ризики, незалежно від того є діабет, чи немає.

Користь та шкода прийому добавок

Про переваги можна говорити тоді, коли є ймовірність наситити організм достатньою кількістю поживних речовин (нутриєнтів), відновити достатні їх рівні та вплинути на органи/системи організму, що потерпають від їхніх дефіцитів.

Наприклад, вітамін D – нестача якого є досить поширеним явищем сьогодні з ряду причин – здатен покращити здоров'я кісток та завадити втраті кісткової маси, а риб'ячий жир з Омега-3 жирними кислотами може сприяти судинному здоров'ю, що актуально для людей із діабетом та серцево-судинними захворюваннями.

Водночас добавки можуть містити активні інгредієнти, які можуть чинити сильний вплив на організм – замість



очікуваної користі надати несподівані та небажані побічні ефекти.



Будь-які найкорисніші та найбезпечніші добавки не є ліками! Не можна замінити одне на інше – замість ліків самостійно призначити собі добавки.

Деякі добавки можуть взаємодіяти з лікарськими засобами – здатні знижувати дію застосовуваної терапії або ж вступити у небажані реакції та призвести до відповідних ефектів.

Більше – не завжди краще! Надлишок (навіть життєво важливих вітамінів, мінералів чи інших нутрієнтів) може шкодити не менше за нестачу. Тому так важливо правильно підібрати дозування. А також потрібно зважати на той факт, що добавки не тестуються серед вагітних жінок, годуючих матерів або дітей. Добавки не проходять міжнародні багаточентрові дослідження, як лікарські препарати, бо вони ними не являються. Не завжди дозування, зазначене на етикетці, відповідає складу добавки. Слід бути обачними, уважно читати інформацію, зазначену виробником, і головне – перед початком вживання добавок консультиватися зі спеціалістами та експертами.

Вітаміни при цукровому діабеті

Стан діабету нероздільний із метаболізмом вуглеводів і жирів, а багатофакторна та складна природа захворювання асоційована із балансом таких поживних речовин, як вітаміни, мікро- та макроелементи, клітковина тощо.

Так, деякі вітаміни мають антиоксидантну функцію. Тут варто згадати про поняття «окислювального стресу» – коли утворюються вільні радикали (продукти життєдіяльності) в результаті перетворення спожитої їжі в енергію. Через такі процеси клітини сильно ушкоджуються, що призводить до діабетичних ускладнень. Тому так звана антиоксидантна терапія цілком доречна.





aktiv

Вітаміни для діабетиків

(Оптимальний баланс вітамінів та мікроелементів)

Мінерали для діабетиків

(Альфа ліпоева кислота+хром+селен+цинк)

Сахаронорм

(Зниження рівня цукру природнім шляхом)

Селен

(Зміцнення імунітету, підтримка щитовидної залози)



Вироблено
в
Німеччині



Замовляйте на saharokshop.com

ПРИЄМНІ ДА-ІНШУКІ
Сахарок
Shop

Потенційні ефекти додаткових прийомів вітамінів на стан здоров'я при діабеті

Нутрієнт	Користь	Шкода
Вітамін А (ретинол та каротини) 	<p>Ретинол впливає на чутливість до інсуліну при ЦД2 у похилому віці.</p> <p>Бета-каротин знижує ризик ЦД2 (за відсутності таких ускладнюючих факторів ризику, як ожиріння, куріння, високі холестерин та тиск)</p>	<p>Надлишок вітаміну А з добавок може спричинити запаморочення, нудоту, головний біль, спровокувати вроджені дефекти у немовлят (якщо вагітна вживає з великі дози з добавок)</p>
Вітамін В1 (тіамін) 	<p>При ЦД1 та ЦД2 підвищений кліренс (виведення) вітаміну В1. Прийом В1 може сприяти зниженню рівня глюкози крові та лептину</p>	<p>Значний надлишок може підвищити ризик розвитку діабетичних ускладнень.</p> <p>*Певні медикаменти (напр., фуросемід, фторурацил) знижують рівень В1</p>
Вітамін В3 (ніацин, нікотинова кислота, вітамін РР) 	<p>В3 може підвищувати рівень хорошого холестерину (ЛПВЩ) та знижувати рівні поганого холестерину (ЛПНЩ) та тригліцеридів, що може бути корисним ефектом для людей із діабетом через тісний зв'язок стану із ризиком високих рівнів холестерину</p>	<p>Неконтрольоване та надмірне вживання вітамінів В1, В2 та В3 може підвищити окислювальний стрес та резистентність до інсуліну, збільшити ризик діабетичних ускладнень</p>
Вітамін В6 (піридоксин) 	<p>У пацієнтів із вперше діагностованим діабетом спостерігаються нижчі рівні активної форми В6. Прийом В6 при ЦД2 та легкій/помірній діабетичній ретинопатії зменшує набряк сітківки та підвищує світлочутливість</p>	<p>Тривалий прийом (понад рік) високих доз вітаміну В6 може пошкодити нерви, провокує появу плям на шкірі, надмірну чутливість до сонячного світла, нудоту та печію</p>
Вітамін В7 (біотин) 	<p>Дефіцит може порушити регуляцію глюкози крові. У поєднанні з хромом, може сприяти зниженню рівня цукру крові, врівноважувати рівні холестерину, зменшувати болісні відчуття у ногах. Запобігає ушкодженню нирок у людей із ЦД1 та зменшує м'язові спазми у пацієнтів, які отримують діаліз</p>	

