



ДІА-ДЗЕН

Діабет

2 типу

Посібник для всіх, кого це
стосується



СХВАЛЕНО

Academy
of Family
Medicine
of Ukraine



Академія
Сімейної
Медицини
України

2 0 2 6

Зміст

00	Як користуватися цим посібником	7
01	Що таке цукровий діабет 2 типу	11
02	Діагностика і обстеження	19
03	Найбільш поширені ускладнення діабету 2 типу	28
04	Основні принципи лікування діабету 2 типу	41
05	Харчування в житті людини з діабетом 2 типу	45
06	Фізична активність	62
07	Ліки при діабеті 2 типу	69
08	Самоконтроль та безпека	82
09	Психологічні аспекти життя з діабетом	93
10	Підтримка та спільноти	114
11	Соціальні та правові аспекти життя з діабетом 2 типу в Україні	121
12	Часті запитання і поширені міфи	130
13	Словничок термінів	136
14	Додатки і корисні матеріали	145

Передмова

Привіт! Дізналися про свій діагноз нещодавно? Живете з діабетом 2 типу вже багато років? А, можливо, хтось з ваших близьких стикнувся з цим діагнозом? В будь-якому випадку, я щиро рада, що ця книга потрапила вам до рук — значить, вона вам потрібна!

Діабет часто стає громом серед ясного неба для тих, хто дізнався не так давно, що «тепер це про мене». Але я чудово знаю й іншу реальність: тисячі людей роками живуть із цим діагнозом без розуміння, що воно за звір, без доступу до чіткої, структурованої та зрозумілої інформації. А ще можна мати солідний «стаж» хвороби, але в якийсь момент відчутти втому від суперечливих порад і в якийсь момент вирішити: «Я хочу нарешті розібратися в цьому і взяти контроль у свої руки». Хоч би де ви перебували зараз — на самому початку чи на етапі перезавантаження своїх знань — почуватися розгублено і чогось не знати — абсолютно нормально.

Зробіть прямо зараз глибокий вдих. Ви не самі. І ця книга з'явилася на світ саме для того, щоб допомогти вам упорядкувати все, що зараз може здаватися складним і хаотичним.

Мені випала честь написати цю передмову, адже сьогодні я очолюю громадську організацію «Діа-Дзен». А цей посібник, створений командою «Діа-Дзен» за підтримки наших добрих друзів і партнерів — компанії «Берінгер Інгельхайм РЦВ ГмБХ енд Ко КГ» в Україні.

Ідея створити такий посібник, здається, була у нас завжди, але конкретний план її втілення виник на нашому щорічному форумі «Жити з Діа» 2025. Того дня все склалося в ідеальний пазл.

Після сесії про лікування діабету 2 типу до мене підійшла симпатична пані і спитала, чи можу я порадити якусь книгу чи сайт, де вся потрібна інформація про життя з діабетом 2 типу зібрана в одному місці і зрозуміло викладена? Тоді я не знала такої книги. І вкотре подумала: треба з цим щось робити.

Приблизно в цей же час десь на іншому майданчику форуму Денис (який потім стане редактором Посібника) і Олександр, з компанії наших партнерів, вирішили, що «цей час настав», що треба взяти й створити нарешті таку книгу. Безмежно вдячна хлопцям за цей поштовх та за те, що зробили перший крок.

А ще ви маєте знати про неймовірну роботу Дениса — саме він став серденьком і голосом цієї книги. Денис провів незліченну кількість годин, спілкуючись

з експертами — лікарями, дієтологами, психологами. Саме Денис пропустив через себе величезні пласти складних медичних знань і перетворив їх на цей легкий, зручний, зрозумілий та корисний Посібник, який ви зараз читаете. Без його таланту перекладати «мову науки» на мову людського серця — цього посібника просто не було б.

Особлива подяка нашому дизайнеру Валентину. На кожному кроці оформлення Посібника я бачила, як він щиро турбувався, щоб було зручно читати, щоб стало зрозуміліше, щоб на ось це звернули увагу. Так, завдяки Валентину і його магії розміщення тексту і картинок, книга поступово ставала ще більш помічною і, сподіваюсь, ближчою для людей, які щодня вчаться жити з діабетом 2 типу.

Я неймовірно вдячна всім колегам, які на різних етапах долучалися до створення Посібника — завдяки кожній і кожному з вас він став можливим. Завдяки вашим зусиллям українці з діабетом 2 типу отримали трохи більше можливостей зберегти своє здоров'я і якість життя!

Також нарешті, коли робочі питання закриті, я можу вголос виказати свою глибоку повагу та вдячність експертам, які підтримали створення цього Посібника, долучилися до роботи над ним своїм знаннями, розумінням, часом і вірою в пацієнта.

І, звісно, я дякую команді компанії «Берінгер Інгельхайм РЦВ ГмбХ енд Ко КГ» в Україні за те, що підтримали нашу ідею й підтримуєте інші, важливі для людей з діабетом, ініціативи.

Але головним джерелом натхнення для всіх, хто так чи інакше доклали зусиль аби цей Посібник побачив світ, була і є спільнота українців з діабетом. В складні часи ми об'єдналися в численних групах на фейсбуці і чатах у вайбері та телеграмі. Там завжди можна знайти поради, підтримку, добре слово і допомогу саме ту, яка вам потрібна наразі. Це робить нас всіх стійкішими, надихає і дає сили рухатися далі. Дає сенс робити те, що можеш, там, де ми зараз є. І це неймовірно!

В такій прекрасній компанії друзів, колег, партнерів та зовсім незнайомих людей ми створили цей посібник як навігатор для кожного, кого стосується слово «діабет». Разом із найкращими фахівцями ми відсіяли інформаційний шум і залишили те, що реально працює. Тут ви знайдете прості підказки, зручні чек-листи та покрокові алгоритми. Робіть тут нотатки, загинайте сторінки, залишайте кавові плями — нехай ця книга стане вашим щоденним живим помічником.

Будь-який діагноз лякає нас обмеженнями, але давайте одразу домовимося: діабет 2 типу — це не фінал активного життя. Це просто нова система координат. Так, доведеться змінити кілька звичок. Так, потрібно буде інакше подивитися на свою тарілку та потоваришувати з прогулянками. Але ви все ще можете подорожувати, святкувати, любити, досягати вершин і жити на повну.

Адже головна людина, яка керує вашим життям — це не лікар у кабінеті. Це ви самі — щоразу, коли робите вибір у супермаркеті, на кухні чи під час відпочинку. Кожен маленький крок має значення.

І як людина, що знається на таких питаннях, можу впевнено вам сказати: з діабетом можна жити щасливо — ми перевіряли! Огортайте себе турботою, довіряйте собі, відкривайте першу сторінку — і рушаймо вперед разом!

Юлія Кукліна

виконавча директорка ГО «Діа-Дзен»

червень 2026 року

РОЗДІЛ

Як користуватися цим посібником



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 0.1 Для кого цей посібник
- 0.2 Що тут є і як швидко знайти потрібну інформацію
- 0.3 Важливе застереження: посібник не замінює лікаря
- 0.4 Ще кілька важливих моментів

Для кого цей посібник

Цей посібник написаний для людей, які живуть із цукровим діабетом 2 типу, а також для їхніх близьких. Для тих, хто щойно почув діагноз і розгубився. Для тих, хто живе з діабетом уже давно, але хоче краще зрозуміти, що відбувається з організмом, і як реально впливати на свій стан. І для тих, хто хоче допомогти рідній людині, але не знає, з чого почати.

Ми писали цей посібник простою мовою, без зайвої складності й з повагою до читача. Тут не буде чарівних обіцянок, залякування чи моралізаторства. Натомість ми спробуємо дати вам зрозумілі відповіді на питання: що таке діабет 2 типу, чому він виникає, чим небезпечний, і що ви можете робити щодня, щоб жити довго, щасливо і без важких ускладнень.

Що тут є і як швидко знайти потрібну інформацію

Посібник побудований так, щоб ним можна було користуватися по-різному. Його можна читати послідовно, від початку до кінця, якщо ви хочете поступово розібратися в темі. А можна відкривати окремі розділи тоді, коли вам потрібна конкретна відповідь.

На початку ми пояснюємо, що таке діабет 2 типу, як його виявляють і чому важливо тримати його під контролем. Далі йдуть розділи про харчування, фізичну активність, ліки і самоконтроль. Окремо ми розглядаємо ускладнення, психологічні аспекти життя з діабетом, підтримку, соціальні та юридичні питання, а наприкінці зібрали часті запитання, міфи, словничок термінів і корисні додатки.

Якщо вам зараз потрібне щось конкретне, можете орієнтуватися так:

- розділи 1–4 — щоб зрозуміти сам діабет і логіку лікування;

- розділи 5–8 — щоб перейти до щоденних практичних дій від ліків та дієти до спорту й самопомоги;
- розділи 9–12 — щоб розібратися з психологією, підтримкою, правами та міфами;
- розділи 13–14 — щоб швидко пригадати терміни або скористатися готовими матеріалами.

Якщо зустріли якийсь незрозумілий термін, подивіться в словничку — там точно буде його пояснення.

РОЗДІЛ 0.3

Важливе застереження: посібник не замінює лікаря

Цей посібник створений для того, щоб допомогти вам краще розуміти свій діабет і бути більш впевненим партнером у терапії для того, хто має діабет. Але він не може замінити консультацію лікаря, огляд, аналізи, індивідуальні призначення чи невідкладну допомогу.

У різних людей діабет 2 типу перебігає по-різному. Вік, супутні хвороби, вага, стан нирок, серця, очей, рівень фізичної активності, ризик гіпоглікемії, уже призначені препарати — все це впливає на лікування. Тому остаточні рішення щодо ліків, доз, обстежень і зміни схеми терапії потрібно приймати разом із лікарем, а не за порадами з інтернету, знайомих чи навіть цього посібника.

Користуйтеся цим посібником як щоденною опорою, підказкою і джерелом розуміння й натхнення. Але якщо у вас різко погіршилося самопочуття, з'явилися небезпечні симптоми або ви не розумієте, що робити далі, звертайтеся по медичну допомогу до лікаря.

Ще кілька важливих моментів

Ми маємо в кінці посібника словничок, де пояснюються всі медичні терміни, скорочення, складні назви. Але тут ми хочемо звернути увагу на деякі з них.

Інколи ми пишемо “**діабет 2 типу**”, а інколи вживаємо скорочення “**цд2**”. В англомовній літературі пишуть “type 2 diabetes” або “T2D”. Ми хочемо, щоб ви звикли до цих скорочень — це допоможе вам самостійно читати про діабет або шукати інформацію в інтернеті.

HbA1c — це універсальна міжнародна назва глікованого або глікозильованого гемоглобіну. Це молекула, яка утворюється спонтанно в результаті реакції між глюкозою та гемоглобіном в крові й існує в крові приблизно 120 діб. Кількість її в крові залежить від кількості глюкози. Тому аналіз на HbA1c є головним способом оцінки рівня глюкози протягом останніх 3 місяців. Інколи в тексті ми пишемо **HbA1c**, інколи скорочену українську назву **ГГ**, а інколи повну — **глікований гемоглобін**. Так само в результатах ваших аналізів, медичних документах лікарі писатимуть різними способами. Це одне й те саме. **HbA1c = ГГ**.

Вісцеральний та абдомінальний жири. Це два види жиру в людини, різниця між якими в розташуванні. Вісцеральний — жир, який відкладається в черевині навколо внутрішніх органів — печінки, нирок, підшлункової залози. Абдомінальний — той, що формується під шкірою в нижній частині живота й сусідніх ділянках.

Рівень глюкози чи цукру означає, зазвичай рівень глюкози тут і зараз. На відміну від HbA1c, який показує рівень глюкози протягом трьох місяців. Рівень глюкози можна виміряти глюкометром.

Глюкометр — пристрій для швидкого вимірювання рівня глюкози. Ми радимо кожній людині з діабетом будь-якого типу мати свій власний глюкометр. Для кожного вимірювання потрібно вставляти в глюкометр **одноразову тест-смужку** — одним кінцем. На інший треба видавити з пальця краплю крові. Коли ви купуватимете глюкометр, з ним в комплекті завжди йтиме **ручка-проколювач та змінні ланцети** до неї. Регулярно замінюйте ланцети. Ні в якому разі не можна робити проколи двом людям одним ланцетом! При виборі глюкометра важливо знати вартість тест-смужок — саме вони є головним витратним матеріалом. Ми багато разів тестували різні глюкометри — вони всі мають приблизно ту саму точність вимірювання. А ось тест-смужки можуть мати різну вартість, яка набагато важливіша, ніж вартість самого глюкометра.

Приємного і корисного читання!

РОЗДІЛ

Що таке цукровий діабет 2 типу



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 1.1 Що означає цей діагноз
- 1.2 Що відбувається в організмі при діабеті
- 1.3 Чим діабет 2 типу відрізняється від інших типів
- 1.4 Чому виникає ЦД2 і які є фактори ризику
- 1.5 Головні міфи про діабет

Що означає цей діагноз

Діагноз «цукровий діабет 2 типу» означає, що в крові надовго залишається забагато цукру, бо організм уже не справляється з його контролем. Цей стан називається гіперглікемія. Від “гіпер” — забагато, “глікос” — солодкий. Також це грецьке слово “глікос” буде часто нам зустрічатися. Так, коли ми говоримо про високий рівень цукру в крові, ми маємо на увазі високий рівень глюкози — це одна з багатьох речовин, які науковці називають цукрами. Є ще фруктоза, лактоза і так далі. Діабет — це про глюкозу, яка постійно має бути в крові, щоб жити клітини. Але коли її забагато — це і є діабет.

Але проблема не в тому, що цукор одного разу підвищився, а в тому, що це відбувається довго і постійно. Основним показником для вимірювання цього є глікований гемоглобін HbA1c (про нього ми докладніше напишемо в наступних розділах). Але зараз запам'ятайте — показник глікованого гемоглобіну є один із ключових показників і для постановки діагнозу, і для контролю успішності терапії діабету. За чинним клінічним протоколом діабет діагностують, коли HbA1c дорівнює або перевищує 6,5%.

Хоча зміни відбулися лише з одним показником, діабет є не дрібною тимчасовою проблемою. Не можна сказати, що знизивши в моменті кількість глюкози, ми вилікували діабет. Саме причина того, чому глюкози стає забагато, є серйозним комплексним захворюванням, яке впливає на весь організм. Це не красива фраза — реально, на весь організм. Бо глюкоза є головним джерелом енергії для всього тіла. І проблеми з нею впливають на все. При діабеті велика її концентрація ушкоджує дрібні й великі судини по всьому тілу, перевантажує нирки, спотворює роботу нервової системи, псує очі, призводить до відмови нирок, втрати зору, серцевої недостатності, інфаркту, виразок на ногах, ампутацій і, врешті, смерті.

Але припиніть панікувати — зараз ми описали діабет, з яким нічого не роблять. І хоча його неможливо повністю вилікувати, його можна ефективно контролювати.

Важливо

І, на відміну від більшості інших хронічних хвороб, тут роль пацієнта не менша, ніж лікаря чи ліків. Саме тому ми й створили цей посібник. Щоб допомогти вам контролювати свій діабет.

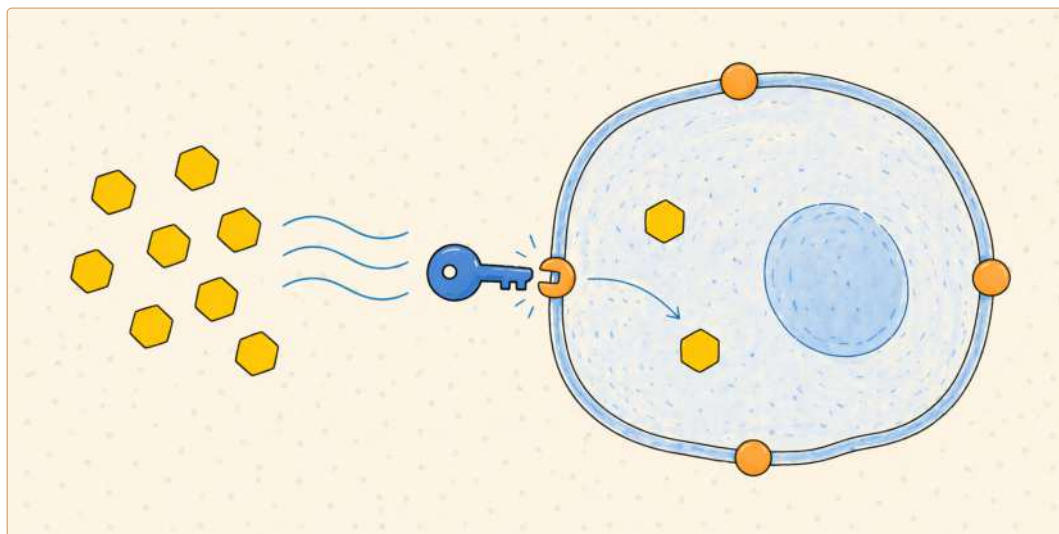
Саме тому в посібнику так багато уваги приділяється компенсації, харчуванню, фізичній активності, прийому ліків і самоконтролю.

РОЗДІЛ 1.2

Що відбувається в організмі при діабеті

Давайте зазирнемо на хвилинку всередину вашого тіла. Ще до появи діабету тут відбувалися важливі зміни. Бо діабету зазвичай передують кілька етапів: період інсулінорезистентності, переддіабету, прихованих порушень обміну глюкози. Людина в цей час може почуватися більш-менш нормально, тому все відбувається непомітно, приховано.

Прослідкуємо детально за життям глюкози. Вона є результатом травлення — після їжі вуглеводи за допомогою ферментів розщеплюються в кишківнику до глюкози. Вона потрапляє в кров і циркулює по всій кровоносній системі. З судин їй треба потрапити в клітини, де вона використовується як джерело енергії. Але самостійно вона пройти всередину не може — організм має спеціального провідника, який називається інсулін. Він подає сигнал клітині, щоб молекулу глюкози пропустили крізь мембрану всередину клітини.



Інсулін працює як ключ: він «відчиняє» клітину і дозволяє глюкозі зайти всередину.

Інсулін — це гормон, який виробляє підшлункова залоза як реакцію на підвищення рівня глюкози в крові — наприклад, після їжі. Ця задача по супроводженню глюкози — головна робота інсуліну.

А ось тепер переходимо до діабету, коли ця система працює гірше: організм або не використовує інсулін достатньо ефективно, або з часом уже не виробляє його стільки, скільки потрібно. Через це глюкози в крові стає забагато, а в клітини її потрапляє недостатньо. Це і є головна суть хвороби. Мало в клітинах, багато в крові — від цього всі проблеми.

Зазвичай цей процес починається не раптово. Спочатку у багатьох людей формується інсулінорезистентність — стан, коли клітини в м'язах, жировій тканині та печінці гірше реагують на інсулін. Організм намагається впоратися з цим сам: підшлункова залоза починає виробляти більше інсуліну, щоб все ж “проштовхнути” глюкозу всередину клітин. Деякий час така компенсація працює. Людина може роками не знати про проблему: цукор ще не дуже високий, а організм поки що справляється за рахунок підвищеного вироблення інсуліну, виснажуючи підшлункову залозу перевантаженням. Але з часом цього механізму стає недостатньо. Якщо клітини й далі погано реагують на інсулін, а підшлункова вже досягає своїх “лімітів виробництва”, рівень глюкози в крові починає стійко зростати. Так поступово виникають переддіабет, а згодом — і власне цукровий діабет 2 типу.