<p>Вітамін В9 (фолієва кислота)</p> 	<p>Дефіцит В9 при діабеті пов'язаний із дефіцитом В12 (кобаламіну) та асоційований з підвищеним рівнем гомоцистеїну в крові, що водночас корельований із діабетичною ретинопатією</p>	<p>Надлишок В9 може «приховати» дефіцит вітаміну В12, що загрожує ушкодженням нервів та незворотнім ушкодженням головного, спинного мозку</p>
<p>Вітамін В12 (кобаламін)</p> 	<p>Ушкодження нервів через діабет сильніше при дефіциті В12. Прийом В12 покращує симптоми тяжкої діабетичної нейропатії.</p> <p>Дефіцит В12, як і В9, може бути спричинений прийманням метформіну при ЦД2. Проте дефіцит В12 зустрічається і без прийому метформіну</p>	<p>Слід уникати надто високих доз кобаламіну.</p> <p>Деякі ліки знижують абсорбцію В12 (метформін, хлорамфенікол або омепразол та ранітидин). Консультація спеціаліста необхідна</p>
<p>Вітамін С</p> 	<p>Високий рівень окисного стресу при ЦД2 зумовлює підвищену потребу у вітаміні С, що є потужним антиоксидантом. Вищі концентрації вітаміну С пов'язані зі зниженням рівня НbА1С та глюкози крові.</p> <p>Вживання вітаміну С разом зі стоматологічними процедурами прискорює лікування хронічних захворювань зубів та ясен.</p> <p>Доведена користь прийому вітаміну С протягом 3 місяців для зниження артеріального тиску, цукру крові та збільшення рівня антиоксидантних ферментів</p>	<p>Надлишкові дози вітаміну можуть спровокувати діарею, нудоту та спазмування шлунку.</p> <p>Людам з гемохроматозом (профіцит заліза) слід особливою обережно приймати вітамін С через ризик посилити накопичення заліза.</p> <p>Прийом вітаміну С за будь-якої форми лікування онко потребує консультації з лікарем</p>
<p>Вітамін D</p> 	<p>Може знижувати ризик ЦД2, а також діабетичних ускладнень ЦД1 та ЦД2.</p> <p>Нестача вітаміну D здатна впливати на дисфункцію бета-клітин підшлункової залози, порушувати дію інсуліну та спровокувати запалення</p>	<p>Передозування трапляється рідко, проте не слід відхилятися від призначених лікарем доз.</p> <p>Побічні ефекти можуть проявитися у вигляді нудоти, блювоти, відсутності апетиту, закрепи, слабкості та втрати ваги</p>



		Надто високі дози у вигляді добавок можуть підвищити рівні кальцію в крові, призвести до сплутаності свідомості, дезорієнтації, проблем із серцебиттям, зашкодити ниркам
Вітамін E 	<p>Як антиоксидант корисний для людей з діабетом.</p> <p>Прийом протягом 3 місяців може знизити АТ, рівні глюкози крові, збільшувати кількість антиоксидантних ферментів в організмі</p>	<p>Високі дози у вигляді добавок можуть збільшити ризик кровотечі після травм.</p> <p>Надмірний прийом може підвищити ризик розвитку раку простати.</p> <p>Вітамін E посилює дію антикоагулянтів (що розріджують кров) – ризик кровотечі.</p> <p>Як антиоксидант знижує дію серцевих препаратів (комбінації статинів та ніацину), призначених для зниження холестерину в крові</p>
Вітамін K 	Рівень вітаміну K впливає на чутливість до інсуліну та метаболізм глюкози. Недостатність вітаміну K може бути асоційована з ризиком розвитку ЦД2	Блокує дію розріджуючих кров препаратів. Консультація лікаря перед прийомом вітаміну K паралельно із вживанням таких ліків обов'язкова



Мікро- та макроелементи при цукровому діабеті

Діабет пов'язаний зі змінами метаболізму водночас із підвищеною втратою рідини через надмірне сечовипускання та потовиділення, тому цілком ймовірно стає втрата корисних речовин із сечею та, відповідно, зниження рівнів основних поживних речовин в крові. Очевидною є роль цих нутрієнтів у розвитку, перебігу як самого діабету, так і його ускладнень.



Ефекти мікро- та макроелементів на стан здоров'я при ЦД

Нутрієнт	Користь	Шкода
<p>Залізо</p> 	<p>Попри очевидну користь заліза для здоров'я його надмірні рівні шкідливі. Профіцит та перевантаження організму залізом з будь-якої причини може підвищити ризик ЦД2 (точна причина досі невідома).</p> <p>Є докази, що надвисокі рівні заліза асоційовані з ускладненнями діабету.</p> <p>Виявлено, що рівень заліза у людей з ЦД вищий у порівнянні з людьми без ЦД.</p>	<p>Людині з діабетом не рекомендовано вживати добавки заліза (мова не йде про природні продукти, багаті на залізо, а саме про добавки).</p> <p>Якщо виникає анемія, то насамперед потрібно з'ясувати причину. Коли добавки заліза є вкрай бажаними – їхнє приймання має ретельно контролюватися лікарем.</p>
<p>Магній</p> 	<p>Діабет або інсулінорезистентність можуть спричинити втрату магнію та інших мінералів з організму через часте сечовипускання.</p> <p>Дослідження показують, що існує тісний зв'язок між низьким рівнем магнію в крові та діабетом 2 типу.</p> <p>Може запобігти діабетичній ретинопатії.</p> <p>Додатковий магній може допомогти попередити ЦД2, особливо за наявної інсулінорезистентності, слабких запальних процесів.</p> <p>Доцільний для прийому людьми із діабетом з метою покращити контроль стану та профілакувати діабетичні ускладнення</p>	<p>Надлишкові дози добавок магнію (у формі хлориду та сульфат магнію) можуть викликати діарею, нудоту та спазми в животі.</p> <p>Завеликі кількості магнію можуть призвести до серйозного отруєння, симптомами якого є низький артеріальний тиск, нудота, блювота, почервоніння обличчя, затримка сечі та депресія. Симптоми можуть прогресувати до м'язової слабкості, ускладненого дихання, ще більшого зниження тиску, нерегулярного серцебиття та навіть зупинки серця. Ризик збільшується при нирковій недостатності або порушеній функції нирок, коли надлишок не виводиться, накопичуючись в організмі.</p> <p>Добавки магнію можуть знизити абсорбцію ліків для лікування остеопорозу (бісфосфонатів). Прийом магнію потрібно розмежовувати з антибіотиками тетрациклінами.</p>

<p>Селен</p> 	<p>Інформація, що селен може імітувати дію інсуліну та впливати на діабет 2 типу є надто спірною.</p> <p>Вчені виявили, що діабет 2 типу зустрічається, як при відносно низьких, так і відносно високих рівнях селену в крові.</p>	<p>Як дефіцит, так і профіцит селену можуть призвести до проблем. Потрібно також зважати на те, скільки селену надходить в організм з харчуванням.</p> <p>Значний профіцит може проявитися відчуттям запаху часнику, нудотою, діареєю, висипаннями на шкірі, дратівливістю, присмаком металу, ламкістю волосся/нігтів, зміною кольору зубів, проблемами з нервовою системою.</p> <p>Більш критичні стани – утруднене дихання, тремор, ниркова недостатність, серцеві напади та серцева недостатність.</p>
<p>Хром</p> 	<p>Хром потрібен організму в досить невеликих кількостях. За умови дефіциту організм неефективно використовує глюкозу. Може посилювати дію інсуліну та допомагати знижувати та контролювати рівень глікемії.</p> <p>В ході численних досліджень було показано, що ризик ЦД2 був нижчим у людей, які приймали хром.</p> <p>Аналіз результатів 13 контрольованих досліджень довів значний вплив хрому на зниження рівня цукру в крові натще та загального рівня холестерину.</p>	<p>Хром у продуктах є безпечним. Проте надмірні дози (добова норма – 200 мкг) з добавок можуть знизити дію інсуліну, що є звичним ефектом для мінералів, яких організм потребує у незначних кількостях. Надлишок хрому всмоктується та може викликати подразнення шлунка, свербіж та почервоніння шкіри.</p> <p>Ліки по типу антацидів та кортикостероїдів можуть знижувати всмоктування хрому в кишечнику.</p> <p>Бета-блокатори, інсулін, нікотинова кислота, нестероїдні протизапальні препарати та беззаспокійливі (ібупрофен, напроксен або аспірин), можуть збільшити абсорбцію хрому. І навпаки – хром також може посилити дію цих препаратів.</p> <p>Консультація з лікарем обов'язкова.</p> <p>Поеднання інсуліно- або цукрознижувальної терапії з хромом може спровокувати гіпоглікемію.</p>

Цинк

Zn

Надмірне сечовипускання у людей із діабетом може бути пов'язаним зі зниженням рівня цинку в крові.

Значимість добавок цинку для профілактики та контролю діабету різниться через генетичні відмінності – реакція організму на цинк може бути неоднаковою за умовно однакових станів здоров'я.

Високі дози цинку, як і вживання добавок цинку натщесерце, можуть спричинити нудоту, блювоту, втрату апетиту, спазми в шлунку, діарею та головний біль.

Тривалий прийом цинку здатен знизити рівень міді в організмі, послабити імунітет та зменшити рівень хорошого холестерину ЛПВЩ.

Цинк не можна приймати постійно – варто робити перерви (кілька днів прийом, кілька пауза, відновлення прийому і т.д.). Керуйтеся рекомендаціями лікаря.

Цинк як харчова добавка з антибіотиками тетрациклінового ряду знижує здатність організму засвоювати будь-який з цих препаратів.

Може знизити абсорбцію пеніциламіна при ревматоїдному артриті.

Ліки слід приймати як мінімум за 2 години до прийому цинку.

Інші нутрицевтики, що можуть чинити певний вплив на здоров'я при ЦД

Нутрицевтик	Користь	Шкода
Кориця	<p>Може знижувати рівень глюкози в крові шляхом посилення дії інсуліну через підвищення чутливості рецепторів інсуліну, активації транспорту глюкози, інгібування кишкової альфа-глюкозидази.</p> <p>Дані неоднозначні через відсутність великомасштабних контрольованих досліджень.</p>	<p>Як спеція є безпечною для більшості у кількості до 6 г на день. Часом може спостерігатися алергія на корицю.</p> <p>Значення має тип спеції:</p> <ul style="list-style-type: none">• касія містить велику кількість кумарину, що у великих концентраціях може розріджувати кров та є токсичним для печінки