У цьому процесі важливу роль відіграє і печінка — вона є короткостроковим сховищем для глюкози. Зазвичай, після прийому їжі вона збирає зайву глюкозу у вигляді своєрідних гронок на молекулі глікогену, як виноград. І годинами потрохи випускає глюкозу в кров між прийомами їжі. У нормі інсулін допомагає стримувати надмірне вивільнення глюкози з печінки в кров. При інсулінорезистентності печінка теж починає реагувати гірше, тому може виділяти в кров більше глюкози, ніж потрібно. Проблема при ЦД2 полягає не лише в тому, що глюкоза надходить з їжі, а й у тому, що сам організм починає гірше регулювати її внутрішнє вироблення та використання.

Отож підсумуємо: при діабеті організм усе гірше справляється з глюкозою. Спочатку клітини погано реагують на інсулін, потім підшлункова залоза перевантажується, а далі в крові накопичується дедалі більше глюкози.

Важливо

Терапія діабету спрямована не лише на зниження цукру, а на те, щоб допомогти організму знову краще керувати цим процесом: через харчування, фізичну активність, контроль ваги і, за потреби, ліки.

Чим діабет 2 типу відрізняється від інших типів

Не весь діабет однаковий. Хоча різні типи діабету об'єднує спільна ознака — підвищений рівень глюкози в крові, — причини, механізми розвитку і підходи до лікування можуть суттєво відрізнятися.

ТИП	ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ	ОСОБЛИВОСТІ
Цукровий діабет 2 типу	Організм виробляє інсулін, але використовує його недостатньо ефективно. З часом вироблення інсуліну також може знижуватися.	Найпоширеніший, тісно пов'язаний зі способом життя, віком, спадковістю, надлишковою вагою.
Цукровий діабет 1 типу	Імунна система помилково знищує бета-клітини підшлункової залози, які виробляють інсулін. Інсуліну стає катастрофічно мало.	Інсулін завжди необхідний з 1-го дня і пожиттєво.
Гестаційний діабет	Виникає під час вагітності через гормональні зміни, які підвищують потребу в інсуліні.	Часто минає після пологів, але підвищує ризик ЦД2 в майбутньому.
Моногенні форми (MODY, неонатальний)	Викликаються мутацією в одному гені.	Рідкісні, потребують генетичної діагностики.

Цукровий діабет 2 типу — це найпоширеніший тип діабету. При ньому організм виробляє достатньо інсуліну, але використовує його недостатньо ефективно. Найчастіше він розвивається поступово, протягом років, і тісно пов'язаний з ін-

сулінорезистентністю. Ризик підвищують надлишкова вага або ожиріння, низька фізична активність, вік, спадковість і переддіабет.

Переддіабет і інсулінорезистентність — важливі стани в розвитку діабету. Ще до появи діагнозу цукровий діабет 2 типу з'являється інсулінорезистентність. Все починається з того, що погіршується засвоєння інсуліну клітинами. Через це організму здається, що його не вистачає і підшлункова залоза починає викидати в кров ще більше інсуліну, щоб хоч якийсь потрапив у клітини. Більше інсуліну в крові — більше залишається зайвим. Ще більша інсулінорезистентність. Підшлункова виробляє ще більше інсуліну. Як бачите, з'явилося “замкнуте коло”, яке живить само себе. І це з часом призводить до того що в крові багато і глюкози, і інсуліну. Цю проблему можна виявити ще на початку й боротися саме з інсулінорезистентністю. Але це ще не діабет — це переддіабет. Як саме його виявити і як саме боротися, ми розповімо детально трішки пізніше.

Цукровий діабет 1 типу відрізняється тим, що це аутоімунне захворювання: імунна система руйнує клітини підшлункової залози, які виробляють інсулін. Через це організм виробляє дуже мало інсуліну або не виробляє його зовсім. Для людей з цим типом діабету вводити синтетичний інсулін ззовні життєво необхідно з першого дня постановки діагнозу. Симптоми при 1 типі часто розвиваються швидше, ніж при 2 типі, а ризик діабетичного кетоацидозу вищий. Діабет 1 типу може починатися в будь-якому віці, неочікувано, і без жодних зовнішніх причин.

Гестаційний діабет — це діабет, який виникає лише під час вагітності. Він пов'язаний із гормональними змінами вагітності, через які організм гірше використовує інсулін. Після пологів такий діабет часто минає, але він означає підвищений ризик розвитку цукрового діабету 2 типу в майбутньому — і для матері, і, частково, для дитини. Через це гестаційний діабет не можна сприймати як тимчасову дрібницю, навіть якщо після народження дитини рівень глюкози нормалізувався.

Є й рідкісніші форми діабету, зокрема моногенні. Вони виникають через зміну в одному гені. До них належать, наприклад, MODY, який зазвичай розвивається в підлітковому або молодому віці, і неонатальний діабет, що з'являється у перші 6–12 місяців життя. Такі форми можуть бути схожими на 1 або 2 тип, але насправді відрізняються за причиною, перебігом і підходами до лікування. Якщо перебіг діабету нетиповий, лікар може призначати додаткові обстеження, щоб уточнити тип захворювання.

Розуміння типу діабету важливе тому, що від цього залежать лікування, спостереження і прогноз.

Чому виникає ЦД2 і які є фактори ризику

Діабет 2 типу не виникає через одну-єдину причину. Це стан, що формується роками.

Один із найважливіших факторів ризику — надлишкова вага, особливо жир у ділянці живота (абдомінальний жир). Саме абдомінальне ожиріння найтісніше пов'язане з інсулінорезистентністю.

Другий важливий чинник — низька фізична активність. Коли людина мало рухається, м'язи гірше використовують глюкозу, а інсулінорезистентність посилюється. Серед інших факторів ризику: вік, сімейна історія діабету, переддіабет, перенесений гестаційний діабет, а також деякі інші стани, які впливають на обмін речовин. Тобто ЦД2 — це не лише “хвороба харчування”, а наслідок взаємодії способу життя, спадковості та змін в організмі, які накопичуються з часом.

Важливо розуміти і ще одне: на частину факторів ризику людина не може вплинути — наприклад, на вік чи спадковість. Але на іншу частину вплив є: харчування, вага, рух, сон, куріння, своєчасні обстеження. Навіть якщо діабет уже виник, це не означає, що “все вирішено наперед”. Навпаки: знаючи свої фактори ризику, людина краще розуміє, на що саме вона може впливати, щоб уповільнити перебіг хвороби і зменшити ризик ускладнень.

Головні міфи про діабет

Навколо цукрового діабету 2 типу досі існує багато міфів. Вони небезпечні не лише тим, що заплутують людину, а й тим, що можуть віддаляти її від реального лікування. Ми розберемо лише декілька, бо вони ключові для розуміння діабету. А решту шукайте наприкінці посібника.

Міф 1. Діабет 2 типу виникає через любов до солодкого.

Насправді це не так. Цукровий діабет 2 типу зазвичай виникає не через одну конкретну звичку, а через поєднання кількох чинників: спадкової схильності, інсулінорезистентності, надлишкової ваги, низької фізичної активності та поступових порушень обміну речовин. Надлишок солодкого, солодких напоїв і ультраоброблених продуктів може бути важливою частиною проблеми, але це не єдине пояснення діагнозу. Тим більше, не можна казати, що їх присутність в раціоні людини має призвести до діабету.

Міф 2. При діабеті треба повністю відмовитися від вуглеводів.

Насправді повна відмова від вуглеводів не рекомендована. Вуглеводи — природна частина харчування, і багато корисних продуктів теж їх містять: овочі, бобові, крупи, фрукти, цільнозерновий хліб. Проблема не в самих вуглеводах, а в їхній кількості, якості, ступені обробки та поєднанні з іншими продуктами. Тому правильний підхід — не прибирати всі вуглеводи, а навчитися обирати повільніші, менш оброблені варіанти й їсти їх у збалансованому раціоні.

Міф 3. Діабет 2 типу можна повністю вилікувати.

Так, людство постійно шукає чарівні методи повного вилікування діабету. Вони часто виглядають привабливо, бо обіцяють швидкий і простий результат, але не мають достатньої доказової основи. Монодієти не є фізіологічними, голодування підходить не всім, а БАДи, чаї та “натуральні цукрознижувальні засоби” не можуть замінити здоровий спосіб життя і терапію, яку призначає лікар. При діабеті 2 типу найкраще працюють не крайнощі й не “чарівні засоби”, а стабільні здорові звички: збалансоване харчування, фізична активність, контроль ваги, сон, зниження стресу і, за потреби, медикаментозне лікування. Якщо десь хтось вигадася “чарівну пігулку”, ми вам обов’язково повідомимо.

Важливо

Так, див не існує, заборонених продуктів теж, а найкраще працюють дуже скучні речі: контроль, дисципліна, здорові звички. Саме це дає найкращий шанс жити з діабетом довго і без важких ускладнень.

РОЗДІЛ

Діагностика і обстеження



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 2.1 Як виявляють діабет 2 типу
- 2.2 Найважливіші показники
- 2.3 Аналізи й обстеження для того, щоб тримати діабет під контролем
- 2.4 Компенсований і декомпенсований діабет
- 2.5 Як часто треба проходити обстеження протягом року

Як виявляють діабет 2 типу

Цукровий діабет 2 типу часто розвивається повільно й непомітно. На відміну від гострих хвороб, його не супроводжують кашель, головний біль, лихоманка, висипи чи інші “яскраві” симптоми. Зазвичай це трохи більша, ніж зазвичай, спрага, трохи частіше сечовипускання, частіша втома, інколи затуманення зору, схуднення без зусиль або повільніше загоєння ран. Звичайні життєві дрібниці, які часто сприймають як нормальний рух життя.

Я трохи частіше втомлююся, бо багато працюю. Я п’ю багато води, бо спекотно, а від того ще бігаю до туалету. Зір погіршився, напевно, від годин перед екраном. А ще й вік. Ну, а в кого зараз життя легке? Такі часи... Помічали ці фрази за собою?

Тому найчастіше, діабет 2 типу виявляють випадково: під час планового аналізу або обстеження з іншого приводу. Через це діабет вважається однією з прихованих пандемій.

Виявляють діабет 2 типу насамперед за лабораторними показниками глюкози та HbA1c (глікованого гемоглобіну). Показник глюкози в плазмі крові в здорової людини натще має бути нижче 5,6 ммоль/л, а HbA1c — нижче 5,7%.

Також для діагностики лікар може використати інші стандартні критерії: 2-годинний показник під час орального глюкозотолерантного тесту (ОГТТ) з 75 г глюкози, а за наявності типових симптомів — випадковий рівень плазмової глюкози.

Загалом, лікар може зрозуміти, що у вас діабет, за такими показниками:

глюкоза плазми натще — 7,0 ммоль/л або вище

HbA1c — 6,5% або вище

глюкоза через 2 години після ОГТТ — 11,1 ммоль/л або вище (якщо показник від 7,8 до 11,0 ммоль/л, це свідчить про порушення толерантності до глюкози — переддіабет)

випадкова глюкоза плазми — 11,1 ммоль/л або вище, якщо при цьому є типові симптоми гіперглікемії.

Загальна логіка така: якщо показник суттєво підвищений і при цьому є типові симптоми гіперглікемії, діагноз можуть встановити швидше. Якщо ж людина не

має явних симптомів, позитивний результат зазвичай підтверджують повторним аналізом в інший день або іншим діагностичним тестом. Це потрібно для того, щоб не спиратися на випадкове або помилкове відхилення.

Важливо також пам'ятати, що між нормальним обміном глюкози і власне діабетом часто є проміжний стан — переддіабет. Це ще не захворювання, але вже сигнал, що організм гірше справляється з глюкозою і ризик розвитку ЦД2 підвищений. Саме тому навіть помірні зміни в аналізах — не дрібниця, а можливість втрутитися раніше: змінити спосіб життя, зменшити ризик ускладнень і відтермінувати або навіть не допустити розвиток хвороби.

Давайте підсумуємо: діабет 2 типу виявляють за аналізами крові — іноді на тлі симптомів, а іноді ще до появи скарг. Саме тому не варто чекати, поки стане погано. Якщо лікар радить перевірити глюкозу або HbA1c, це не формальність, але ще й не діагноз.

РОЗДІЛ 2.2

Найважливіші показники

Давайте детальніше подивимося на ці аналізи. Найчастіше в контексті діабету мова йде про три показники: глюкоза крові, HbA1c (або ГГ) і С-пептид. Вони не дублюють один одного, а відповідають на різні запитання. Глюкоза показує, який рівень цукру в крові є в конкретний момент. HbA1c показує, яким був середній рівень глюкози за останні приблизно 3 місяці. А С-пептид допомагає зрозуміти, скільки власного інсуліну ще виробляє підшлункова залоза. Саме тому лікар може призначати всі ці аналізи разом або лише частину з них — залежно від ситуації.

Глюкоза крові — це базовий, швидкий, простий аналіз, який показує рівень цукру в момент вимірювання. Інакше, як швидко організм переробляє її та розносить по кровоносній системі до клітин. Глюкозу можуть визначати трьома способами: натще (показує, як за ніч організм переробив глюкозу), випадково (показує рівень глюкози в конкретний момент) або під час спеціального тесту з навантаженням глюкозою. Саме за рівнем глюкози часто вперше помічають, що вуглеводний обмін уже порушений. Але цей показник має одну важливу особливість: він змінюється протягом дня, залежить від їжі, фізичної активності, деяких ліків і навіть від настрою. Тому одна окрема цифра не завжди дає повну картину. Глюкоза потрібна для виявлення діабету, але для оцінки того, як людина жила з ним останніми місяцями, цього аналізу недостатньо.

HbA1c або **глікований гемоглобін** є золотим стандартом в терапії діабету. Цей показник відображає середній рівень глюкози в крові приблизно за останні 3 місяці. Саме тому він такий “золотий” і “стандартний”: він не показує “цукор сьогодні зранку” чи “цукор після батончика”, а дає більш загальну картину. За чинним клінічним протоколом діабет діагностують, коли HbA1c перевищує 6,5%, а для більшості людей з ЦД2 цільовим показником вважають близько 7%. Аналіз на HbA1c пацієнт з діабетом має здавати кожні 3 місяці, бо саме він дозволяє оцінити ефективність лікування і зрозуміти, чи наближається людина до цільових показників. Якщо ж глікований гемоглобін становить від 5,7 до 6,5%, то можна казати про переддіабет (інсулінорезистентність).

Також важливо пам'ятати: HbA1c теж не пояснює все — це все ще “середня температура по лікарні”. Тобто, в Марії та Галини однаковий HbA1c приблизно 7%, але в Марії тому, що вона тримає рівень глюкози постійно однаковим, а Галина живе на “американських гірках” між завишеним рівнем глюкози (гіперглікемія) та низьким (гіпоглікемія) і тому має в середньому такий же показник. Варіант Марії — бажаний, а варіант Галини дуже небезпечний і шкідливий. Тому лікар дивиться не лише на HbA1c, а й на глюкозу, симптоми, супутні хвороби, ризик та частоту гіпо— й гіперглікемій та загальний стан людини. Інакше кажучи, HbA1c — дуже важливий, але не єдиний орієнтир.



Однаковий HbA1c ≈ 7% — два різні режими: рівний контроль (Марія) проти «американських гірок» з гіпер- і гіпоглікеміями (Галина).

С-пептид — специфічний показник, який призначають не всім людям з діабетом. Він потрібен, коли необхідно зрозуміти, як добре працює підшлункова залоза. Коли організм виробляє власний інсулін, разом з ним як побічний продукт утворюється і С-пептид. Тому його наявність та кількість допомагає лікарю оцінити власну секрецію інсуліну в організмі людини. Найчастіше С-пептид

потрібен, коли є сумніви щодо типу діабету; коли перебіг хвороби виглядає нетиповим; коли треба зрозуміти стан підшлункової; або коли постає питання про інсулінотерапію.

Також є ще один специфічний, але вартий згадування показник.

Індекс НОМА-ІR — важливий для виявлення переддіабету (інсулінорезистентності). Це показник, який показує чутливість тканин до інсуліну, допомагає виявити проблему зі всмоктуванням інсуліну ще до появи цукрового діабету. Для пацієнта, в якого вже є цукровий діабет за іншими показниками, індекс НОМА-ІR допоможе встановити тип цукрового діабету і вчасно призначити вірне лікування.

РОЗДІЛ 2.3

Аналізи й обстеження для того, щоб тримати діабет під контролем

Діабет підвищує ризик ураження серця, судин і нирок, тому лікар оцінює ще кілька показників, які допомагають зрозуміти загальний рівень впливу діабету й вчасно помітити ускладнення. До таких показників відносяться артеріальний тиск, холестерин, вага, окружність талії та альбумін.

ПОКАЗНИК	ЦІЛЬОВЕ ЗНАЧЕННЯ	ЯК ЧАСТО ПЕРЕВІРЯТИ
НbA1c (глікований гемоглобін)	близько 7%, для деяких пацієнтів — індивідуально	кожні 3 місяці
Глюкоза плазми натще	4,4–7,2 ммоль/л	за рекомендацією лікаря
Глюкоза через 2 год після їжі	до 10 ммоль/л	за рекомендацією лікаря
Артеріальний тиск	<140/90, оптимально <130/80	при кожному візиті
ЛПНЩ (поганий холестерин)	<2,6 ммоль/л; <1,8 ммоль/л при дуже високому ризику	1 раз на рік

Підвищений артеріальний тиск створює додаткове навантаження на судини й серце. При діабеті зазвичай прагнуть підтримувати тиск близько **130/80 мм рт. ст.**, якщо така ціль добре переноситься і не викликає запаморочення, слабкості чи надмірного зниження тиску.

Ліпідний профіль об'єднує три показники: ХС ЛПНЩ (LDL — ліпопротеїди низької щільності), ХС ЛПВЩ (HDL — ліпопротеїди високої щільності) та тригліцеридів. Саме підвищені ХС ЛПНЩ і тригліцериди та низький ХС ЛПВЩ можуть прискорювати атеросклероз.

Для людей із діабетом цільовий рівень **ХС ЛПНЩ** визначають індивідуально: часто орієнтуються на **<2,6–3,0 ммоль/л**, але при високому серцево-судинному ризику або вже наявному серцево-судинному захворюванні ціль може бути <1,8 або навіть <1,4 ммоль/л. Саме тому важливо не лише здати аналіз, а й обговорити результат із лікарем. Рівень **ХС ЛПВЩ** бажано підтримувати **не нижче 1,0 ммоль/л у чоловіків і 1,2 ммоль/л у жінок**. **Тригліцериди** бажано тримати **<1,7 ммоль/л**, а ще краще — ближче до 1,5 ммоль/л.

Вага і особливо **окружність талії** допомагають оцінити абдомінальне ожиріння, яке пов'язане з інсулінорезистентністю і підвищеним ризиком інфаркту та інсульту. Бажана окружність талії: **для чоловіків до 94 см і для жінок до 80 см**.