		<ul style="list-style-type: none"> • цейлонська кориця – безпечніша та дорожча – містить кумарину у 63 рази менше. <p>У вигляді добавок (не як спеція) у комбінації зі статинами може спровокувати гостре запалення печінки (гострий гепатит).</p>
Водорості	<p>Джерело таких поживних речовин, як ейкозапентаєнова кислота, омега-3 жирні кислоти, клітковина, магній, цинк. Є певні дані, що добавки з водоростей до певної міри знижують резистентність до інсуліну, проте не убезпечують від ожиріння та запалення. Можуть сприяти здоров'ю людей із діабетом.</p>	<p>Відомо про ймовірність певного дискомфорту в кишечнику при вживанні великої кількості салату з морських водоростей.</p> <p>Через велику кількість йоду у складі надмірне вживання як салатів, так і у вигляді добавок може вплинути на щитоподібну залозу.</p> <p>Бурі водорості містять багато вітаміну К, що має значення при прийомі розріджуючих кров препаратів (зокрема, варфарину).</p>
Альфа-ліпоева кислота (АЛК або англ.ALA)	<p>Як антиоксидант захищає клітин від окисного стресу.</p> <p>Порівняння трьох антиоксидантів – АЛК, омега-3 ЖК та вітамін Е – на чутливість до інсуліну при ЦД2 виявило, що всі вони поліпшують чутливість до інсуліну. Існують дані про вплив на зниження ІМТ, зменшення окружності талії, рівнів НbА1С та загального холестерину серед тих, хто приймав один з антиоксидантів. Можуть бути корисними для профілактики діабетичних ускладнень.</p>	<p>Побічні ефекти непоширені. Зрідка може виникнути безсоння, втома, діарея, шкірні висипання.</p> <p>Приймання добавок АЛК має бути виваженим та обумовленим з лікарем за умови приймання цукрознижувальних ліків, щоб не допустити гіпоглікемії. АЛК може знижувати рівень гормонів щитоподібної залози, тому необхідно стежити за її функцією.</p>

<p>Омега-3, 6 і 9 жирні кислоти</p>	<p>Омега-3 та 6 – незамінні жирні кислоти – життєво важливі для здоров'я. Організм не може сам виробляти їх. Задовольнити потребу можна лише із зовнішніх джерел.</p> <p>Жирні кислоти омега-9 не є незамінними: організм людини може самостійно виробляти їх з ненасичених жирів.</p> <p>Значимого впливу на зниження рівня глюкози в крові або HbA1C не виявлено. Водночас існують дані про підвищення антиоксидантної функції у людей із ЦД, користь при серцевих захворюваннях, високому холестерині, підвищеному артеріальному тиску, що є поширеними ускладненнями діабету.</p>	<p>Побічні ефекти – вкрай рідкісне явище.</p> <p>Не рекомендовано приймати омега-3 при схильності до утворення/появи синців, порушенні згортання крові, при прийомі розріджуючих кров препаратів.</p> <p>При проблемах з цукрами організму може бути складно засвоювати та використовувати омега-3 ЖК – можуть бути доцільними більші дозування ейкозапентаєнової та докозагексаєнової кислот (EPA та DHA).</p> <p>Омега-6 не рекомендовані при схильності до судом, під час вагітності. Надмірне споживання з добавок або їжі може посилити запальні процеси в організмі.</p> <p>! Не варто вживати добавки з омега-3 в дозуванні понад 3 г/добу.</p>
<p>Протеїн з сироватки</p>	<p>Протеїнові суміші у вигляді сироваткових добавок є джерелом амінокислот. Збагачення раціону протеїновими добавками може сприяти зниженню глікемічного індексу загальної кількості споживаної їжі.</p> <p>Сироватковий протеїн викликає вищу інсулінову відповідь та краще знижує апетит у порівнянні з казеїном, білками яєць, тунцем або індичкою.</p>	<p>За умов алергії або непереносимості молочних продуктів краще не вживати.</p> <p>З огляду на здатність сприяти зниженню цукру крові одночасне споживання з цукрознижувальними препаратами може надмірно знижувати глікемію.</p> <p>Слід обирати ті варіанти, що містять безпечні підсолджувачі і, можливо, збагачені ферментами.</p>

<p>Ферменти</p>	<p>При діабеті та предіабеті може спостерігатися дефіцит ферментів підшлункової залози – амілази, протеази та ліпази – що сприяють процесам травлення. Якщо спожита їжа не перетравлюється належним чином, можуть виникати болі в шлунку, здуття живота, діарея.</p> <p>Добавки ферментів для травлення допомагають перетравленню крохмалю (амілаза), білку (протеаза) та жирів (ліпаза). Паралельно зі збалансованим харчуванням ферменти сприятимуть кращому загальному самопочуттю.</p>	<p>Тривале вживання може повністю «відключити» самостійне продукування ферментів організмом, що призведе до повної залежності від таких добавок.</p> <p>Рекомендується звернути увагу на альтернативні методи стимулювання роботи підшлункової залози та поліпшення травлення (наприклад, йога).</p> <p>Серед можливих побічних ефектів: нудота, біль в шлунку, діарея та закреп.</p>
<p>Пребіотики (фрукто-олігосахариди, галактоолігосахариди, інулін, пектин, лактулоза, клітковина)</p>	<p>Утворюють поживне середовище – так би мовити, їжу – для корисних кишкових бактерій.</p> <p>Пребіотики – це волокна, та не всі волокна є пребіотиками.</p> <p>Дієві та допоміжні при лікуванні предіабету, діабету 1 та 2 типів. Корисні для здорового травлення та обміну речовин, стримують швидкість підвищення глюкози.</p>	<p>Можуть викликати газоутворення та здуття живота при недостатньому питті та надмірному вживанні.</p> <p>Великі дози добавок з пребіотиками можуть супроводжуватися болем у животі та діареєю, іноді – гастроєзофагеальним рефлюксом (вміст шлунка повертається в стравохід).</p> <p>Отримати порцію пребіотиків легко, включаючи у раціон більше овочів, цільних зерен та горіхів.</p>
<p>Пробіотики (лакто- та біфідобактерії, непатогенні різновиди E.Coli, Bacillus, Enterococcus та інші)</p>	<p>Кишкові мікроорганізми впливають на ступінь запалення, змінюючи нормальну толерантність до глюкози, можуть призводити до прогресування предіабету та діабету.</p>	<p>Важливі терміни придатності: пробіотики – це живі бактерії, і закінчення терміну придатності може вплинути на їхню ефективність. Нормальні, рекомендовані лікарем пробіотики не повинні викликати побічних ефектів.</p>

	<p>Для людей із діабетом 2 типу характерна знижена розмаїтість та кількість кишкових мікроорганізмів, пробіотичних добавок, що створюватимуть сприятливу мікрофлору кишківника</p>	<p>Подекуди тимчасово можуть виникати здуття живота та газоутворення.</p> <p>У рідкісних випадках пробіотики з <i>S. boulardii</i> можуть посилити спрагу та спровокувати закреп</p>
Клітковина	<p>Компонент всіх рослинних продуктів. Буває розчинна та нерозчинна, що однаково важливі для здоров'я кишечника та його правильного функціонування.</p> <p>Є їжею для корисних кишкових бактерій, що своєю чергою впливає на зниження ризику ЦД2, покращує метаболічні процеси, посилює імунітет незалежно від діабету будь-якого типу.</p> <p>Аналіз 15 контрольованих досліджень показав, що добавки з клітковиною при діабеті 2 типу знижують рівень глюкози в крові натще та HbA1c.</p> <p>Сприяє регулюванню рівня цукру крові та зниженню рівня холестерину</p>	<p>Клітковина у добавках потребує достатнього пиття (5-8 склянок впродовж дня), інакше можуть виникнути набряки та закрепи.</p> <p>Не варто вживати добавку клітковини при проблемах із ковтанням.</p> <p>Серед можливих (але рідких) побічних ефектів – біль в грудях, блювота, утруднене дихання та ковтання – за таких обставин необхідно негайно звернутися по медичну допомогу.</p> <p>Надмірні дози можуть викликати утворення газів та здуття живота.</p> <p>Може знижувати ефективність ліків. Рекомендоване дозування – 25-30 грамів на добу (насамперед, з їжі), але бажано визначати індивідуально форму та дозу</p>

8.3. Рух заради життя

Підтримувати тіло у формі, організм у тонусі, скинути зайві кілограми, підвищити чутливість до інсуліну при ЦД1, знизити ризик ЦД2, інсульту, серцевих захворювань, покращити кровообіг, роботу лімфатичної системи, зміцнити імунітет, зміцнити суглоби, запобігти депресії та стресу – це не остаточний перелік життєво важливих вигод для

здоров'я та довголіття, які ми отримуємо від достатньої регулярної фізичної активності.



! Фізично активні люди мають вищі рівні ендорфінів – гормонів, що відповідають за гарний настрій та підвищення самооцінки.

Рекомендований мінімум фізичних навантажень – 150 хвилин аеробних вправ середньої інтенсивності на тиждень.

Таким чином, щоденні 30-хвилинні тренування дозволять:

- покращити самопочуття та здоров'я при діабеті 1 типу
- схуднути та утримувати досягнуті значення при діабеті 2 типу
- покращити здоров'я судин та нормалізувати артеріальний тиск, рівні холестерину
- підвищити чутливість до інсуліну
- покращити психічне здоров'я
- суттєво знизити ризик ускладнень.

Діабет – не є протипоказанням до фізичної активності. Проте певні діа-правила та особливості є.

Переваги регулярної фізичної активності



Допомагає знизити та контролювати вагу тіла



Нормалізує артеріальний тиск



Знижує ризик розвитку ССЗ



Знижує ризик розвитку
ССЗ



Допомагає запобігти
розвитку онкології



Збільшує силу та покращує функцію м'язів



Покращує здоров'я та
міцність кісток



Допомагає підтримувати
позитивне ментальне
здоров'я



Відвертає ризик деменції

Легкі фізичні вправи по типу ходьби не потребують спеціальної підготовки та є ідеальним варіантом, якщо людина досі нічим не займалася, або ж існує потреба у відновленні та/або тимчасовій перерві від більш інтенсивних навантажень. Є бажання покращити якість життя – почніть з активних прогулянок.



Навіть у людей без діабету значення глюкози в крові можуть коливатися кілька разів на день. Тож увага до організму не завадить ніколи, просто з діабетом потрібно бути уважнішими до свого самопочуття.



#BeActive

#HealthyAtHome

Цукри понад 13 ммоль/л є протипоказанням до фізичних навантажень: нестача інсуліну в крові посилить голодування клітин при інтенсивному навантаженні. Печінка в таких умовах викидатиме в кров додаткову глюкозу, яка також не надходитиме до клітин, та залишатиметься в крові через брак інсуліну.



Сильніше навантаження – вищий рівень глікемії та сильніше «голодування» клітин.