Альбумін — це невелика фракція білка, яка в нормі має залишатися в крові, а не потрапляти в сечу. Якщо альбумін з'являється в сечі, це може бути ранньою ознакою того, що нирковий фільтр уже пошкоджується через діабет. Саме тому важливим є аналіз **співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі** (САК, ACR/uACR): він допомагає виявити проблему завчасно. Для людини з цукровим діабетом 2 типу цей показник варто контролювати щонайменше раз на рік. Запам'ятайте, **менше 30 мг/г** — це цільовий рівень, а 30 мг/г і більше вже є сигналом, що нирки потребують додаткової уваги.

Тому не дивуйтеся і не лякайтеся, коли вам призначають додаткові аналізи — при діабеті недостатньо знати лише рівень цукру. Всі перелічені вище показники допомагають побачити ширшу картину — наскільки хвороба вже впливає на судини, серце, нирки і загальний ризик ускладнень. Коли ви питаєте друзів “як твої справи?”, ви не натякаєте, що в них проблеми. Ви хочете почути, що в них все добре. Так само ваш лікар стежить за цими показниками регулярно, навіть якщо ви не маєте скарг. Просто, щоб знати, що у вас все добре.

Компенсований і декомпенсований діабет

Компенсація діабету — це найголовніша ціль, яка об'єднує 800 мільйонів людей з діабетом по всьому світу. Незалежно від типу діабету, стажу, країни, віку, статі, релігії. Компенсація — це єдине, чого хочуть досягти всі ці люди та їхні лікарі. І це те, що ми хочемо допомогти вам досягти через цей посібник.

Важливо пам'ятати, що коли лікарі говорять про компенсований діабет, вони мають на увазі не “вилікуваний діабет”, а досягнення такого стану, коли рівень глюкози вдається тримати близько до цільових показників. Саме це робить ризик ускладнень мінімальним, а стан здоров'я й самопочуття людини з діабетом не гірший, або навіть кращий, ніж в його сусіда без діабету. Саме компенсація є метою лікування і наріжним каменем всієї терапії. Який же діабет вважається компенсованим? Зазвичай, це такий, коли **HbA1c близько 7%**, хоча в реальному житті цілі можуть індивідуально уточнюватися лікарем.

Чому саме слово “компенсація” обране для пояснення “хорошого діабету”? Бо ви через прийом ліків, відмову від шкідливих звичок, контроль рівня глюкози та дотримання рекомендацій лікаря “компенсуєте” шкоду, яку міг би нанести вам діабет.

Як живе людина, в якій компенсований діабет? В неї глюкоза не перебуває занадто довго на небезпечних рівнях, а отже судини, нерви, нирки, очі, серце і ноги мають менший ризик ушкодження. Це не означає, що показники завжди ідеальні або що цукор ніколи не підвищується. Проте загальна тенденція контрольована, людина регулярно приймає ліки, дотримується рекомендацій і проходить обстеження. І живе довго, повноцінно і щасливо.

Декомпенсований діабет означає, що рівень глюкози стійко вищий за цільовий, і через це зростає ризик ускладнень. Надлишок глюкози в крові ушкоджує судини й нерви, а від цього страждають нирки, серце, очі та кінцівки. Важливо, що людина при цьому може ще довго почуватися більш-менш нормально. Тобто добре самопочуття саме по собі не означає, що діабет добре контрольований.

Важливо

Тому запам'ятайте: **компенсація** — це коли діабет під контролем, а від цього ризик ускладнень нижчий. **Декомпенсація** — це коли підвищена глюкоза шкодить організму, навіть якщо людина ще не відчуває явних проблем. Будьте компенсованими!

РОЗДІЛ 2.5

Як часто треба проходити обстеження протягом року

Головний аналіз, на який при цукровому діабеті 2 типу варто орієнтуватися регулярно, — це **HbA1c (глікований гемоглобін, або "ГГ")**. Людина з діабетом має здавати його кожні 3 місяці. Саме цей показник дозволяє лікарю оцінити, наскільки ефективно працює лікування і чи наближається людина до цільових показників. А ще — виписати електронні рецепти!

Окрім HbA1c, протягом року лікар може рекомендувати й інші обстеження, але їхня частота залежить від перебігу діабету, супутніх хвороб і вже наявних ускладнень. Зазвичай потрібні регулярний контроль глюкози, артеріального тиску, креатиніну, аналізів сечі, холестерину, а також огляд очного дна 1 раз на рік. Також за потреби можуть бути потрібні кардіограма, оцінка стоп і візити до подолога. Детальніше про те, що саме і навіщо перевіряти, ви можете прочитати у відповідних розділах посібника — про серце і судини, нирки, очі, ноги та інші ускладнення.

Артеріальний тиск при ЦД2 важливо контролювати не лише на прийомі у лікаря, а й удома. Якщо тиск стабільний і добре контрольований, зазвичай достатньо вимірювати його 1–2 рази на тиждень або додатково при погіршенні самопочуття. Якщо ж ви плануєте візит до лікаря, бажано за 5–7 днів до прийому вести щоденник тиску: вимірювати АТ і пульс вранці та ввечері. Це допоможе лікарю побачити не одну випадкову цифру, а справжній профіль тиску протягом дня і якісніше скоригувати лікування.

Вагу бажано оцінювати на кожному плановому візиті, а окружність талії — під час первинної оцінки і надалі періодично, особливо якщо є надлишкова вага або вона змінюється.

Ліпідний профіль ХС ЛПНЩ (LDL), ХС ЛПВЩ (HDL) і тригліцериди варто здати під час встановлення діагнозу. Якщо людина починає приймати ліпідознижувальний препарат або змінює його дозу, аналіз зазвичай повторюють через 4–12 тижнів, а після досягнення цілі — приблизно 1 раз на рік. Якщо ліпідознижувальна терапія не призначена, частоту контролю визначає лікар залежно від віку, загального серцево-судинного ризику й попередніх результатів.

Варто щонайменше раз на рік перевіряти стан нирок — починаючи вже від моменту встановлення діагнозу. Ключовими є два аналізи: креатинін крові з розрахунком ШКФ і **співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі** (САК, ACR/иACR). Навіть без аналіз звертайте увагу на підвищений тиск, пінисту сечу, нічне сечовипускання або інші ознаки ураження нирок.

РОЗДІЛ

Найбільш поширені ускладнення діабету 2 типу



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 3.1 Ризики для серцево-судинної системи
- 3.2 Ризики для нирок
- 3.3 Ризики для очей
- 3.4 Ризики для ніг

Ризики для серцево-судинної системи

Коли людина отримує діагноз «цукровий діабет 2 типу», зазвичай вся увага зосереджується на глюкозі, харчуванні, вазі й ліках. Але важливо пам'ятати про серце та судини, які дуже часто страждають одними з перших. Їхні зміни можуть початися ще до встановлення діагнозу — на етапі інсулінорезистентності чи переддіабету, коли порушення обміну речовин уже впливають на судинну стінку, хоча людина ще може не відчувати себе хворою. Тут працюють два важливі фактори.

Інсулінорезистентність. Нагадаємо, це стан організму, коли клітини гірше реагують на інсулін, підшлункова залоза змушена виробляти його більше, паралельно часто з'являються або посилюються абдомінальне ожиріння, підвищений тиск, порушення ліпідного профілю і хронічне низькорівневе запалення. Жир навколо внутрішніх органів виробляє речовини, які підтримують це запалення. Так формується метаболічний синдром: часто підвищуються тригліцериди, знижується рівень "хорошого" холестерину (HDL), а рівень "поганого" холестерину (LDL) може зростати.

Високий рівень глюкози. Якщо він зберігається тривалий час, поступово ушкоджується внутрішня вистилка судин (ендотелій). Судини стають менш еластичними, гірше реагують на навантаження, а на їхніх стінках легше формуються атеросклеротичні бляшки. Це може ставатися і без діабету, але діабет значно прискорює цей процес. Через це зростає ризик ураження коронарних артерій серця, судин мозку та периферичних артерій ніг, а отже — ризик інфаркту, інсульту й периферичної артеріальної хвороби. Нагадаємо, що саме серцево-судинні захворювання є провідною причиною смерті серед людей із діабетом.

Найчастіші серцево-судинні проблеми при діабеті 2 типу — це інфаркт міокарда, інсульт, серцева недостатність, порушення ритму серця та ураження судин ніг. Важливо, що при діабеті вони можуть виникати частіше, раніше і не завжди очікувано. Тому добре самопочуття сьогодні ще не означає, що все добре.

Як виявити

Судинні зміни можуть накопичуватися роками майже безсимптомно. Наприклад, типово інфаркт проявляється сильним болем у грудях. Але іноді першими сигналами можуть бути раптова слабкість, незвична задишка, нудота, тяжкість у грудях або загальне різке погіршення самопочуття. Так само люди часто

недооцінюють швидку втомлюваність, набряки ніг до вечора, перебої в серці або задишку під час звичайної ходьби чи підйому сходами. Це не завжди означає серйозну проблему, але при діабеті такі симптоми потребують уважного ставлення.

В той же час, є симптоми, за яких чекати не можна. Якщо з'явився раптовий стискаючий біль у грудях, задишка у спокої, слабкість або оніміння в руці чи нозі, порушення мовлення, асиметрія обличчя, різке запаморочення або непритомність, треба негайно викликати швидку допомогу. У таких ситуаціях краще перестрахуватися, ніж втратити час.

Як лікувати

Серцево-судинний ризик при діабеті важко визначити лише рівнем глюкози або глікованого гемоглобіну. На стан серця і судин також впливають артеріальний тиск, холестерин, вага, окружність талії, рівень фізичної активності, куріння, стан нирок, сон і хронічний стрес. Тому профілактика ускладнень при діабеті завжди комплексна: контроль цукру важливий, але він має йти поруч із контролем тиску, ліпідів, ваги та способу життя.

Гарна новина в тому, що багато серцево-судинних ускладнень можна відтермінувати або уникнути. Для цього важливо не чекати проблем, а діяти: регулярно обстежуватися, приймати призначені ліки, контролювати тиск і рівень холестерину, більше рухатися, працювати з вагою і не ігнорувати появу симптомів. Серце може довго мовчати, але саме тому увага до нього потрібна не після першої серйозної події, а одразу, й завчасно.

РОЗДІЛ 3.2

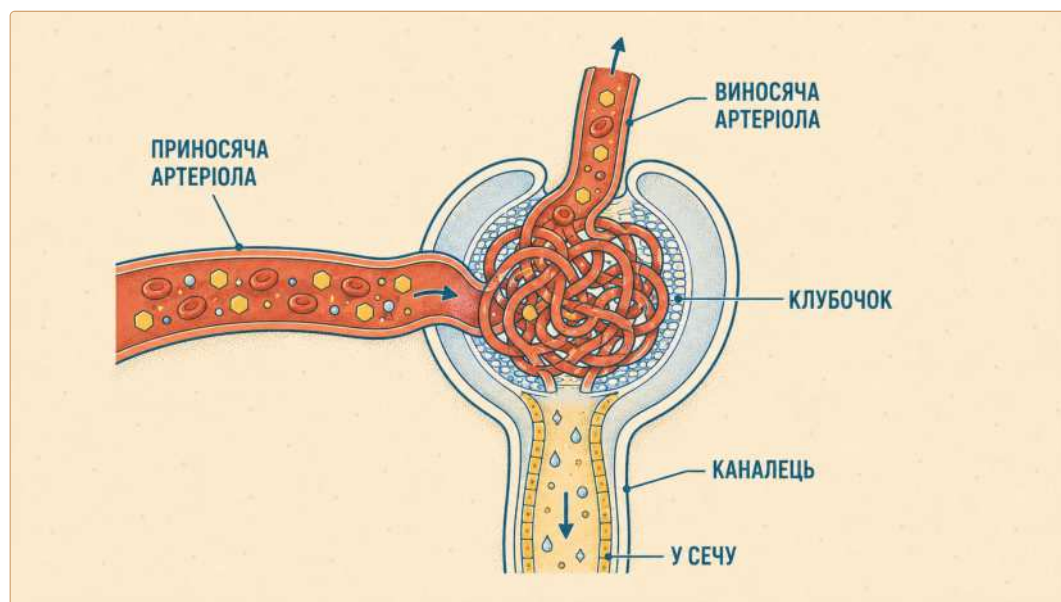
Ризики для нирок

Діабетична хвороба нирок — одне з найсерйозніших ускладнень діабету. Наслідками може бути хронічна ниркова недостатність, потреба в діалізі або повна відмова органів та, врешті, смерть. Тому дуже радимо не хтувати станом нирок. Раніше це захворювання часто називали діабетичною нефропатією. Якщо коротко, вона є наслідком пошкодження нирок і судин, які їх живлять, наявністю великої кількості глюкози в крові. Це може розвиватися непомітно і без болю. Але, на щастя, її можна виявити через появу альбуміну в сечі або зниження швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ). Саме тому стан нирок при діабеті потрібно регулярно перевіряти, а не чекати, поки з'являться симптоми.

Як високий цукор пошкоджує нирки? У нирках є мільйони маленьких фільтрів — клубочків, які очищають кров. Коли рівень глюкози в крові підвищений,

ці фільтри мають працювати довше, важче й з великим перевантаженням: фільтрація стає надмірною, у клубочках підвищується тиск, і вони швидше зношуються, хоча зовні виглядає, що вони дуже добре працюють, навіть занадто добре. Одночасно пошкоджуються дрібні судини, які живлять ниркову тканину. Через це нирки поступово втрачають здатність відділяти корисні речовини від шкідливих — а більше цим ніхто в організмі не займається.

З часом клубочки починають залишати в організмі те, що не має залишатися, й пропускати в сечу те, що вони не повинні пропускати, зокрема альбумін. Швидкість клубочкової фільтрації поступово знижується. Що довше триває хронічно високий рівень глюкози, то більше шкода для нирок.



Клубочок із двома потоками: приносяча артеріола приносить кров, виносяча повертає очищену в кровотік, каналець відводить фільтрат у сечу.

Як виявити

Діабетична хвороба нирок довго може не давати жодних відчутних симптомів. Можна роками жити з діабетом і не підозрювати, що нирки вже почали деградувати. Тому дуже важливо регулярно робити аналізи — щоб як можна раніше помітити початок проблем. Але результати аналізів теж можуть вводити в оману. Наприклад, креатинін може бути не підвищеним, а інколи навіть нижчим, ніж очікується, бо, пам'ятаєте, нирки спочатку працюють у режимі гіперфільтрації — тобто занадто інтенсивно. З боку це може виглядати як "нирки працюють добре", хоча насправді це вже перший сигнал перевантаження. Тому потрібно робити два дослідження: креатинін із розрахунком ШКФ та співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі.

Є й ознаки, які теж не можна ігнорувати:

- піниста сеча, та різке зменшення її добового об'єму (менше 500 мл) або навпаки надмірне сечовипускання, особливо вночі;
- підвищений або погано контрольований артеріальний тиск;
- часті коливання цукру;
- раптова огида до м'яса та поганий апетит;
- слабкість, втома і відчуття виснаження навіть після відпочинку;
- задишка після мінімальних навантажень або в спокої;
- набряки (особливо на обличчі зранку або на гомілках та стопах ввечері, якщо після натискання пальцем залишається ямка).

Але знову зауважимо, що хвороба нирок може розвиватися і без цих ознак.

Нелікована діабетична хвороба нирок може поступово перейти в хронічну ниркову недостатність з усіма її наслідками. Саме діабет є однією з найчастіших причин діалізу у світі. Водночас важливо розуміти, що проблема не обмежується лише нирками. Якщо діабет уже встиг пошкодити ниркові судини й клубочки, це часто означає, що під ударом і інші органи-мішені — серце, очі, головний мозок, судини та нервова тканина. Тому контроль цукру, тиску і стану нирок потрібен не лише “щоб не дійти до діалізу”, а й щоб зберегти зір, серцево-судинне здоров'я і загальну якість життя.

Як лікувати

Для захисту нирок при діабеті працюють чотири базові речі:

- близький до нормального рівень глюкози,
- близький до нормального артеріальний тиск,
- регулярно здавати аналізи,
- дотримуватися призначеного лікування.

Важливі всі чотири. Навіть якщо цукор уже став кращим, але артеріальний тиск все ще високий, ушкодження ниркових клубочків може продовжуватися.

Важливо

Неймовірно важливий щорічний скринінг нирок за допомогою двох аналізів: креатинін із розрахунком ШКФ та співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі.

Якщо аналізи показують тривожні симптоми — не починайте шукати вбрання в останню подорож. Дотримуйтесь плану лікування вашого лікаря — розвиток діабетичної хвороби нирок може бути зупинений.

А щоб результати аналізів довго залишалися хорошими, звикайте до регулярної фізичної активності, контролюйте вагу, споживайте менше солі та менше ультрапереробленої їжі (в якій часто багато солі). Дуже важливо не кидати лікування самостійно: сучасні препарати можуть суттєво сповільнювати погіршення

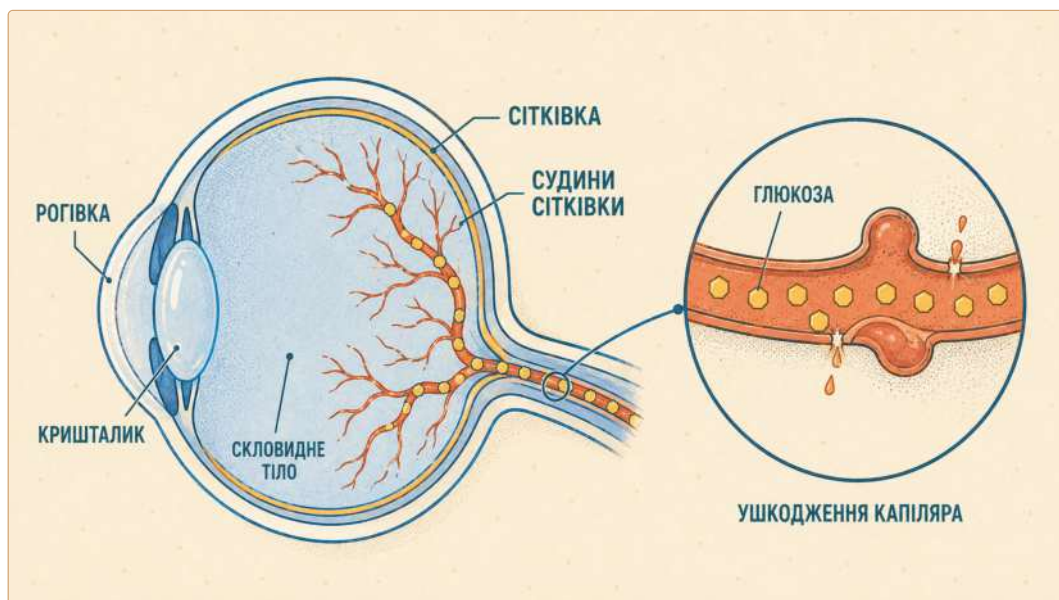
функції нирок, але працюють лише, якщо приймати їх регулярно, а не час від часу.

Важливо пам'ятати, що в людей з діабетом, як і у всіх інших людей, нирки можуть хворіти з різних причин, а зміни в аналізах можуть бути пов'язані не лише з високим цукром. Діабет не віднімає можливість появи каменів в нирках, інфекцій (пієлонефрит), або специфічних запалень фільтрів (гломерулонефрит). Якщо у вас з'явився біль у попереку, кров або піна у сечі, температура або результати аналізів погіршилися дуже різко, не списуйте це на «просто діабет». Тільки лікар-нефролог може розібратися з причинами проблеми та призначити відповідне лікування.

РОЗДІЛ 3.3

Ризики для очей

Очі — одна з зон підвищеного ризику для людей з діабетом 2 типу. Причина, як завжди, в підвищеному рівні цукру. Молекули глюкози, як і по всьому тілу, пошкоджують дрібні кровоносні судини, роблять їх вужчими, крихкими, жорсткими. Але в очах, де все побудовано на взаємодії мікроскопічних частинок, ці наслідки стають ще більш критичними.



Будова ока і механізм ушкодження: глюкоза рухається судинами сітківки і пошкоджує дрібні капіляри.

Найчастіше страждає сітківка — світлочутлива тканина в задній частині ока, пронизана судинами. Вплив діабету на сітківку проявляється у двох дуже поширених ускладненнях: діабетична ретинопатія та діабетичний макулярний набряк.

Діабетична ретинопатія. При цьому ускладненні судини сітківки ушкоджуються, можуть протікати або закупорюватися. Через це в тканині сітківки з'являються мікроскопічні виливи крові, набряки, ділянки поганого кровопостачання, а на пізніших стадіях — намагаючись “виправити ситуацію”, організм починає формувати на заміну пошкодженим нові судини, які ще частіше кровоточать. Діабетична ретинопатія — одне з найпоширеніших ускладнень діабету з боку очей; її ознаки має приблизно чверть людей із діабетом, а ризик зростає з тривалістю хвороби та поганим контролем глюкози.

Підступність цього ускладнення в тому, що на ранніх стадіях вона часто не дає симптомів. Людина може читати, працювати й не помічати, що на очному дні вже є зміни. Потім симптоми стають помітними: затуманення зору, “мушки” або плями перед очима, погіршення бачення деталей, викривлення ліній, темні ділянки в полі зору. У тяжких випадках можливі крововиливи у склоподібне тіло й відшарування сітківки, а це вже загрожує різким погіршенням або втратою зору.

Діабетичний макулярний набряк — ще одне поширене ускладнення. Макула — це центральна ділянка сітківки, яка відповідає за чітке центральне бачення: читання, розпізнавання облич, бачення дрібних деталей. Коли пошкоджені судини починають пропускати рідину, вона накопичується в макулі, і та набрякає. Через це центральний зір (здатність бачити те, що прямо перед очима) стає розмитим або спотвореним. Макулярний набряк можуть запідозрити за скаргами, але підтверджується офтальмологічним обстеженням, часто з додатковою візуалізацією сітківки.

Катаракта (або помутніння кришталіка) — менш поширене, але все ще можливе ускладнення. Через тривало підвищений рівень глюкози погіршується обмін речовин у кришталіку, він втрачає прозорість, і зір стає нечітким, гірше переноситься яскраве світло, важче читати й бачити дрібний текст. Катаракта лікується хірургічно, але при діабеті особливо важливо перед операцією і після неї контролювати рівень глюкози та стан сітківки.

Глаукома — ще одне ускладнення, яке трапляється при діабеті. Це група хвороб, при яких ушкоджується зоровий нерв, часто на тлі підвищеного внутрішньоочного тиску. Найбільша небезпека глаукоми в тому, що вона може довго забирати зір непомітно: людина не відразу помічає, що гірше бачить боковим зором. Якщо глаукому не лікувати, втрата зору може стати незворотною. Лікування, в залежності від конкретної ситуації, може включати краплі, лазерні процедури або операцію. При діабеті контроль глаукоми особливо важливий, бо очі вже мають підвищений ризик інших уражень.

Важливо знати, що іноді високий рівень глюкози викликає тимчасове затуманення зору без незворотного ураження сітківки. Це відбувається тому, що змінюється вміст рідини в кришталіку й він тимчасово інакше фокусує зображення. Таке погіршення зору може минути після нормалізації глюкози, але воно все одно є приводом звернутися до лікаря, тому що на його тлі можуть уже існувати й серйозніші зміни — ретинопатія, макулярний набряк або глаукома.



Як виглядають симптоми порушень зору при ретинопатії й макулярному набряку — порівняння з нормою.

Найкраща профілактика очних ускладнень при діабеті — системний контроль глюкози, артеріального тиску і ліпідів, відмова від куріння, регулярне лікування та планові огляди. Постійний контроль діабету не дає абсолютної гарантії, але суттєво зменшує ризик ураження сітківки й втрати зору.

Як виявити

Звісно, можна помітити симптоми — будь-які проблеми із зором. Але дуже не радимо на них чекати. Регулярні обстеження ока — ключовий фактор збереження зору при діабеті 2 типу. Потрібен повний огляд очей з оцінкою очного дна. Під час такого огляду лікар може оцінити сітківку, її судини, диск зорового нерва й побачити ранні зміни, які сама людина ще не відчуває. Для людей з ЦД2 такий огляд необхідно пройти вже на момент встановлення діагнозу, а далі — щонайменше раз на рік. Якщо ретинопатія вже є, якщо швидко погіршується зір або якщо лікар бачить ризик прогресування, огляди можуть бути потрібні частіше.

За потреби офтальмолог може призначити додаткові дослідження. Якщо є підозра на макулярний набряк, часто використовують ОКТ (оптичну когерентну томографію), яка дозволяє побачити потовщення сітківки та рідину в макулі. Якщо є підозра на глаукому, оцінюють внутрішньоочний тиск і стан зорового нерва. Якщо людина готується до операції з приводу катаракти, їй також важливо заздалегідь оцінити стан сітківки, щоб не пропустити ретинопатію або макулярний набряк.

Як лікувати

Лікування залежить від того, яке саме ускладнення виявили. При діабетичній ретинопатії і макулярному набряку використовують, зокрема, ін'єкції препа-

ратів у склоподібне тіло (анти-VEGF-терапію), лазерне лікування, а в тяжких випадках — вітректомію, тобто операцію на задньому відділі ока. При катаракті основне лікування — операція із заміною кришталика. При глаукомі — краплі, лазер або операція залежно від типу і стадії.

Підсумувати можна двома правилами: щоб зберегти зір, потрібно 1) тримати в нормі рівень цукру і 2) регулярно робити обстеження очей.

РОЗДІЛ 3.4

Ризики для ніг

При цукровому діабеті 2 типу ноги потребують особливої уваги через поєднання трьох основних проблем: ушкодження нервів, погіршення кровопостачання і повільного загоєння ран. Саме цей “триплет” і лежить в основі більшості тяжких ускладнень — від сухості шкіри й тріщин до виразок, інфекцій і ампутацій. “Діабетична стопа” — одне з найсерйозніших хронічних ускладнень діабету з важкими наслідками, аж до летальних. Діабетичні виразки стопи є головною причиною нетравматичних ампутацій нижніх кінцівок в світі.

Давайте прослідкуємо за хронологією подій в цьому периферійному королівстві, куди рідко заглядає око пацієнта з діабетом. Подивимося на наші ноги.



«Триплет» діабетичної стопи: ушкодження нервів, погіршення кровопостачання й повільне загоєння — три причини сходяться в одну проблему.

Звідки беруться проблеми

Починається все, як завжди, з високого рівня цукру. Глюкоза провокує **діабетичну периферичну нейропатію** — пошкодження нервів у стопах і гомілках. Через засилля цукру дрібні нерви гірше проводять сигнали, і людина дуже повільно і поступово втрачає нормальну чутливість шкіри ніг. Спочатку це може проявлятися поколюванням чи печінням без причини, онімінням, нічними болями в стопі або відчуттям “ватних ніг”. Згодом болі вщухають, але іронія в тому, що це погані новини — через пошкодження нервів стопа починає гірше відчувати біль, тепло, холод і тиск. Тоді найменші мозолі чи натертості, дрібний поріз, камінчик у взутті або тріщина можуть залишитися непоміченими — ви їх не відчуваєте, але вони є. Діабетична периферична нейропатія, за різними оцінками, може бути в половини людей з діабетом й часто довго залишається безсимптомною.

Але нейропатія шкодить не лише чутливості — нерви не тільки передають сигнали від себе в мозок. Вони також приймають сигнали з мозку й передають їх у м'язи. Тому при пошкодженні погіршується робота дрібних м'язів стопи, а також потовиділення. Через це стопа ще більше деформується, змінюється розподіл навантаження, виникають зони надлишкового тиску, натоптиші та мозолі. Шкіра стає сухішою, менш еластичною, легше тріскається. Усе це створює умови для утворення рани саме там, де людина щодня ходить і тисне вагою на вже вразливу ділянку.

Переведемо погляд з нервів на судини. В них може початися **периферична артеріальна хвороба**, тобто погіршення кровопостачання ніг через ураження артерій — знову, через високий рівень глюкози в крові. Якщо кров до стопи надходить гірше, тканини отримують менше кисню й поживних речовин, і навіть невелика рана загоюється дуже повільно. Крім того, організму важче виводити шкідливі речовини з уражених ділянок й боротися з інфекцією.

Спільна й злагоджена робота нейропатії й поганого кровопостачання в результаті дає діабетичну виразку стопи — дефект шкіри і глибших тканин, який не загоюється. Такі виразки часто формуються на підшві, під головками плеснових кісток, на п'яті або на пальцях — тобто в місцях найбільшого тиску.

У нейропатичному варіанті виразка може бути майже безболісною. І щоб її помітити, треба її побачити — тобто сісти на крісло, вивернути ногу й подивитися на свою стопу. Як часто ви це робите в житті? Отож. Саме тому люди нерідко звертаються запізно. Протягом життя виразка стопи виникає приблизно у 20–30% людей з діабетом, а після однієї виразки завжди може з'явитися наступна, бо нейропатія та ушкодження судин нікуди не поділися.

Небезпечно

Якщо на стопі є виразка, про існування якої не повідомляють пошкоджені нерви, а загоєння якої дуже ускладнене через пошкодження судин, рано чи пізно в “периферійне королівство” потрапляють гості — бактерії. І починається інфікування рани. Інфекція зазвичай охоплює м’які тканини, а іноді дістає й до кісток. Ознаки інфекції вже більш помітні — це почервоніння, набряк, потепління шкіри, гній, неприємний запах, посилення болю або, навпаки, погіршення загального стану при майже безболісній нозі. Діабетичні інфекції стопи є найбільш поширеною причиною госпіталізацій людей з діабетом. Якщо інфекцію не лікувати дуже швидко, вона може призвести до гангрені, сепсису і необхідності ампутації. А іноді сепсис вже не зупинить навіть ампутація, і тоді прогноз дуже невтішний.

Не можемо не згадати ще одне, хоч і менш відоме, але дуже серйозне ускладнення — **стопу Шарко**. Це стан, коли через глибоку нейропатію людина не відчуває мікротравм і перевантаження. Проблема виникає не в ранках на шкірі, а у кістках та суглобах всередині — вони починають руйнуватися та деформуватися. Стопа при цьому може бути набрякла, тепла, червона, іноді — через нейропатію — без помітного болю. Стопа Шарко зустрічається рідше, ніж нейропатія або виразки, але її важливо не пропустити, бо без лікування деформація прогресує і різко підвищує ризик виразок.

Розуміємо, що це виглядає страшно. Але це і є страшно — найбільш жажливі наслідки діабету настають тільки тому, що сама людина з діабетом ставить до свого здоров’я не уважно, нехтує дуже простими правилами й залишає своє “периферичне королівство” без нагляду, а потім дивується, звідки прийшла біда.

Ми знаємо, що іноді знайти час і увагу на себе — чи не найскладніша задача для багатьох з нас. Але це якраз та ситуація, коли ми маємо взяти відповідальність за своє життя на себе і з любов’ю, турботою та розумінням, на що саме треба звертати увагу, робити щоденний огляд своїх ніг.

Як виявити

Ключові напрямки уваги:

- контроль глюкози,
- щоденний самоогляд стоп,
- правильне взуття
- регулярний огляд у лікаря.

Жодних уколів, жодних складних чи болісних процедур.

Не ходіть босоніж, щодня — так, ЩОДНЯ! — оглядайте підошви, міжпальцеві проміжки і п’яти, не зрізайте самостійно мозолі, обережно підстригайте нігті, зволожуйте суху шкіру, але не наносьте крем між пальцями, перевіряйте взут-

тя зсередини перед тим, як взутися, чи не сховався там камінчик. Усі ці максимально прості дії радикально зменшують ризик тяжких ускладнень. А коли нейропатія або деформації вже з'являються, правильно підібране взуття та устілки стають не побутовою звичкою, а частиною призначеного вам лікування. Навіть якщо цукри скачуть, навіть якщо вже є нейропатія чи ураження судин, просте завчасне виявлення дрібних ранок й звертання до лікаря буквально врятовують вам ногу.



Щоденний самоогляд стоп: ключові зони уваги — підшва, міжпальцеві проміжки, п'ята і нігті.

Важливе й часте питання від людей з діабетом: “А якщо я просто фізично не можу подивитися на свою стопу?”. Так, інколи вік, а інколи й зайва вага чи інші фізіологічні особливості тіла заважають людині скластися в позу з йоги. Тоді треба покладатися на близьких людей — дайте їм цей посібник, вкажіть на цей розділ.



“Привіт, родич чи близька людина нашого читача, будь ласка, уважно оглянь стопи цієї прекрасної людини — чи немає там ранок, почервонінь, запалень, травм? Також зверни увагу на проміжки між пальцями. Навіть найдрібніші ранки потребують уваги. Розкажи про них та допоможи обробити за потреби. Дякую, що піклуєшся. Це неймовірно великий вклад в здоров'я цієї людини. Можеш повернути книгу нашому другу”.

Але не завжди ваше око чи погляд близької людини помітить все важливе. Для людей з ЦД 2 рекомендований щонайменше щорічний комплексний огляд стоп в лікаря, який включає огляд шкіри, нігтів, деформацій, оцінку чутливості та кровопостачання. При підозрі на нейропатію використовують прості клінічні тести на вібраційну чутливість та перевірку рефлексів. Якщо ризик уже високий — були виразки, ампутації, деформації, виражена нейропатія або периферична артеріальна хвороба — огляди потрібні частіше, ніж раз на рік.

Кровопостачання ніг оцінюють під час огляду за пульсом на стопах, кольором і температурою шкіри. Якщо лікар підозрює периферичну артеріальну хворобу, можуть знадобитися додаткові дослідження або консультації спеціалістів. Якщо вже є виразка і є підозра на ураження кістки, можуть призначати рентген, а за потреби — МРТ.

Як лікувати

Важливо пам'ятати, що нейропатію “вилікувати назад” зазвичай неможливо, але хороший контроль глюкози сповільнює та зупиняє її прогресування. Ранки на стопі треба дуже ретельно і уважно обробляти. Ніколи не залишайте їх необробленими. Навіть дрібна проблема зі стопою при діабеті — це не “дрібниця, заживе”. Якраз навпаки. Її краще показати лікарю надто рано, ніж надто пізно.

Якщо вже дійшло до виразки стопи — все ще можна зупинити. Виразку лікують комплексно: розвантажують уражену ділянку, очищають рану, лікують інфекцію, підбирають пов'язки, контролюють глюкозу, вирішують питання відновлення кровотоку.

Для нейропатичних підошовних виразок одним із найефективніших способів розвантаження вважають тотальну контактну пов'язку чи тотальний контактний гіпс або інші засоби. Якщо є інфекція, потрібні антибіотики; якщо є некроз, абсцес або гангрена, може знадобитися хірургічне втручання.

Але пам'ятайте головне — саме нормальний рівень цукру та регулярний огляд стопи є основою для збереження здоров'я ваших ніг.

РОЗДІЛ

Основні принципи лікування діабету 2 типу



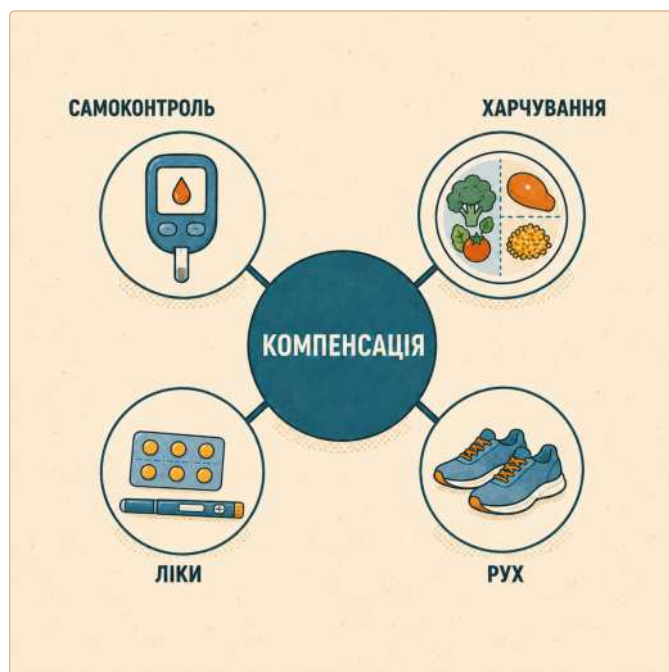
У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 4.1 Основа лікування
- 4.2 Чому "просто дієти" зазвичай недостатньо
- 4.3 Реалістичні цілі лікування

Основа лікування

Лікування цукрового діабету 2 типу ніколи не тримається на чомусь одному. Не існує однієї таблетки, однієї дієти або одного правильного методу, які самі по собі вирішують проблему. Діабет — комплексне захворювання, тому його сучасна терапія теж комплексна. Вона завжди складається з кількох частин, які працюють разом: харчування, фізична активність, ліки, самоконтроль і завчасне виявлення й запобігання ускладнень.

Харчування впливає на те, скільки глюкози потрапляє в кров і як швидко. Фізична активність допомагає м'язам активніше використовувати глюкозу і зменшує інсулінорезистентність. Ліки підтримують організм там, де власних можливостей уже недостатньо. Самоконтроль дозволяє бачити, що відбувається з цукром кожен день, а не лише в лабораторії раз на кілька місяців. А регулярні обстеження потрібні для того, щоб вчасно помічати зміни з боку очей, нирок, серця, судин і ніг, ще до того, як з'являться серйозні скарги.



Чотири частини системи лікування діабету: харчування, рух, ліки і самоконтроль сходяться в компенсації.

Якщо ви раніше думали, що при діабеті 2 типу треба просто не їсти солодке, то на цей час, напевно, здогадуєтесь, що все трішки складніше. Але чим більше складових, тим більше в нас інструментів, щоб зробити ваше життя з діабетом кращим і щасливішим.

Важливо

В наступних розділах ми окремо розберемо харчування, рух, ліки і самоконтроль як частини однієї системи. Якщо одна з цих частин випадає, лікування стає менш ефективним. Якщо ж вони працюють разом, шанс на добру компенсацію значно вищий.

РОЗДІЛ 4.2

Чому «просто дієти» зазвичай недостатньо

Багато людей після встановлення діагнозу сподіваються, що все вдасться вирішити лише харчуванням. Це зрозуміле бажання: хочеться обійтися без таблеток, уколів і складних схем. І справді, зміни харчування можуть дуже багато. Іноді на ранніх етапах вони суттєво покращують показники глюкози, допомагають знизити вагу і навіть зменшити потребу в ліках. Але проблема в тому, що цукровий діабет 2 типу це хронічне порушення обміну речовин, у якому важливу роль відіграють інсулінорезистентність і поступове виснаження бета-клітин підшлункової залози.