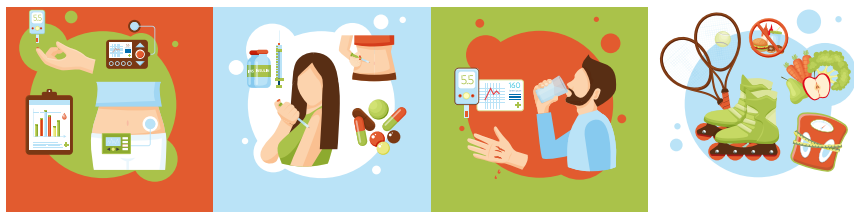
За жодних обставин не можна поєднувати фізичні навантаження зі вживанням алкоголю: алкоголь блокує регулювання цукрів печінкою. На це потрібно зважати не тільки у питаннях тренувань, але й коли потрібно виконати прибирання вдома, попоратися на дачі тощо.



Щоб отримати очікуваний ефект від занять спортом, діяти потрібно виважено та поступово:

- Визначити вид, тривалість та посильну інтенсивність фізичної активності
- На момент початку тренувань вже дотримуватися здорового режиму харчування та тактики інсулінотерапії
- Вміти розрахувати кількість додаткових ХО, потрібних для стабільних цукрів під час тренування, та розуміти чи є потреба у зменшенні дозувань інсуліну
- Впевнитися, що і ви, і тренер та, бажано, хтось з людей, хто тренується поряд, знає симптоми гіпоглікемії та правила допомоги, яку потрібно надати за таких випадків (пам'ятати про запас швидких дієвих засобів від гіпоглікемії)
- Не тренуватися та бути обережніше з будь-якою активністю за умови поганого самопочуття, появи ацетону, підвищеному рівні цукру крові
- Контролювати глікемію до, під час та по завершенню тренування
- Бути обачними із силовими вправами, інтенсивними кардіотренуваннями, екстремальними видами спорту по типу важкої атлетики, культуризму, альпінізму тощо – інтенсивність та тривалість занять потрібно нарощувати поступово та обережно
- Не тренуватися одразу після їди та/або введення інсуліну

- Піклуватися про зручне та якісне спортивне взуття
- Перевіряти стопи до та після занять.



Фізична активність та здоровий спосіб життя – неодмінні щоденні компоненти. А найкраща мотивація – довголіття без серйозних ускладнень діабету.

8.4. Вакцинація при діабеті



Цукровий діабет 1 та 2 типу не є протипоказом для будь-якої вакцинації, за умови, що людина не є алергіком.

9. ВИСНОВКИ

Цукровий діабет – стан, що впливає на те, як організм використовує цукор із крові. Глюкоза є життєво необхідною, адже являє собою важливе джерело енергії для клітин м'язів та тканин тіла, паливо для мозку.

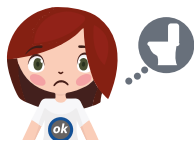


Незалежно від типу діабету надлишок цукру в крові становить загрозу та може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям.

До хронічних станів слід відносити діабет 1 та 2 типу. Потенційно зворотними станами можна вважати предіабет та гестаційний діабет. Про предіабет мова йде, коли рівень цукру крові наднормовий, але недостатньо високий, щоби класифікувати діабет. Водночас предіабет часто є передвісником діабету: нехтування симптомами та попереджувальними заходами найімовірніше перетвориться на хронічну форму. Гестаційний діабет виникає під час вагітності, проте може зникнути після народження дитини. **Але важливо зважати на той факт, що навіть у такому випадку жінки мають надвисокі ризики розвитку діабету 2 типу через 10–20 років після пологів.** Такі ризики можна зменшити завдяки здоровому способу життя та регулярним оглядам ендокринолога.

Симптоми діабету різняться насамперед залежно від ступеня підвищення цукру в крові. Часом людина може не помітити/не відчувати симптомів (особливо при предіабеті або діабеті 2 типу). Зазвичай більш явно та критично проявляються симптоми діабету 1 типу.

Та як для ЦД1, так і для ЦД2 характерними є:



ЧАСТЕ
СЕЧОВИПУСКАННЯ



ПОСИЛЕНА СПРАГА



ШВИДКА
СТОМЛЮВАНІСТЬ ТА
НАДМІРНА СЛАБКІСТЬ



СТРІМКА
ВТРАТА ВАГИ



ВІДЧУТТЯ
ГОЛОДУ



ПОВІЛЬНЕ
ЗАГОЮВАННЯ РАН



ЧАСТІ ІНФІКУВАННЯ,
ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ



ПОГІРШЕННЯ ЗОРУ



КЕТОНИ В СЕЧІ

Діабет 1 типу не має вікових обмежень – може з'явитися в будь-якому віці. Діабет 2 типу зазвичай зустрічається серед людей старше 40 років, проте частішають випадки виявлення ЦД2 і серед молодших.

За будь-якої підозри щодо ймовірного діабету в себе або дитини необхідно звернутися до лікаря: чим раніше діагностовано стан, тим швидше можна розпочати дієве лікування, яке дозволить уникнути подальших ускладнень та зберегти якість життя.

Якщо вже є діабет, потрібно пам'ятати про належний самоконтроль, правильні здорові звички та регулярні медичні огляди та консультації вашого лікаря, щоби забезпечити стабільно нормальні цукри.

Будь-що важливо приділяти достатню увагу навчанню та підвищенню діа-обізнаності.