Тому “просто дієти” часто недостатньо. Не тому, що дієта погана чи ви її погано дотримуетесь. Сам механізм хвороби складніший. Харчування може зменшити навантаження на організм, але не завжди може самотужки компенсувати інсулінорезистентність або дефіцит власного інсуліну на пізніших етапах. Інакше кажучи, при ЦД2 не слід протиставляти дієту і ліки чи фізичні вправи. Правильний підхід — бачити їх як союзників.

Ще одна проблема “просто дієти” в тому, що люди часто уявляють її як короткий період суворих обмежень. Але діабет 2 типу не виправляється двотижневим ривком. Йому потрібна довга, реалістична, повторювана система. Саме тому потрібні звички, які можна підтримувати роками: зрозуміле харчування, помірний рух, регулярні ліки, самоконтроль і планові обстеження. Це не так ефектно, як обіцянки “все вилікувати за місяць”, але лише це працює. Немає іншого способу.

Реалістичні цілі лікування

Ще одна помилка — думати, що мета лікування діабету 2 типу полягає в тому, щоб “стати людиною без діабету”. Це неможливо. Краще думати про те, як досягти компенсації, тобто такого рівня контролю, за якого глюкоза достатньо стабільна, а ризик ускладнень максимально зменшений. Це не ідеальний цукор щохвилини і не повне зникнення хвороби. Це стан, коли діабет перебуває під контролем і не керує вашим життям.

Для багатьох людей одним із головних орієнтирів є HbA1c (глікований гемоглобін) близько 7%, хоча конкретна ціль завжди може уточнюватися індивідуально — залежно від віку, супутніх хвороб, ризику гіпоглікемії, тривалості діабету та загального стану. Це дуже важливо, бо лікування діабету — не змагання за конкретну цифру, а пошук безпечного і стійкого контролю.

Реалістичні цілі лікування — це спосіб життя, який ви можете витримати роками. Наприклад: навчитися краще розуміти свій цукор, поступово змінити харчування, почати регулярно рухатися, не пропускати ліки, навчитися реагувати на гіпо — і гіперглікемію, вчасно перевіряти очі, нирки і ноги. І не чекати миттєвого результату.

Діабет зазвичай розвивався роками, тому і стабільне поліпшення теж потребує часу. Діабет наполегливий, і ви маєте бути наполегливими.

Як це робити, розповідають наступні розділи.

РОЗДІЛ

Харчування в житті людини з діабетом 2 типу



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 5.1 Загальні принципи здорового харчування
- 5.2 Вуглеводи: швидкі, повільні, клітковина
- 5.3 Жири: корисні й не дуже
- 5.4 Білки: завжди в раціоні
- 5.5 Режим харчування
- 5.6 Гарвардська тарілка
- 5.7 Харчування поза домом
- 5.8 Алкоголь при діабеті
- 5.9 Продукти "без цукру" та цукрозамінники

Загальні принципи здорового харчування для людей з діабетом

Як ми дізналися раніше, основною метою терапії діабету 2 типу є компенсація — тобто, використання набору різних засобів, щоб тримати рівень глюкози в крові близько до цільового значення. В цьому розділі вся увага — на глюкозу.

Пригадаємо інформацію з попередніх розділів. Основним її джерелом в крові є їжа. Після споживання продукти під дією ферментів розщеплюються до простіших компонентів, які організм може використовувати. Вуглеводи, як складова майже всієї їжі, в процесі травлення перетворюються на глюкозу — одне із ключових джерел енергії для організму.

Щоб глюкоза потрапила з крові всередину клітини, потрібен інсулін — гормон, який забезпечує її транспорт через клітинну мембрану. При порушенні цього процесу рівень глюкози в крові підвищується, оскільки клітини не можуть ефективно її використовувати. Це може виникати через недостатню продукцію інсуліну або через зниження чутливості клітин до його дії — інсулінорезистентність.

Пригадали, як ви читали всю цю інформацію? А тепер давайте пригадаємо ще раніші часи — тисячі й навіть мільйони років тому.

Людський організм формувався, коли їжі часто не вистачало. Тому він добре вміє запасати енергію та зазвичай більше цінує калорійну їжу, особливо солодке.

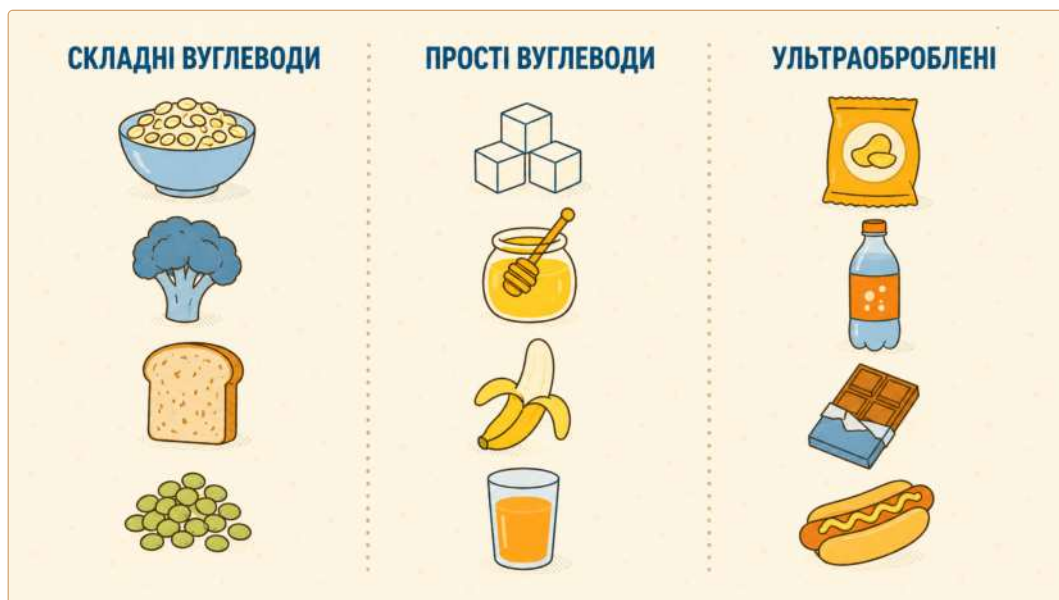
Коли ми отримуємо більше енергії з їжі, ніж потрібно, організм відкладає її у вигляді жиру. Раніше, в саванні чи лісах, це допомагало переживати періоди голоду. Але зараз харчування змінилося: солодощі, білий хліб, випічка та інші оброблені продукти стали доступними й часто складають значну частину раціону.

Якщо регулярно переїдати, особливо їжею з великою кількістю простих вуглеводів і оброблених продуктів, це може призводити до набору ваги та накопичення жиру, особливо в області живота. Жир на животі пов'язаний із більшим ризиком розвитку інсулінорезистентності, проблем із рівнем цукру в крові та захворювань серця й обміну речовин.

Тому не дивно, що харчування є однією з головних частин контролю діабету 2 типу. Будь-який прийом їжі безпосередньо впливає на рівень глюкози в крові.

Саме склад їжі, її кількість і частота прийомів визначають, наскільки різко і високо підвищуватиметься цукор. Тому, з якого боку не подивитися, харчування є фундаментом лікування, на якому медикаменти працюють краще. І без якого медикаменти не матимуть належного ефекту.

Ось приклади складних, простих та ультраоброблених вуглеводів. Просте правило: старайтеся споживати вуглеводи у складній формі замість простих й уникайте ультраоброблених.



Три групи вуглеводних продуктів: складні, прості й ультраоброблені — як спектр від найкорисніших до найшкідливіших.

Зверніть увагу

Складні вуглеводи: гречка, вівсянка, перлова крупа, бурий рис, картопля, квасоля, сочевиця, цільнозерновий хліб.

Прості вуглеводи: цукор, мед, виноград, фруктовий сік, сушені фініки, варення.

Ультраоброблені вуглеводи: солодкі газовані напої, цукерки, печиво, торти й тістечка, солодкі сухі сніданки, білий батон, солодкі пластівці.

Загальні принципи харчування при ЦД2 не зводяться до суворих заборон. Їхня мета — зробити рівень глюкози стабільнішим, зменшити різкі його підйоми після їжі, допомогти контролювати вагу і знизити ризик ускладнень.

Спробуємо зараз описати ці принципи дуже базово, а детально обговоримо кожен з них нижче:

- менше швидких і рафінованих вуглеводів;
- більше цільозернових продуктів, овочів і клітковини;
- білок у кожному основному прийомі їжі;
- регулярний режим харчування;
- помірне зниження калорійності раціону.

Саме такі зміни найчастіше дають людині реальний і помітний результат.

Для більшості людей з ЦД2 корисною основою є три головні прийоми їжі на день. У деяких випадках можуть знадобитися ще один-два перекуси, але це вирішується індивідуально. Але цифри — не головне. Найбільше шкодить не відсутність “ідеальної дієти”, а хаотичне харчування: постійні перекуси без голоду, переїдання, особливо ввечері, солодкі напої, велика кількість білого хліба, випічки, солодоців, ультраоброблених продуктів і брак овочів, бобових та інших джерел клітковини.

Важливо

Один із головних практичних принципів — уникати ситуації, коли протягом дня людина майже не їсть, а ввечері надолужує все великим і важким прийомом їжі.

Чого можна очікувати від зміни харчування? Реалістичний результат — це кращий контроль глюкози, особливо після їжі, зниження HbA1c, поліпшення самопочуття, зменшення ваги при її надлишку і зниження ризику ускладнень. Іноді на тлі змін способу життя лікар може навіть зменшити дозу ліків. Але не варто думати, що правильне харчування саме по собі “вилікує” діабет або дасть однаковий і дуже швидкий результат усім без винятку. Діабет 2 типу — це хронічне захворювання, і здорове харчування є не магічною пігулкою проти нього, а необхідністю для успішної терапії.

Ще один важливий принцип — не ділити їжу на “чисто хорошу” і “абсолютно заборонену”. Набагато важливіше, як виглядає вся система харчування: чи є в ній регулярність, чи достатньо білка, овочів і клітковини, чи не забагато солодких напоїв, перекусів і ультраоброблених продуктів. Працюють не “суворі заборони” й не “чарівні дієти”, а стабільні звички, які людина може підтримувати довго.

Вуглеводи: швидкі, повільні, клітковина

Вуглеводи — це основне джерело енергії для організму. Після їжі вони розщеплюються до глюкози і найбільше впливають на рівень цукру в крові. Білки і жири теж мають значення, але саме вуглеводи дають найшвидший і найпомітніший вплив на глікемію (правильна назва для рівня глюкози в крові). Але велика й поширена помилка для людини з діабетом — панічно відмовлятися від вуглеводів. Натомість, треба навчитися краще розуміти їхню кількість, якість і поєднання з іншими продуктами.

У побуті вуглеводи часто ділять на **швидкі і повільні**. Це спрощення, але воно корисне. **Швидкі вуглеводи** всмоктуються швидше і дають різкі вищі піки глюкози. До них належать цукор, мед, солодоші, випічка, білий хліб, булочки, солодкі напої, соки, узвари, частина солодких фруктів. **Повільні, або складні, вуглеводи** потребують більше часу на перетравлення, тому глюкоза з них потрапляє в кров поступово. До них належать цільнозернові крупи, гречка, плющена вівсянка, булгур, цільнозернові макарони, бобові, овочі.

Але й не все вирішує лише назва продукту. На підйом глюкози впливають також порція, ступінь обробки, консистенція і поєднання продуктів між собою. Наприклад, яблучний сік підвищить цукор швидше, ніж ціле яблуко. Картопляне пюре — швидше, ніж відварена або запечена картопля. Очищені пластівці — швидше, ніж цільне зерно. А коли вуглеводи поєднуються з білком, корисними жирами і клітковиною, глюкоза зазвичай підвищується повільніше і м'якше. Саме тому при ЦД2 важлива не тільки відповідь на запитання “що їсти”, а й “у якій формі, скільки і з чим”.

У типовому українському раціоні найчастіше проблему створюють не вуглеводи взагалі, а **рафіновані й швидкі вуглеводи** у великій кількості: білий хліб, батон, здоба, солодка випічка, білий рис, картопляне пюре, вироби з білого борошна, солодкі напої, соки. Водночас багато звичних продуктів можуть залишатися в раціоні, якщо змінити їхню форму або контекст: замість білого рису обирати бурий або гречку, замість швидких пластівців — плющену вівсянку, замість білого хліба — цільнозерновий, а картоплю їсти не у вигляді пюре чи смаженої страви, а у відвареному або запеченому вигляді й у помірній кількості.

Ще раз повторимо: проблема не в самому продукті, а в способі його подачі, ступені обробки і порції.

Існує спокуса знайти ідеальну дієту, ідеальну норму вуглеводів на день. Хочеться, щоб хтось склав універсальний розклад на день: зранку 50 грам гречки, стакан кефіру й 5 хвилин медитації. І так далі. Але універсальної дієти просто не існує. Кількість потрібних людині вуглеводів залежить від ваги, фізичної активності, лікування, мети щодо ваги, індивідуальної реакції на їжу. Треба знайти ту кількість, яку ваш конкретний організм переносить без значного підвищення глюкози.

Окремої уваги заслуговує **клітковина**. Вона не перетравлюється так, як інші вуглеводи, але має велику користь. По-перше, клітковина живить корисні бактерії кишківника. По-друге, вона вповільнює всмоктування глюкози і робить постпрандіальні ("післяїжні") піки нижчими. По-третє, вона допомагає довше відчувати ситість. Саме тому при діабеті клітковина — важливий елемент стабільного харчування. Найкращі її джерела — овочі, зелень, бобові, ягоди, фрукти зі шкіркою, цільнозернові продукти, насіння. Нутриціологи радять вживати 30 г клітковини на добу. Але, зауважимо, — не 30 грамів овочів, а таку їхню кількість, яка містить 30 грамів клітковини.



Три групи вуглеводів за швидкістю всмоктування: швидкі, повільні, клітковина.

Важливо

Тому важливо не стільки уникати всіх вуглеводів, скільки розуміти, які саме вуглеводи та в якій кількості присутні в раціоні. Перевагу варто віддавати менш обробленим продуктам, багатим на клітковину, а також поєднувати вуглеводи з білками, жирами та іншими компонентами збалансованого прийому їжі.

Такий підхід допомагає зменшити різкі коливання рівня глюкози, покращити контроль апетиту та зробити харчування більш комфортною і стійкою частиною повсякденного життя, а не системою постійних обмежень.

РОЗДІЛ 5.3

Жири: корисні й не дуже

Діабет — це не ізольована проблема глюкози, а ширший метаболічний розлад, у якому жири теж відіграють важливу роль. По-перше, жири дуже калорійні, тому їх надлишок може сприяти набору ваги і накопиченню вісцерального жиру (нагадаємо, це той, який накопичується в черевній порожнині навколо органів). По-друге, тип жирів у раціоні впливає на чутливість до інсуліну, рівень холестерину і серцево-судинний ризик. Саме тому для людини з ЦД2 важливо розуміти, які жири бажані, а які — ні.

Загалом, їх можна поділити на ненасичені, насичені і трансжири.

Ненасичені жири вважаються найбільш бажаними. Вони можуть покращувати чутливість до інсуліну, знижувати рівень “поганого” холестерину, мати протизапальний ефект і зменшувати серцево-судинний ризик. Саме ці жири мають становити основу жирової частини раціону. Їхні головні джерела — оливкова олія, риба, горіхи, насіння, авокадо.

Насичені жири — це жири, які повністю виключати не потрібно, але їх варто обмежувати. Саме надлишок насичених жирів пов’язаний із підвищенням рівня “поганого” холестерину, погіршенням чутливості клітин до інсуліну і вищим ризиком атеросклерозу. До таких жирів належать жирне червоне м’ясо, ковбаси, сосиски, вершкове масло, жирні молочні продукти, а також кокосова і пальмова олії.

Трансжири є найменш бажаними. Саме їх варто уникати максимально. Вони суттєво підвищують рівень “поганого” холестерину, знижують “хороший”, підсилюють запалення і прискорюють розвиток атеросклерозу. Найчастіше трансжири містяться в маргарині, фабричній випічці, частині дешевих кондитерських виробів, фастфуді та продуктах із гідрогенізованими жирами (штучно висушена рослинна олія). Тому корисна звичка — читати склад: якщо на етикетці є “гідрогенізований” або “частково гідрогенізований жир”, такий продукт краще не робити частиною вашого раціону.



Три типи жирів за бажаністю: ненасичені, насичені, трансжири.

При ЦД2 треба не демонізувати жири взагалі, а поступово вибудовувати більш здоровий раціон. Головний принцип: заміна. Наприклад, частіше обирати рибу замість ковбаси, додавати оливкову олію до салатів замість смаження на тваринному жирі, перекушувати горіхами, а не печивом. У повсякденному житті це виглядає як серія невеликих замін, які в сумі покращують і контроль глюкози, і стан серця та судин.

РОЗДІЛ 5.4

Білки: завжди в раціоні

Білок потрібен для роботи м'язів, підтримки працездатності, сили, відновлення тканин і нормального самопочуття. Для людини з діабетом білок має ще одну важливу перевагу: він не викликає різких підйомів глюкози, як це роблять швидкі вуглеводи, і допомагає довше зберігати відчуття ситості. Саме тому достатня кількість білка в раціоні часто зменшує кількість хаотичних перекусів і полегшує контроль ваги.

Головний принцип такий: **кожен основний прийом їжі має містити білок**. Якщо в тарілці є лише крупа, хліб або фрукти, ситість зазвичай минає швидше, а рівень глюкози підвищується різкіше. Коли ж до їжі додається білок, харчування

стає більш стабільним і передбачуваним для рівня цукру. Можете повісити собі нотатку на холодильник: “не може бути прийому їжі без білка”.

Ще одна важлива роль білка — підтримка м'язової маси. Навіть, якщо ви не збираєтеся здобувати олімпійські медалі, ваші м'язи вам необхідні — вони беруть активну участь у використанні глюкози, тому збереження м'язової маси є корисним і для чутливості до інсуліну. Більше того, білок стає ще важливішим для людей старшого віку, які мають ризик поступового зменшення об'єму м'язової тканини.

Найкращими джерелами білка є яйця, риба, нежирне м'ясо птиці, кисломолочні продукти, бобові та горіхи. Червоне м'ясо теж може бути в раціоні, але краще не робити його основним і частим джерелом білка, особливо якщо воно жирне — вважайте його делікатесом для особливих днів.



Джерела білка: курятина, яйця, творог, грецький йогурт, горіхи, квасоля, риба, сочевиця.

Щодо кількості білка, орієнтиром є співвідношення 1,2–1,6 г на 1 кг ідеальної маси тіла на добу. Тобто, якщо ваша ідеальна вага дорівнює 60 кг, вам треба споживати 70–100 г білка на добу. Але це не універсальна цифра для всіх. Кількість потрібного вам білка залежить від віку, фізичної активності, складу тіла і супутніх хвороб. Особливо це важливо для людей із хронічною хворобою нирок: у таких випадках підхід до білка може бути іншим, і його треба узгоджувати з лікарем.

Важливо

Головне правило: м'ясо не є "гарніром" до картоплі, а навпаки. Білок не є додатком до харчування при діабеті, а його важливою основою. Саме тому перед кожним прийомом їжі звикайте ставити собі запитання: де в цій тарілці білок?

РОЗДІЛ 5.5

Режим харчування: сніданок, обід, вечеря, перекуси

При цукровому діабеті 2 типу регулярність харчування справді має значення. Але мета не в тому, щоб їсти по годинах будь-якою ціною. Головне — допомогти організму підтримувати стабільний рівень глюкози, краще контролювати апетит і уникати сильного голоду, який часто закінчується переїданням. Коли людина довго не їсть, а потім надолужує це великим прийомом їжі, рівень цукру і інсуліну коливається різкіше, а контролювати вагу стає складніше.

Важлива не жорстка схема, а передбачуваний і зручний для життя ритм харчування.

Для більшості людей з цукровим діабетом 2 типу, й навіть для всіх людей загалом зручною і практичною схемою є три основні прийоми їжі на день, а за потреби — ще один перекус. Не треба їсти кожні 2–3 години: це вже застаріла порада. Натомість орієнтиром може бути проміжок приблизно 3–5 годин між прийомами їжі. Як показує практика, для багатьох людей зручною є схема з інтервалом близько 4 годин (наприклад, 7 ранку, 11 ранку, 3 години дня, 7 вечора). Водночас усе це залишається індивідуальним: частота прийомів їжі залежить від апетиту, лікування, ризику гіпоглікемії та, банально, можливості людини нормально поїсти на роботі.

Сніданок бажано з'їдати в перші дві години після пробудження. Його основа — білок, овочі або зелень і помірна кількість цільнозернових вуглеводів. На практиці це можуть бути яйця з салатом і цільнозерновим хлібом, або каша з білковим компонентом і овочами. Не починати день із солодкого: солодкий сніданок часто не дає тривалої ситості і може тягнути за собою бажання знову шукати щось солодке вже за пару годин.

Обід має бути повноцінним і ситним. Тут зручно орієнтуватися на знайомий конструктор: джерело білка, овочі і помірна порція повільних вуглеводів. Це може бути гречка, бурий рис, булгур, цільнозернові макарони або картопля у відвареному чи запеченому вигляді — разом із рибою, м'ясом, яйцями чи бобовими та достатньою кількістю овочів. Саме повноцінний обід часто допомагає не “зриватися” на хаотичні перекуси і не переїдати ввечері.

Вечеря теж має бути повноцінною, але зазвичай з більшим акцентом на білок і овочі та з меншою кількістю вуглеводів, ніж удень. Це не означає, що вуглеводи ввечері завжди заборонені. Йдеться радше про помірність і кращий баланс: риба або омлет із салатом, тушковані овочі з білковим компонентом, овочева страва з куркою чи тунцем. Якщо людина добре переносить вечерю без окремої вуглеводної частини, це може бути зручно, але універсального правила тут немає.

Окрема тема — перекуси. Вони потрібні не всім. Перекус може бути корисним, якщо він допомагає не дійти до сильного голоду і не переїсти пізніше, а також у ситуаціях підвищеного ризику гіпоглікемії — наприклад, у частини людей на інсулінотерапії, препаратах сульфонілсечовини або перед значним фізичним навантаженням. Але якщо основні прийоми їжі достатньо ситні й збалансовані, потреба в перекусах часто зменшується сама собою.

Найбільше шкодять не перекуси взагалі, а перекуси “на автоматі”, коли рука сама тягнеться до тарілки: печиво в офісі, батончик між справами, солодкий йогурт, сік, “фітнес-снєк” або щось солодке перед комп'ютером без справжнього голоду. Такі епізоди створюють зайві підйоми глюкози, підсилюють апетит і поступово руйнують відчуття нормального режиму. Якщо перекус справді потрібен, він має бути невеликим і бажано містити білок і/або клітковину: наприклад, йогурт без цукру, жменю горіхів, яйце, овочі з хумусом, трохи кисло-молочного сиру.

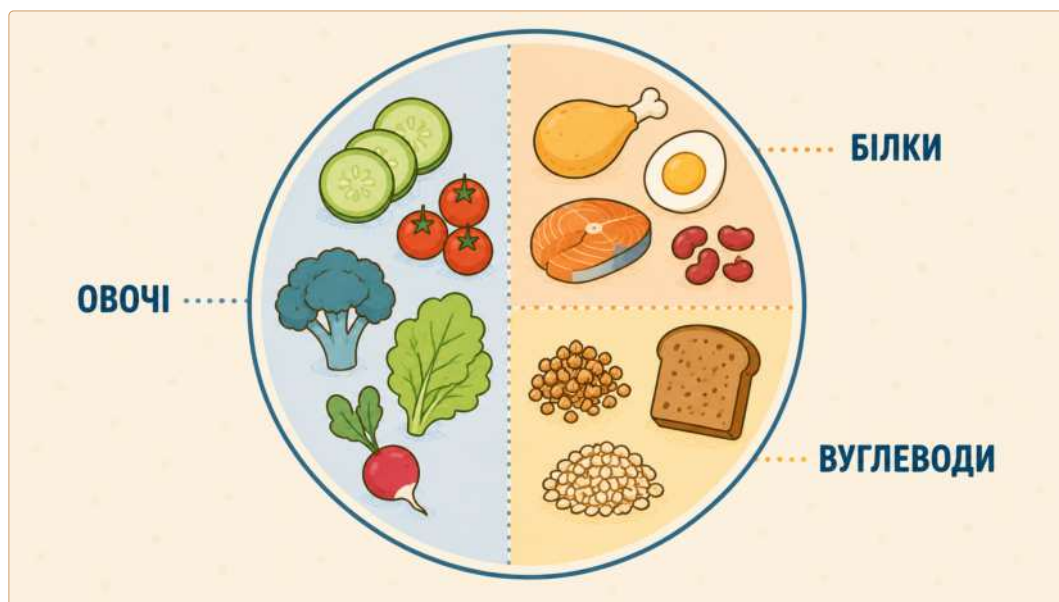
Важливо

Головний принцип: краще регулярне, просте і передбачуване харчування, ніж хаотичні крайнощі. Не обов'язково прагнути ідеальної схеми з першого дня. Набагато важливіше поступово вибудувати такий ритм, який допоможе уникати сильного голоду, переїдання і різких коливань глюкози — і який людина справді зможе підтримувати довго.

Гарвардська тарілка

Гарвардська тарілка — це одна з найпростіших і найзрозуміліших моделей харчування для людини з цукровим діабетом 2 типу. Її цілком можна брати за основу, а далі вже вносити індивідуальні корективи залежно від рівня глюкози, лікування і особливостей людини.

Принцип дуже простий: половину тарілки мають займати овочі, чверть — білкові продукти, і ще чверть — вуглеводи. Це не дієта на кілька тижнів, а зручний спосіб швидко оцінити, чи є в їжі баланс. Саме тому Гарвардська тарілка добре працює в повсякденному житті: вдома, в їдальні, в кафе і навіть на святковому столі.



Гарвардська тарілка: половина — овочі, чверть — білки, чверть — повільні вуглеводи.

Давайте уважно подивимося на цю тарілку.

Половина — це овочі, бажано різноманітні, некрохмалисті: огірки, помідори, усі види капусти, броколі, зелень, редис, салатні овочі. Вони можуть бути свіжими або термічно обробленими. Важливе уточнення: не картопля і не велика кількість крохмалистих гарнірів, а саме овочі, які дають клітковину, об'єм і ситість без різкого підйому глюкози.

Чверть тарілки — це білок: м'ясо, риба, яйця, бобові, кисломолочний сир. Саме білок допомагає довше залишатися ситим і робить прийом їжі стабільнішим для рівня глюкози. Не обмежуйтеся лише кашею, хлібом чи овочами, щоразу додавайте повноцінний білковий компонент.

Ще чверть тарілки — це вуглеводи. Ніхто не буде їх забороняти, навіть якщо у вас діабет. Але вуглеводи мають бути повільні й менш оброблені: гречка, булгур, плющена вівсянка, цільнозернові макарони, бурий рис, бобові, а інколи й картопля — але краще відварена або запечена, а не смажена і не у вигляді пюре.

Нагадаємо, що для глюкози має значення не лише сам продукт, а і його форма: твердіші, менш “розбиті” продукти зазвичай впливають на рівень глюкози м'якше, ніж пюре чи інша м'яка, рідкувата консистенція.

Важлива перевага Гарвардської тарілки в тому, що її легко адаптувати до звичних українських страв. Наприклад, борщ цілком можна вписати в цю модель: додати більше овочів і квасолі, менше картоплі, не забути про нежирне м'ясо і не перевантажувати страву хлібом. Гречка з котлетою теж може бути хорошим обідом, якщо поруч є не менше пів тарілки овочів. Картопля теж не заборонена, якщо вона займає лише частину тарілки і приготована без зайвого жиру. Проблема часто не в самій страві, а в тому, що вуглеводна частина займає забагато місця.

Головна цінність цієї моделі в тому, що вона допомагає перейти від мислення “що мені тепер заборонено” до мислення “як збалансувати свою тарілку”. Гарвардська тарілка не вимагає спеціальних продуктів чи складних підрахунків. Вона вчить бачити в кожному прийомі їжі три головні частини і робити так, щоб жодна з них не займала занадто багато або занадто мало місця. Це найзручніший практичний інструмент щоденного харчування.

РОЗДІЛ 5.7

Харчування поза домом: кафе, свята, фуршети

Харчування поза домом при цукровому діабеті 2 типу не вимагає ідеальності. Не бійтеся свята чи застілля. Вмійте гнучко керувати ситуацією. Знання описаних вище базових принципів дає змогу зорієнтуватися майже в будь-яких умовах — у кафе, на банкеті, фуршеті чи дні народження — і мінімізувати негативний вплив їжі на рівень глюкози.

Перше практичне правило — не приходити на свято голодним. Якщо людина пропускає прийоми їжі протягом дня, а потім сідає за багатий стіл із сильним голодом, контролювати вибір їжі й розмір порції значно важче. Саме тому день перед запланованим застіллям має залишатися звичним: нормальний сніданок, обід і, за потреби, перекус. Свято не повинно починатися з голоду.

Друге правило — спочатку подивитися на весь стіл, а вже потім накладати їжу. Імпульсивний вибір “бо це стоїть ближче” або “бо дуже хочеться просто зараз” зазвичай гірший, ніж спокійна оцінка всіх варіантів. Тут добре працює знайома логіка Гарвардської тарілки: половина — овочі, чверть — білкові страви, чверть — вуглеводи. На фуршетах і банкетах починайте саме з овочів і білкових страв: це допомагає трохи зменшити голод, швидше відчувати ситість і не перевантажити тарілку швидкими вуглеводами з самого початку.

Десерт не обов’язково забороняти повністю. Але важливо змінити підхід до нього. Десерт краще їсти не окремо на голодний шлунок і не “замість їжі”, а після основного прийому їжі, коли вже були білок, клітковина і повільні вуглеводи. Почніть з маленького шматочка і запитайте себе: чи я справді ще хочу десерт, чи просто їм “бо вже стоїть на столі”? Мета — задовольнити смак, а не з’їсти велику порцію.

Ще один важливий принцип — їсти повільно. Коли людина їсть поспіхом, вона гірше відчуває ситість і легше переїдає. Повільний прийом їжі дає змогу краще відчувати, що вже достатньо, і не набрати зайвого “за компанію”.

Варто також пам’ятати, що один святковий вечір сам по собі не визначає перебіг діабету. Якщо це одноразовий вихід із звичного режиму, він не перекреслює всього лікування. Один день народження чи Новий рік, після яких трохи піднявся цукор — це погано, але це не так страшно, як хаотичне переїдання вуглеводів кожен день. Важливі не страх і жорсткі заборони, а повернення до звичного режиму після особливих подій.

Ще раз повторимо: поза домом теж працюють ті самі правила, що й завжди — не приходити голодним, спочатку обирати овочі й білок, не починати з десерту, їсти повільно і не прагнути ідеальності. Саме така гнучкість найкраще допомагає зберігати стабільність у довгостроковій перспективі.

Алкоголь при діабеті

Алкоголь — це не харчування. Але він втручається в терапію діабету в різні способи: змінює рівень глюкози, завантажує печінку, створює ризик гіпоглікемії, збуджує апетит, впливає на вагу і серцево-судинний ризик. Саме тому підхід до алкоголю при діабеті має бути дуже усвідомлений і помірний.

Найважливіше, що треба знати: після вживання алкоголю печінка переключається на його знешкодження і тимчасово гірше виконує свою звичну роботу з підтримки стабільного рівня глюкози між прийомами їжі. Через це підвищується ризик гіпоглікемії — різкого падіння цукру. Особливо це стосується людей, які отримують інсулін або препарати сульфонілсечовини. Небезпека ще й у тому, що симптоми гіпоглікемії можуть бути схожими на алкогольне сп'яніння: слабкість, сонливість, порушення координації, сплутаність. Через це людина може не відразу зрозуміти, що проблема не в сп'янінні, а в небезпечному зниженні глюкози.

Різні алкогольні напої мають різні ефекти. Напої, що містять багато цукру, — солодкі коктейлі, лікери, солодкі вина, алкогольні енергетики — можуть спочатку різко підвищувати рівень глюкози. Міцний алкоголь більше пов'язаний із ризиком її подальшого зниження. Сухе вино зазвичай вважають менш проблемним вибором, ніж солодкі алкогольні напої, але це не означає, що воно є “безпечним” або нейтральним для людини з діабетом. Будь-який алкоголь усе одно впливає на печінку.

Окремо варто сказати про пиво. Його часто недооцінюють, бо воно здається “слабким” алкоголем. Але пиво містить і алкоголь, і чимало вуглеводів, тому може спершу підвищувати рівень глюкози, а потім ускладнювати її контроль. Крім того, алкоголь загалом часто посилює апетит і сприяє переїданню, а отже — додатковому навантаженню на вагу і обмін речовин.

Ще одна проблема алкоголю — його калорійність. Один грам спирту містить близько 7 ккал, але при цьому алкоголь не дає відчуття ситості. Саме тому регулярне вживання алкоголю може гальмувати зниження ваги, ускладнювати контроль апетиту і сприяти накопиченню жиру в ділянці живота. Для людини з цукровим діабетом 2 типу це особливо небажано, бо абдомінальне ожиріння тісно пов'язане з інсулінорезистентністю і вищим серцево-судинним ризиком.

І, звісно, не можна забувати про вплив алкоголю на свідомість — людина напідпитку часто легко порушує соціальні та психологічні обмеження. Їй про-

стіше забути про свої страхи, проблеми, обов'язки, ризики. І про свій діабет. Контроль і дисципліна, які критично необхідні в терапії діабету, летять шкереберть від впливом алкоголю. І все, що ми написали вище, стає неважливим. Тому систематичне вживання алкоголю дуже часто веде людину з діабетом до дуже неприємних ускладнень.

Головний практичний висновок такий: якщо людина з діабетом усе ж вживає алкоголь, це не можна робити натще. Алкоголь краще не поєднувати із солодкими напоями чи сиропами, а під час застілля їжа має містити білок і клітковину, щоб всмоктування було повільнішим.

Важливо також контролювати кількість випитого і пам'ятати, що “відірватися” на вихідних — погана ідея. При схильності до гіпоглікемії, декомпенсованому діабеті, виражених порушеннях печінки, високих тригліцеридів чи інших серйозних супутніх станів алкоголь може бути небезпечним. Чим рідше і помірніше людина його вживає, тим легше контролювати і рівень глюкози, і вагу, і загальний ризик ускладнень.

РОЗДІЛ 5.9

Продукти «без цукру», «дієтичні» та цукрозамінники

Написи “без цукру”, “дієтичний”, “для діабетиків” або “zero sugar” не означають, що продукт можна їсти без обмежень. В таких продуктах зазвичай немає звичайного цукру або його там менше. Але це не гарантує, що продукт не підвищить рівень глюкози.

У ньому все одно можуть бути інші вуглеводи — борошно, крохмаль, мальтодекстрин, фруктоза, молочний цукор, сухофрукти або велика кількість поліолів. Наприклад, “діабетична” цукерка на фруктозі все одно містить цукор. Фруктоза може поводитися інакше, ніж звичайний цукор, але вона не робить солодощі безпечними для щоденного й необмеженого вживання.

Особливо уважно ставтеся до “діабетичних солодощів” на фруктозі, сорбіті, ксиліті або мальтиті. Такі продукти варто виключити з раціону й в жодному разі не сприймати як безпечну заміну звичайним десертам. Частина цих речовин може менше й повільніше впливати на глюкозу, ніж звичайний цукор, але вони все одно можуть мати калорійність, впливати на травлення й не роблять продукт автоматично здоровим. У великих кількостях вони часто викликають здуття, гази або діарею.

Більш прийнятними цукрозамінниками в невеликих кількостях можуть бути стевія, сукралоза та еритритол. Вони зазвичай не дають такого підйому глюкози, як цукор. Але й тут головне — не назва замінника, а весь склад продукту. Якщо печиво “без цукру” зроблене з білого борошна і має завдяки цьому борошну вуглеводи, воно все одно може суттєво підвищити рівень глюкози. Навіть, якщо в ньому цукор замінений на стевію.

Тому не довіряйте великому напису на упаковці — читайте склад і харчову цінність. Дивіться, насамперед, на загальну кількість вуглеводів на 100 г продукту. Саме вуглеводи найсильніше впливають на рівень глюкози після їжі.

Наприклад, чорний шоколад не завжди кращий за молочний. Якщо в ньому приблизно стільки ж вуглеводів на 100 г, як і в молочному шоколаді, для рівня глюкози різниця майже непомітна. Так само “фітнес-батончик”, “дієтичне печиво” або “цукерка для діабетиків” можуть мати склад, який людині з ЦД2 зовсім не підходить.



Напис «без цукру» не розкриває повного складу продукту: перевіряйте перелік інгредієнтів і загальну кількість вуглеводів.

Підсолоджувачі можуть допомогти зменшити кількість звичайного цукру в раціоні. Але вони не мають ставати способом залишити в харчуванні багато солодкого. Найкраща стратегія — поступово зменшувати загальну потребу в солодкому смаку, частіше обирати просту їжу, воду або несолодкі напої, а “діабетичні” солодощі сприймати не як індульгенцію їсти солодке, а як продукт, який теж потребує уважно рахувати вуглеводи.

РОЗДІЛ

Фізична активність



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 6.1 Як рух покращує чутливість до інсуліну
- 6.2 Яка активність підходить більшості людей з діабетом 2 типу
- 6.3 Як безпечно почати рухатися, якщо не займатися спортом
- 6.4 Три види фізичних навантажень
- 6.5 Приклади планів активності на тиждень

Як рух покращує чутливість до інсуліну

Фізична активність — один із найефективніших немедикаментозних способів допомогти організму краще справлятися з діабетом 2 типу. Коли ми рухаємося, м'язи починають активніше використовувати глюкозу як джерело енергії. Частину цієї глюкози вони можуть забирати з крові навіть без участі інсуліну, через механізми, які вмикаються під час самого м'язового скорочення. Через це після ходьби, домашньої гімнастики, плавання чи іншого навантаження рівень глюкози часто знижується, а організм поступово стає чутливішим до інсуліну, тобто знижується інсулінорезистентність.