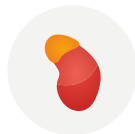
Чим триваліший стаж діабету, чим гірший контроль цукрів, тим вищим стає ризик ускладнень, які можуть призвести до інвалідизації та загрожувати життю. Серед ймовірних ускладнень:

Серцево-судинні порушення: стенокардія, ішемічна хвороба серця, інфаркт, інсульт, атеросклероз



Ушкодження нервів – нейропатія – що може проявлятися поколюванням, онімінням, печінням або больовими відчуттями, та зазвичай починається з кінчиків пальців ніг, поступово поширюючись. За відсутності лікування виникає ризик втрати чутливості

Ушкодження нервів, пов'язане з травленням, може спровокувати нудоту, блювоту, діарею або закрепи. У чоловіків – призвести до еректильної дисфункції



Ушкодження нирок – нефропатія: ушкоджена діабетом система фільтрації може спричинити ниркову недостатність або незворотність кінцевої стадії хвороби нирок, що стане на заваді діалізу або трансплантації

Ушкодження очей – ретинопатія: ушкоджені судини сітківки потенційно можуть призвести до сліпоти. Окрім того, існує високий ризик таких серйозних порушень, як катаракта і глаукома



Ушкодження стоп: уражені нервові закінчення та/або судини призводять до нечутливості та поганого притоку крові до ніг, збільшуючи ризик ускладнень. Неліковані стани можуть призвести до ампутації пальця стопи, стопи або ноги

Шкірні захворювання: може підвищуватися сприйнятливість бактеріальних та грибкових інфекцій



Депресія, симптоми якої часто фіксуються в людей з ЦД1 та ЦД2, може позначитися на успішності контролю та лікування діабету.

Отже, незалежно від типу діабету, щоби запобігти розвитку ускладнень, найперше і найголовніше – обирати здоровий спосіб життя:

- **Здорова їжа:** багато овочів, ягід, фруктів, пісні сорти м'яса, жирна риба, помірно жирні кисломолочні продукти та сири, цільні зерна, горіхи та достатньо пиття
- **Фізична активність:** щонайменше 150 хв на тиждень тренувань (хоча б 5 днів по 30 хвилин)
- **Контроль цілей ABC:**
 - A: Регулярні перевірки А1С та орієнтир на індивідуальні цільові діапазони
 - B: Нормалізація та контроль цифр артеріального тиску
 - C: Контроль рівнів холестерину
 - +: Позбавлення звички паління.
- **Контроль ваги:** за надмірної ваги слід потурбуватися про її нормалізацію через корегування харчових та фізичних звичок, дієву мотивацію та розуміння переваг схуднення – здорове серце, багато енергії та гарна самооцінка

- Медикаментозне лікування, призначене спеціалістом, водночас зі здоровим способом життя, є важливим інструментом лікування та запобігання короткострокових та довгострокових ускладнень діабету
- Регулярні профілактичні огляди або консультації терапевта, стоматолога, окуліста, кардіолога, дієтологом та інших спеціалістів.



Приділяючи належну увагу саме заходам профілактики, можна безпечно кермувати життєвою дорогою й за умови діабету. Стежте за тим, що на вашій тарілці, регулярно тренуйтеся, будьте активними впродовж дня, приймаєте призначені лікарем медикаменти, контролюйте цукри крові та тримайте зв'язок та розуміння зі своїм лікарем, щоби рухатись у напрямку здоров'я та довголіття без ускладнень діабету.

БЕРЕЖІТЬ СЕБЕ!



ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

А

АЛК – альфа-ліпоева кислота
АН – автономна нейропатія
АПФ – ангіотензинперетворюючий фермент
АТ – артеріальний тиск
АТ до ТПО – антитіла до тиреопероксидази

В

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

Г

ГХ – гіпертонічна хвороба

Д

ДКА – діабетичний кетоацидоз
ДН – діабетична нефропатія
ДПН – діабетична периферична нейропатія
ДР – діабетична ретинопатія

Е

ЕД – еректильна дисфункція
ЕКГ – електрокардіографія
ЕхоКг – ехокардіографія
ЕПО – еритропоетин

З

ЗХ – загальний холестерин

І

ІМТ – індекс маси тіла
ІХС – ішемічна хвороба серця

К

КТ – комп'ютерна томографія

Л

ЛПВЩ – ліпопротеїни низької щільності
ЛПНЩ – ліпопротеїни високої щільності

М

МНЖК – мононенасичені жирні кислоти

Н

НЖК – насичені жирні кислоти

О

ОД – одиниця
ОТТГ – оральний тест толерантності до глюкози

П

ПГТТ – пероральний глюкозотолерантний тест
ПН – периферична нейропатія
ПНЖК – поліненасичені жирні кислоти

С

ССЗ – серцево-судинні захворювання

Т

Т4 – тироксин
ТПО – тиреопероксидаза
ТТГ – тиреотропний гормон

У

УЗДГ – ультразвукова доплерографія

Х

ХХН – хронічна хвороба нирок
ХО – хлібна одиниця
Хс ЛПНЩ – холестерин ліпідів низької щільності
Хс ЛПВЩ – холестерин ліпідів високої щільності

Ц

ЦД – цукровий діабет

Ш

ШКФ – швидкість клубочкової фільтрації

Англомовні скорочення

ADA – American Diabetes Association – Американська діабетична асоціація
HbA1c або A1c – глікований гемоглобін