Є й інший корисний ефект. Регулярна фізична активність допомагає позбутися жиру та збільшити м'язову масу. Це потрібно не тільки заради красивих фото для соцмереж. Це важливо для терапії діабету, бо жир, особливо у ділянці живота, тісно пов'язаний з інсулінорезистентністю (знаємо, що вже говорили про це не раз, але це дійсно важливо). А м'язи є одним із головних споживачів глюкози в організмі. Тобто фізичні вправи корисні одразу, коли м'язи забирають більше глюкози з крові, і в довшій перспективі, коли через спалювання жиру організм загалом краще реагує на інсулін. А ще регулярна фізична активність покращує артеріальний тиск і знижує серцево-судинний ризик.

Але це не означає, що потрібно вже негайно купувати абонемент в спортзал. Фізична активність має бути збалансована й відповідати вашим віку, фізичній формі, особливостям здоров'я, бюджету, режиму роботи й відпочинку. Користь дає навіть помірна активність, а хорошим стартом може бути проста 10-хвилинна прогулянка після вечері. Головне — регулярність. Краще роками ходити на прогулянку кожен день, ніж місяць ходити в спортзал та кинути. Запам'ятайте: фізична активність є важливою частиною життя з діабетом незалежно від того, чи йдеться про ходьбу, домашні вправи чи більш структуровані тренування.

Для більшості людей з ЦД2 орієнтир такий: щонайменше 150 хвилин (2,5 години) помірної фізичної активності на тиждень, бажано не робити перерв без руху довше ніж на 2 дні поспіль і додавати 20-хвилинні силові вправи 2–3 рази на тиждень.

Яка активність підходить більшості людей з діабетом 2 типу

Найкраща фізична активність для вас — не “наймодніша” і не “найінтенсивніша”, а та, яку саме ви можете і будете виконувати регулярно, безпечно і довго. Найбільш практичним і доступним варіантом для більшості людей є ходьба або плавання. Вони задіюють великі групи м’язів, не вимагають складного обладнання і для багатьох людей є реалістичнішими, ніж тренажерний зал або біг. Також можна спробувати скандинавську ходьбу, велосипед, танці, домашню гімнастику, вправи з еспандерами, силові вправи з власною вагою і йогу.

Важливо

Найкращий ефект зазвичай дає не один вид навантаження, а комбінація кількох типів активності. Наприклад, комбінація аеробних і силових вправ показує найкращий ефект щодо глікованого гемоглобіну.

Для різних людей вибір конкретних типів активності буде різним. Для початківців зручним стартом часто бувають ходьба, підйом зі стільця, вправи біля стіни, легка ранкова зарядка. Для людей старшого віку — ходьба, вправи на баланс і вправи сидячи. Для людей із зайвою вагою — плавання, велотренажер, ходьба у комфортному темпі, вправи у воді. Якщо витривалість низька, робіть короткі сесії по 5–10 хвилин кілька разів на день. А якщо є ампутації або порушення зору, програма має бути індивідуалізованою: вправи сидячи, тренування верхньої частини тіла, вправи з підтримкою, робота з реабілітологом або фізичним терапевтом.

В розділі про фізичну активність не можна оминати сидячий спосіб життя. Іноді для людини з ЦД2 першим корисним кроком є не спортивне тренування, а просто “менше сидіти”. У побуті це означає прогулянки, активні домашні справи, ходьбу на місці, прибирання, роботу в саду, ігри з дітьми чи онуками.

Важливо

Вбудовуйте рух у звичайний день: ходити сходами замість ліфту, рухатися під час перерв замість перегляду телевізора, гуляти після їжі замість відпочинку на дивані. Невеликі, але регулярні зміни творять дива.

Тому не бійтеся фізичних вправ. Бо вони не мають бути виснажливими — найкраще працює той рух, який ви реально може зробити частиною свого життя.

РОЗДІЛ 6.3

Як безпечно почати рухатися, якщо не займатися спортом

Якщо ви давно або ніколи не займалися спортом, починайте поступово. Варто спершу порадитися з лікарем і стартувати з невеликих, посильних навантажень. Легка ходьба — один із найкращих варіантів для початку.

Безпечний старт може виглядати так: 5–10 хвилин ходьби після їжі, 1–2 підходи простих вправ удома, 3–5 днів на тиждень. Далі навантаження можна поступово збільшувати — наприклад, додавати приблизно по 5 хвилин щотижня, поки не вийдете на 30 хвилин руху більшість днів тижня. Загальний рекомендований час фізичних вправ для людей з діабетом — щонайменше 2–3 години на тиждень, але навіть сидячі руханки краще, ніж повна бездіяльність.

Важливо

Щоб зрозуміти, чи навантаження вам підходить, зручно користуватися “тестом розмови”. Якщо під час руху ви можете говорити, але співати вже важко, це зазвичай відповідає помірній інтенсивності, яка підходить більшості людей з ЦД2.

Якщо хтось каже: якщо тренування невиснажливе, то це не справжнє тренування — не вірте їм. Навпаки, безпечний початок — це такий рівень активності, який не лякає, не вибиває з сил і який реально можна повторити завтра.

Перед початком регулярних тренувань особливо важливо порадитися з лікарем, якщо у вас вже є серцево-судинні захворювання, гіпертонія, нейропатія, ретинопатія, проблеми зі стопами або часті гіпоглікемії. Людям на інсуліні або препаратах сульфонілсечовини треба уважніше контролювати ризик гіпоглікемії.

Що важливо для тренувань: мати зручне взуття, перевіряти стопи до й після, пити достатньо води і не тренуватися при рівні глюкози вище 13 ммоль/г та поганому самопочутті.

Під час початку занять варто знати і сигнали небезпеки. Помірна втома, легка задишка, пітливість або помірний біль у м'язах наступного дня — це зазвичай нормально. Але якщо з'явилися біль у грудях, сильне запаморочення, різка слабкість, втрата свідомості, виражена задишка, тремтіння або інші симптоми гіпоглікемії, сильний біль у стопах, тренування треба припинити і звернутися до лікаря.

Важливо

Отож, починайте з малого, рухайтесь регулярно, не женіться за інтенсивністю і звертайте увагу на сигнали організму. Безпечний старт краще за героїчний старт. Саме поступовість, а не ривок, допомагає зробити рух звичною частиною життя.

РОЗДІЛ 6.4

Три види фізичних навантажень

І загалом для людей, і для людей з діабетом 2 типу фізична активність — це поєднання трьох різних типів навантажень, які доповнюють одне одного: аеробних, силових і вправ на баланс та гнучкість. Для старших людей окремо важливі також вправи на рівновагу.



Три види фізичних навантажень сходяться в одному підході: аеробні, силові й баланс/гнучкість.

Аеробні навантаження — це рух, який змушує великі групи м'язів працювати довше і ритмічно. До них належать ходьба, плавання, велосипед, танці, скандинавська ходьба. Ці вправи допомагають знижувати рівень глюкози, покращувати роботу серця, підвищувати витривалість і сприяти контролю ваги.

Силові вправи — це навантаження, які допомагають зберігати або нарощувати м'язову масу. Це можуть бути вправи з еспандером, гантелями, тренажерами або просто з власною вагою тіла: присідання до стільця, віджимання від стіни, підйом із сидячого положення. Для людини з діабетом вони особливо важливі тому, що м'язи є одним із головних “споживачів” глюкози в організмі. Чим кращий стан м'язової маси, тим кращою може бути чутливість до інсуліну. Також силові вправи допомагають зменшувати ризик саркопенії, тобто вікової втрати об'єму м'язової маси.

Вправи на баланс і гнучкість часто недооцінюють, хоча вони теж мають значення. До них належать розтяжка, йога, прості вправи на координацію і рівновагу. Вони не замінюють аеробні чи силові навантаження, але допомагають покращити рухливість, зменшити скутість і біль, а у старших людей — знизити ризик падінь.

Як ми казали раніше, найкращий ефект зазвичай дає поєднання різних типів навантажень, а не ставка лише на щось одне.

Важливо

Найпростіше це можна уявити так:

аеробні вправи — для серця, витривалості й глюкози;

силові вправи — для м'язів і чутливості до інсуліну;

баланс і гнучкість — для рухливості, координації та безпеки.

РОЗДІЛ 6.5

Приклади планів активності на тиждень

Універсального тижневого плану фізичної активності для всіх людей з цукровим діабетом 2 типу не існує. Правильніше не шукати “єдину ідеальну схему”, а розуміти базові принципи, на яких кожен може побудувати свій власний тижневий режим.

Ці принципи такі.

1. Орієнтиром на тиждень є: 150 хвилин (2,5 години) помірної аеробної активності або 75 хвилин (1 год 15 хв) інтенсивної, а також силові вправи (двічі по 20 хв).
2. Фізичну активність не обов'язково виконувати великими блоками: її можна розбивати на коротші відрізки і розподіляти протягом тижня.
3. Краще не випадати з руху надовго і намагатися не пропускати вправи більше ніж два дні поспіль.
4. Найкраще працює поєднання аеробних, силових вправ і вправ на баланс і гнучкість.
5. План має бути реалістичним — таким, який ви можете повторювати регулярно.

Частоту й інтенсивність можна дозувати дуже скромно: 5–10 хвилин після їжі, короткі сесії кілька разів на день, поступове збільшення навантаження.

Ось лише один приклад тижневого плану:

ДЕНЬ ТИЖНЯ	АКТИВНІСТЬ
Понеділок	ходьба
Вівторок	силові вправи
Середа	ходьба + розтяжка
Четвер	вправи на баланс і гнучкість
П'ятниця	силові вправи
Субота	прогулянка або велосипед
Неділя	легка активність і відновлення

Це хороший приклад базового збалансованого тижня, але не єдина можлива схема. Його можна і треба підлаштовувати під себе: комусь підійде більше ходьби короткими відрізками, комусь — плавання чи вправи сидячи, а комусь доведеться почати з 10 хвилин руху кілька разів на день. Головне — зберегти основні принципи: регулярність, безпеку, помірність і поєднання різних типів навантаження.

РОЗДІЛ

Ліки при діабеті 2 типу



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 7.1 Навіщо потрібні ліки й важливість безперервної терапії
- 7.2 Основні групи препаратів
- 7.3 Інсулін при діабеті 2 типу
- 7.4 Як організувати прийоми ліків і не пропускати їх

Навіщо потрібні ліки й важливість безперервної терапії

Давайте, знову пригадаємо базові речі. Цукровий діабет 2 типу — це стан, при якому в крові надто довго тримається підвищений рівень глюкози. Коли глюкози в крові забагато і це триває місяцями або роками, вона поступово шкодить судинам, нервам і внутрішнім органам. Один із головних аналізів при діабеті 2 типу — HbA1c, або глікований гемоглобін — ГГ, який показує середній рівень глюкози за останні три місяці. З показником ГГ нижче цільового діабет протікає без ускладнень, пацієнт живе повноцінне життя здорової людини. З показниками вище цільового розвиваються ускладнення.

Важливо

Компенсація — наріжний камінь всієї терапії. Компенсований діабет — це не “вилікування”, а стан, коли діабет перебуває під контролем. Тобто рівень глюкози не ідеальний завжди й щохвилини, але достатньо стабільний, щоб максимально зменшити ризик ускладнень і дозволяти людині жити повноцінним життям.

Тому важливо розрізняти два стани:

- 1) я почуваюся добре
- 2) я почуваюся добре з нормальним ГГ.

Перший стан — підступний, ілюзорний й веде до дуже поганих ускладнень. Другий стан веде до щасливого життя навіть з діабетом. Ваша мета як пацієнта — не “почуватися добре”, а почуватися добре і мати нормальний ГГ одночасно.

Це досягається компенсацією. Але головне проблема з нею в тому, що пацієнти переривають терапію, коли їм стає краще. Вони забувають пити цукрознижуючі пігулки чи повертаються до шкідливих звичок. Не робіть так.

Важливо

Діабет розвивається повільно, але дуже наполегливо. Вам треба бути такими ж. Вас ніхто не жене, у вас є час — це добре. Але ви маєте бути максимально наполегливими, більш наполегливими ніж діабет. Терпіння, дисципліна, позитивний настрій — ваші суперсили. А ще у вас є ліки.

РОЗДІЛ 7.2

Основні групи препаратів

Давайте розберемося, які ліки при діабеті 2 типу існують, як вони працюють і що важливо знати про кожну основну групу препаратів.

Метформін

Метформін — один із найвідоміших і найпоширеніших препаратів для лікування цукрового діабету 2 типу. Його використовують у світі вже багато десятиліть. Механізм його дії складний, але він виконує дві важливі задачі:

- зменшує утворення глюкози в печінці,
- допомагає клітинам краще засвоювати інсулін.

Саме тому метформін часто є базовим препаратом при ЦД2. В аптеках можна знайти такі назви метформіну: Метафора, Метамін, Сіофор, Діаформін та інші.

Метформін має і протипоказання. Його не призначають або переглядають лікування при серйозних проблемах із нирками та захворюваннях печінки. Тому, якщо у вас є хвороби нирок чи печінки, обов'язково повідомте про це лікаря перед початком лікування.

Найвідоміші побічні ефекти метформіну — діарея, нудота, важкість в шлунку. Часто ці симптоми можна зменшити, якщо починати лікування з малих доз і підвищувати їх поступово. Також при тривалому прийомі важливо час від часу контролювати рівень вітаміну B12, бо метформін може погіршувати його засвоєння.

На певному етапі хвороби метформін може вже не давати достатнього ефекту навіть у великих дозах — терапію треба переглянути разом із лікарем.

Сьогодні метформін часто призначають у пролонгованій формі — вона може позначатися літерами SR або XR (наприклад, в аптеках можна зустріти Метафора SR, Сіофор XR, Діаформін SR). Такі форми діють довше і зазвичай краще переносяться з боку шлунково-кишкового тракту. Але важливо орієнтуватися не лише на назву, а передусім на те, яку саме форму і дозу вам призначив лікар.

За державною програмою реімбурсації “Доступні ліки” метформін може бути безоплатним або з доплатою — залежно від виробника й конкретного препарату. Але такі умови можуть змінюватися, тому актуальну інформацію краще уточнювати під час виписки рецепта або в аптеці.

Похідні сульфонілсечовини (сульфонаміди)

Це препарати, які стимулюють вироблення інсуліну в підшлунковій залозі. До цієї групи належать, зокрема, препарати на основі гліклазиду, глібенкламіду та глімепіриду. Механізм дії у них загалом подібний: вони стимулюють бета-клітини підшлункової залози виділяти більше інсуліну.

Важливо пам’ятати, що сульфонаміди не зменшують інсулінорезистентність і не усувають причину діабету 2 типу. Вони допомагають організму викидати в кров більше власного інсуліну. Саме тому вони можуть бути ефективними лише в ситуаціях, коли підшлункова залоза ще зберігає здатність виробляти інсулін.

Водночас у цієї групи є важливі мінуси. Найголовніший — ризик гіпоглікемії, тобто надто низького рівня цукру в крові. Це відбувається тому, що препарат стимулює викид інсуліну не завжди ідеально під потребу. З такими ліками треба бути уважними: не пропускати їжу, знати ознаки гіпоглікемії і не змінювати дозу самостійно.

Ще один недолік — сульфонаміди можуть сприяти набору ваги. Це пов’язано з тим, що в організмі стає більше інсуліну, він допомагає ефективніше засвоювати глюкозу, в тому числі — накопичувати її у вигляді жиру. Крім того, похідні сульфонілсечовини з часом можуть виснажувати бета-клітини підшлункової залози. Сьогодні їх зазвичай не вважають найсучаснішим або найуніверсальнішим варіантом лікування.

Найчастіше ці препарати потрібні людям без надмірної ваги або з нормальною масою тіла, коли метформін не є найкращим варіантом або коли потрібно додатково посилити лікування. Водночас це не означає, що вони “кращі” чи “гірші” самі по собі — просто в різних людей краще працює різна логіка терапії.

Якщо порівнювати окремі препарати всередині групи, глімепірид є більш сучасним варіантом, ніж інші препарати цієї групи, зокрема через м’якший вплив на бета-клітини. Але усі сульфонаміди можуть давати гіпоглікемію і потребують обережного підбору дози.

Загалом ці препарати нерідко застосовують разом з метформіном, а не замість нього. Але комбіноване лікування завжди потребує індивідуального підбору. Якщо вам призначили один із цих препаратів, варто уточнити в лікаря три речі:

- який ризик низького цукру саме у вашому випадку;
- чи може препарат впливати на вагу;
- що робити, якщо ви пропустили їжу або відчули симптоми гіпоглікемії.

Ось приклади сульфонамідів, які можна знайти в Україні:

- гліклазид — Діабетон MR, Гліклазид Тева, Гліклада, Діаглізід, Діанорм
- глібенкламід — Глібенкламід, Манініл
- глімепірид — Амарил, Олтар, Глімепірид

В програму “Доступні ліки” гліклазид і глібенкламід включені, а глімепірид — ні. Але умови реімбурсації з часом можуть змінюватися, тому актуальну інформацію краще уточнювати окремо.

Гліптини або інгібітори дипептидилпептидази-4 (ДПП-4)

Гліптини — це група цукрознижувальних препаратів, які сьогодні призначають рідше, ніж раніше. Механізм їхньої дії доволі складний, але, якщо пояснювати просто, ці ліки допомагають організму не підвищувати цукор надто різко після прийому їжі. У результаті печінка менше викидає глюкозу в кров.

Головне пам'ятати, що це не препарати, які “виганяють” цукор, і не препарати, які прямо борються з інсулінорезистентністю. Їхня роль скромніша: вони допомагають знизити рівень глюкози, але не дають тих додаткових переваг для серця і нирок, які мають деякі інші сучасні групи. Саме тому гліптини вже не є препаратом першої лінії, але вони не “зникли” з практики: їх можуть використовувати, якщо інші ліки не підходять через побічні ефекти, або як допоміжну частину комбінованої терапії.

Плюс цієї групи в тому, що самі по собі гліптини зазвичай не спричиняють низький цукор. Але якщо їх поєднувати з похідними сульфонілсечовини, ризик гіпоглікемії вже може зростати. Тому, як і з будь-якими ліками при діабеті, схему має підбирати лікар, а пацієнту важливо не змінювати її самостійно.

Гліптини не належать до найдоступніших препаратів, але в реальному призначенні можуть бути дешевшим варіантом, ніж деякі новіші групи. Водночас у державну програму реімбурсації вони не входять.

Янувія є одним із найвідоміших представників цієї групи. Янумет — це комбінація з метформіном. Також є український Айгліп або комбінований з метформіном Айглімет.

Якщо стисло, гліптини — це не найсильніша і не найсучасніша група препаратів при діабеті 2 типу, але в окремих ситуаціях вони можуть бути доречними.

Особливо тоді, коли потрібен додатковий контроль цукру, але інші варіанти не підходять або погано переносяться.

Агоністи рецептора глюкагоноподібного пептиду-1 (АГПП-1)

В організмі є речовини, які виробляються після їжі й ніби повідомляють: «ми поїли». Препарати АГПП-1 імітують один із таких сигналів. У результаті організм краще виділяє інсулін тоді, коли рівень глюкози підвищений, менше виділяє глюкагону, а їжа повільніше залишає шлунок. Для пацієнта це означає дві важливі речі: цукор після їжі контролюється краще, а відчуття ситості може тривати довше.