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Guide to diabetes / Complications – www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/complications
2. Справочник MSD. Профессиональная версия: Эндокринные и метаболические нарушения / Сахарный диабет и нарушения углеводного обмена / Осложнения сахарного диабета – www.msdmanuals.com
3. American Diabetes Association Complete Guide to Diabetes
4. diatribe.org/covid-19
5. Diabetes and Dietary Supplements – care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1
6. Diabetes and Dietary Supplements – www.nccih.nih.gov/health/diabetes-and-dietary-supplements
7. Supplements for Diabetes Mellitus: A Review of the Literature – pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27619931/
8. Вербовой А.Ф., Пашенцева А.В., Вербовая Н.И. Диабетическая макроангиопатия. Терапевтический архив. 2019; 91 (10): 139–143. DOI: 10.26442/00403660.2019.10.000109
9. Diabetes UK. Diabetes and eye problems (diabetic retinopathy) – www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/complications/retinopathy#eye-screening
10. Диабетическая нефропатия. Frank O'Brien , MD, Washington University in St. Louis, январь 2020 – www.msdmanuals.com/ru
11. World Kidney Day – worldkidneyday.org
12. Diabetes and Peritoneal Dialysis. Editorial content. By Mark H. Shapiro, MD, DaVita Kidney Care – diabetes.org/diabetes/peritoneal-dialysis
13. How to Slow the Progression of Chronic Kidney Disease. Educational content – diabetes.org/diabetes/slow-progression-chronic-kidney-disease
14. Diabetes and Your Lifestyle – Health Information from the Experts at Johns Hopkins Medicine – www.hopkinsmedicine.org/
15. Know Your ABC's of Diabetes! – American Diabetes Association
16. LDL and HDL Cholesterol: «Bad» and «Good» Cholesterol, CDC

– www.cdc.gov/cholesterol/ldl_hdl.htm

17. LDL Cholesterol, Webmd – www.webmd.com/heart-disease/ldl-cholesterol-the-bad-cholesterol#1

18. Diabetic dyslipidemia, NIH – pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25242435/

19. Diseases Linked to High Cholesterol, Webmd – www.webmd.com/cholesterol-management/guide/diseases-linked-high-cholesterol

20. Гипогликемия. Что значит низкий и слишком низкий уровень сахара в крови?: Daniel Pylov – сахарок.com

21. Диабетический кетоацидоз (ДКА): Erika F. Brutsaert, MD, New York Medical College – www.msmanuals.com

22. Diseases & Conditions. Diabetes – www.mayoclinic.org

23. What Is Peripheral Neuropathy? Heidi Moawad, MD Medically reviewed by Sarah Rahal, MD, 2020 – www.verywellhealth.com

24. American College of Cardiology – www.cardiosmart.org

25. В оформленні використано ілюстрації та зображення з ресурсів freepik.com та depositphotos.com

Інсулінова помпа

MINIMED

З ТЕХНОЛОГІЄЮ SMARTGUARD™

SMARTGUARD (TM) МОЖЕ ДОПОМОГТИ:

- ➔ Попередити тяжкі гіпоглікемічні епізоди
- ➔ Уникнути гіперглікемічного рикошету
- ➔ Забезпечити кращий рівень профілактики низького рівня глюкози
- ➔ Time in Range цільового діапазона вище **80%**



Система

MINIMED™ 780G

З технологією SmartGuard

- ➔ Яку можна запрограмувати на автоматичну корекцію кількості введеного інсуліну залежно від показників безперервного моніторингу глюкози (CGM)
- ➔ Яка здатна припинити введення інсуліну, коли відбувається або очікується падіння рівня ГК нижче встановленого порогового значення



Офіційний представник в Україні:
компанія «Мед Ек Сервіс»

Телефони:
044-235-95-33 | 050-331-18-98 | 050-434-43-46
<https://mes.com.ua> | @diabetes.ukraine



Medtronic

ТОВ «МедЕкСервіс» —
ЕКСПЕРТ В СИСТЕМАХ
МОНІТОРИНГУ ГЛЮКОЗИ:
ВІД ПЕРСОНАЛЬНОГО
МОНІТОРИНГУ ДО
ПРОФЕСІЙНОГО

Не хвилюйтесь,
Ваш діабет завжди
під контролем!



Повна інтелектуальна система безперервного моніторингу глюкози разом з інсуліновими помпами **720G і 780G** — надійні помічники для підтримання цукру крові завжди у нормальному діапазоні.

Будьте попереду в контролі діабету, коли ви можете сфокусуватись на своєму житті, а не на рівнях глюкози



Замовити та купити можливо за посиланням



Завантажити додаток Guardian Connect™



Завантажити додаток Guardian Connect™



Дізнайтесь більше на youtube каналі

Офіційний представник в Україні:
компанія «Мед Ек Сервіс»
Багатоканальний тел.: (044) 545 77 05
(044) 235 95 33

<https://medek.company.site/>
<https://mes.com.ua/>
[@diabetes.ukraine](https://t.me/diabetes_ukraine)

Инсулиновые помпы Украина

Ми в Санофі віримо, що кожна людина потребує **особливого підходу до лікування**, адже усі ми різні.

Ми в Санофі віримо, що у кожного пацієнта свій тип діабету.

Наша мета полягає в тому, щоб за допомогою освітніх проєктів, інноваційних препаратів, інтегрованих рішень для лікування та доступу до різноманітних програм надавати **всебічну та персоналізовану підтримку людям, які живуть з діабетом.**

MA7-UA-2200892

sanofi