Ці препарати особливо цінні для людей з діабетом 2 типу, які мають надмірну вагу або ожиріння. Вони не просто допомагають знижувати глюкозу, а й часто сприяють зменшенню маси тіла. Саме тому ця група стала дуже відомою і в медицині, і поза нею. Але важливо пам'ятати: це не «уколи для схуднення», а серйозні препарати, які мають застосовуватися лише за призначенням лікаря.

Найчастіші побічні ефекти цієї групи пов'язані зі шлунково-кишковим трактом: нудота, відчуття переповнення, зниження апетиту, інколи блювання або дискомфорт у животі. Часто ці ефекти сильніші на початку лікування або після підвищення дози. Такі препарати зазвичай починають з малих доз і підвищують поступово під наглядом лікаря.

Серед назв, які пацієнти можуть зустріти в Україні, є Саксенда і Віктоза — це препарати на основі ліраглутиду, а також Оземпик — препарат на основі семаглутиду. Саксенда має чинну українську реєстрацію і є в аптечних довідниках. Віктоза також присутня в українських інструкціях. Оземпик нещодавно був офіційно зареєстрований і він також є в аптечних довідниках. Плюси цього препарату в тому що його необхідно використовувати лише раз на тиждень.

Для пацієнта головний висновок простий: АГПП-1 — це сучасна і часто дуже ефективна група препаратів, особливо коли діабет 2 типу поєднується з надмірною вагою. Але ці препарати дорогі, вводяться ін'єкційно і потребують поступового підбору дози та нагляду лікаря.

Інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу (іНЗКТГ-2)

Цю групу препаратів часто називають гліфлозинами або просто флозинами. Сьогодні це одна з найважливіших сучасних груп ліків при цукровому діабеті 2 типу. Їхня дія відрізняється від метформіну, гліптинів чи похідних сульфонілсечовини: вони працюють через нирки. У нормі нирки не лише фільтрують кров, а й повертають частину глюкози, яка виводиться з організму, назад у кровотік. Препарати іНЗКТГ-2 блокують цей механізм, тому частина глюкози виходить із сечею, а рівень цукру в крові знижується.

Важливою особливістю гліфлозинів є те, що ці препарати не взаємодіють з іншими органами, але мають позитивний вплив на весь організм. Крім контролю

цукру, окремі препарати цієї групи мають також показання при серцевій недостатності та хронічній хворобі нирок, тобто їхня користь не обмежується лише глюкозою. Саме тому їх часто призначають при супутніх захворюваннях та як важливу частину сучасного лікування діабету 2 типу.

Серед назв, які пацієнт може зустріти в Україні, є Джардінс (емпагліфлозин) і Форксіга (дапагліфлозин), а також їхні версії, комбіновані з метформіном — Сінджарді та Ксігдуо Пролонг.

Важливо знати і про мінуси. Оскільки через сечові шляхи починає проходити більше глюкози, у частини людей зростає ризик інфекцій статевих органів і сечовивідних шляхів. Це не означає, що такі проблеми виникнуть у всіх, але якщо на тлі прийому препарату з'явилися свербіж, печіння, виділення, дискомфорт або біль під час сечовипускання, потрібно не терпіти, а звернутися до лікаря.

Ще один важливий момент — рідкісний, але серйозний ризик кетоацидозу через занадто різке зниження рівня глюкози. Саме тому ці препарати не підходять для самостійних експериментів із лікуванням. Якщо на тлі прийому іНЗКТГ-2 з'явилися сильна нудота, блювання, різка слабкість, біль у животі або незвичне погіршення самопочуття, треба звернутися по медичну допомогу.

Якщо іНЗКТГ-2 поєднують з інсуліном або з препаратами, що стимулюють виділення інсуліну, тоді доводиться коригувати інші ліки, щоб зменшити ризик гіпоглікемії.

Станом на весну 2026 року, коли створювався цей посібник, до програми «Доступні ліки» в Україні вже включені дві речовини з групи іНЗКТГ-2 — дапагліфлозин та емплагліфлозин. Але конкретний перелік торгових назв у програмі та умови отримання можуть оновлюватися, тому краще щоразу уточнювати актуальний варіант у лікаря, аптеці або в матеріалах НСЗУ.

Підсумуємо: іНЗКТГ-2 — це сучасні препарати, які допомагають знижувати цукор через виведення частини глюкози із сечею; вони можуть бути корисними також для серця і нирок; але потребують уваги до побічних ефектів і не підходять для самолікування.

Препарати для серцево-судинної системи

Є групи препаратів для контролю тиску, які використовують частіше за інші саме при діабеті 2 типу. Не лише тому, що вони знижують артеріальний тиск, а й тому, що додатково захищають серце і нирки.

Інгібітори АПФ, або «прили» — еналаприл, лізиноприл, периндоприл, раміприл та інші. Знижують тиск, захищають нирки, зменшують навантаження на серце. Можливий побічний ефект — сухий кашель. Якщо з'являється — замінюють.

Блокатори рецепторів ангіотензину II, або «сартани» — лозартан, валсартан, кандесартан, телмісартан, ірбесартан та інші. Також знижують тиск, захищають серце і нирки, зазвичай добре переносяться, кашель практично не зустрічається.

Саме ці дві групи часто стають основою терапії підвищеного тиску при діабеті. Вони впливають на одну систему, але трохи по-різному. Який саме препарат підійде — вирішує лікар, залежно від ваших особливостей.

РОЗДІЛ 7.3

Інсулін при діабеті 2 типу

Метформін та інші таблетки можуть довго допомагати тримати цукор у межах цільових показників. Але для того, щоб глюкоза потрапляла в клітини, організму все одно потрібен інсулін. При діабеті 2 типу з часом підшлункова залоза може виробляти його все гірше. Тоді таблеток уже недостатньо, і настає час інсулінотерапії. Це не означає, що людина “програла” діабету. Це означає, що організму потрібен інший, ефективніший спосіб контролю хвороби.

Інсулін при діабеті 2 типу призначають у різних ситуаціях. Найчастіше — коли цукор і ГГ залишаються високими попри лікування таблетками, харчування і фізичну активність. Зазвичай у людей з ЦД2 починають не з багатьох ін’єкцій одразу, а з базального інсуліну — тобто тривалого, “фонового”, часто один раз на добу. Якщо ж у людини цукор натще ще більш-менш нормальний, а після їжі різко підвищується, тоді можуть додавати болюсний інсулін — короткої дії, перед їжею. Також інсулін інколи потрібен тимчасово: під час важкої гіперглікемії, операцій, тяжких хвороб або інших станів, коли організму потрібен жорсткіший контроль цукру.

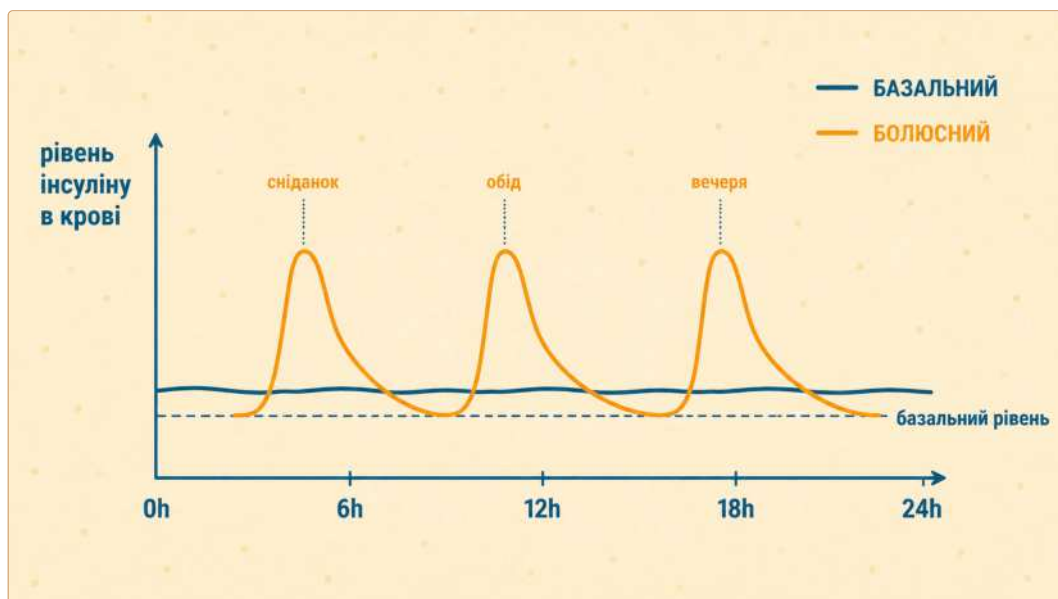
Багато людей бояться інсуліну. Найчастіші страхи такі: що це “вже назавжди”, що після нього не буде повернення до нормального життя, що уколи дуже болючі, а сама інсулінотерапія занадто складна.

Насправді інсулін — це не покарання і не ознака “найгіршої стадії”, а один із нормальних інструментів лікування. Нормальне життя при діабеті — це життя без важких ускладнень, із цукром під контролем. Якщо для цього потрібен інсулін, значить, саме він і допомагає людині жити довше й краще. Сучасні шприц-ручки зручні у використанні, а голки в них дуже тонкі. Більшість людей швидко звикає до ін’єкцій і розуміє, що страх перед ними був більший, ніж самі уколи.

Сьогодні існують різні типи інсуліну. Найпоширеніші це “людські” і “аналоги інсуліну”. Аналоги — сучасніші: вони діють передбачуваніше і часто зручніші у використанні. За функцією інсуліни поділяються на базальні, болюсні та змішані.

Базальний інсулін працює між прийомами їжі, у “фоновому” режимі. Саме з нього найчастіше починають інсулінотерапію при діабеті 2 типу. Він може працювати 12 чи навіть 24 години. В Україні використовують безпікові (аналоги) — Лантус, Тожео, Левемір, Тресіба, Айлар та пікові (людські) — Протафан, Фармасулін НР та деякі інші.

Болюсний інсулін працює під час їжі й допомагає контролювати цукор після неї. Для нього важливий “пік”, тобто, момент часу від введення, коли інсуліну в крові стає найбільше — 15, 30, 60 хвилин. На українському ринку є знову ж таки безпікові (аналоги) — Новорапід, Епайдра, та пікові (людські) — Актрапід НМ, Фармасулін Н, Хумодар Р, Генсулін Р та деякі інші.



Базальний інсулін тримає фоновий рівень; болюсний дає піки навколо прийомів їжі.

Змішані інсуліни поєднують обидва варіанти в одному препараті. Змішані інсуліни зараз використовують рідше, бо вони менш гнучкі: з ними важче точно підібрати дозу під реальні потреби людини протягом дня. Їх головна перевага — простіша схема введення, але за це часто доводиться платити менш точним контролем цукру. В Україні з цієї категорії вам можуть призначити НовоМікс 30, Райзодег 70/30, Мікстард 30 НМ, Фармасулін Н 30/70, Хумодар К25 та інші.

Інсуліни, комбіновані з іншими препаратами, наприклад з аГПП-1 (докладно про нього ми писали в попередньому розділі). У такій комбінації базальний інсулін контролює рівень цукру між прийомами їжі та вночі, а аГПП-1 допомагає зменшити підвищення цукру після їжі, уповільнює спорожнення шлунка, поси-

лює відчуття ситості й може сприяти зниженню ваги. Головна перевага таких комбінацій — одна ін'єкція замість двох різних препаратів і кращий контроль цукру без зайвого ускладнення схеми лікування. В нашій країні є два препарати з таким складом: Соліква та Ксалтофай.

Будь-який інсулін вводять підшкірно — зазвичай за допомогою шприц-ручки. Ін'єкція робиться в підшкірний жир, а не в м'яз, тому важливо правильно підібрати довжину голки — 4, 6, 8, 9, 12 мм — чим більше жиру, тим довша потрібна голка. Місця ін'єкцій потрібно змінювати, щоб не виникали ущільнення під шкірою. Якщо колоти постійно в одну й ту саму ділянку, інсулін може всмоктуватися гірше й працювати менш передбачувано.

Також важливо знати, що інсулін треба правильно зберігати: висока температура й неправильне зберігання можуть зробити препарат неефективним. Якщо інсулін перестав виглядати нормально (помутнів або утворилися тверді частки) або є сумніви, чи він не зіпсувався, краще взяти інший флакон, картридж чи шприц-ручку. Запаси інсуліну краще тримати в темному холодному місці — наприклад, в холодильнику.

Ще одне важливе правило безпеки: при інсулінотерапії треба знати ознаки гіпоглікемії й мати під рукою щось солодке — напій, цукор у стіках, мед або цукерки. Саме солодка їжа, а краще напій, швидко підніме рівень глюкози до безпечного показника.

Важливо

Інсулін завжди потребує уважності й самоконтролю. Але це не причина його боятися. Навпаки: якщо людина розуміє, навіщо їй інсулін, як він працює і як правильно ним користуватися, інсулінотерапія стає не чимось страшним, а дуже зрозумілим інструментом компенсації.

РОЗДІЛ 7.4

Як організувати прийоми ліків і не пропускати їх

Напевно, вам це казав ваш лікар, але ми повторимо: ліки працюють найкраще коли ви приймаєте їх регулярно і за зрозумілою схемою. Навіть хороший препарат не допоможе так, як треба, якщо його пити хаотично: сьогодні зранку, завтра ввечері, післязавтра забути, а потім наздоганяти подвійною дозою. Тому

одна з найважливіших задач пацієнта — не просто мати рецепт, а організувати собі таку систему, за якої прийом ліків стане звичною частиною дня. Більше того, навіть якщо ліки не працюють чи не підходять саме вам, перед тим, як їх відмінити, лікар має бути впевнений, що ви приймали їх правильно. Якщо треба до їжі, значить до їжі. Якщо після їжі, то значить після. Це не забаганки лікарів, це дуже важливі умови, щоб ліки працювали правильно.

Але не думайте, що якщо ви постійно забуваєте випити таблетку метформіну, це тому, що ви — поганий пацієнт. Ми всі — люди, ми часто щось забуваємо. Таке трапляється. Але людство вигадало декілька хороших порад, як, нарешті, досягти стабільності.

Перша — якір. Кожен препарат треба прив'язати до чогось стабільного: сніданку, вечері, чищення зубів, виходу з дому, підготовки до сну. У вас є повторювані дії в кожен період доби, зробіть прийом ліків частиною цього. Наприклад, йду в магазин, не забув телефон, взяв ключі, випив таблетку. Або встав зранку, роблю каву, поки закипає вода, п'ю таблетку. І так далі. Це робить схему менш крихкою.

Друга — носій. Має бути одне місце, де видно всю схему: або телефон, або паперовий лист, або таблиця на холодильнику. Там має бути не лише назва препарату, а й короткі дані: коли, скільки, до чи після їжі, щодня чи раз на тиждень. Це особливо важливо, якщо препаратів кілька.

Третя — нагадування. Тут вигадано безліч рецептів: телефонні нагадування, календар, вбудовані медичні функції в смартфоні або якийсь застосунок. Пошукайте, їх багато. Такі інструменти зручні тим, що не лише нагадують, а й дозволяють відмітити дозу як прийняту та стежити за запасом ліків.

Четверта — організація. Якщо це таблетки, логічно використовувати тижневу таблетницю — це коробка із секціями, в яку можна скласти пігулки на тиждень вперед. Таблетницю можна не купувати, а зробити самому. Саме такі органайзери допомагають приймати ліки за графіком людям по всьому світі з різними захворюваннями: часто вони мають поділ за днями тижня і навіть за часом доби, тож одразу видно, прийнята доза чи ні.

ТИЖНЕВА ТАБЛЕТНИЦЯ



Тижнева таблетниця з відсіками ПН–НД і поділом на ранок / день / вечір.

П'ята — план на випадок збою. Перед прийомом ліків ви маєте знати, що робити, якщо дозу пропущено. Не покладайтеся на думку, що ось цього разу я точно не пропущу. Пропустите — це трапляється з кожним. Просто, коли лікар виписує вам рецепт, запитайте, що вам робити, якщо ви забули прийняти дозу ліків.

Ось ще важливі принципи.

Не змінюйте схему самостійно. Не скасовуйте препарат лише тому, що цукор кілька днів був хорошим. Не подвоюйте дозу, якщо один прийом пропущено. Не переносьте ін'єкції як заманеться. Одні ліки можна прийняти пізніше, інші — ні; для одних важливий зв'язок із їжею, для інших — точний інтервал. Завжди радьтеся з лікарем.

Завжди стежте за запасом ліків. Заведіть собі добру звичку — перевіряти запас раз на тиждень і завчасно подбати про новий рецепт або покупку. Найзручніше це робити в неділю, коли у вас є якась недільна традиція. Наприклад, після повернення з церкви. Або після улюбленого телешоу. Або коли змінюєте постільну білизну. Запас ліків особливо важливий перед святами, поїздками, госпіталізацією чи відрядженнями.

Не мовчіть. Якщо схема прийому ліків складна, попросіть лікаря записати її максимально просто: що зранку, що ввечері, що до їжі, що після, що щодня, а

що раз на тиждень. Якщо вам незручно робити ін'єкцію в четвер, запитайте, чи можна це робити в інший день тижня. Якщо ви снідаєте вже на роботі, а зранку встигаєте лише перекусити, то що вважається сніданком для прийому ліків. І так далі. Це нормально — перепитувати. Набагато гірше соромитися і потім приймати ліки неправильно.

Важливо

Для правильного прийому ліків потрібна не сила волі, а зручна для вас система. Прив'яжуйте лікування до повсякденних звичок, користуйтеся нагадуваннями, тримайте схему простою, не змінюйте її навмання і завжди майте запас. Це допомагає лікам працювати стабільно — а отже, допомагає і вам стабільніше тримати діабет під контролем.

РОЗДІЛ

Самоконтроль та безпека



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 8.1 Вимірювання рівня глюкози: глюкометр, сенсорні системи, щоденник
- 8.2 Гіпоглікемія: ознаки, перша допомога, профілактика
- 8.3 Гіперглікемія: ознаки, перша допомога, профілактика
- 8.4 Догляд за ногами, шкірою, зубами, очима
- 8.5 Діабет й інші ситуації: застуда, операції, подорожі

Цей розділ — про те, як дбати про себе, маючи діабет. Як вимірювати цукор, як розпізнати низький або надто високий рівень глюкози, як щодня доглядати за ногами, шкірою, зубами й очима, а також що робити, якщо ви захворіли, готуетесь до операції або вирушаєте в подорож. Ми дамо вам зрозумілі правила, які принесуть вам впевненість та вміння вчасно попереджати небезпечні неприємності.

РОЗДІЛ 8.1

Вимірювання рівня глюкози: глюкометр, сенсорні системи, щоденник

Самоконтроль рівня глюкози — це одна з основ безпечного життя з цукровим діабетом будь-якого типу. Глікований гемоглобін HbA1c показує усереднений рівень глюкози за останні приблизно 3 місяці, але він не відповідає на запитання, що відбувається з цукром прямо зараз: після сніданку, під час фізичного навантаження, при пропуску їжі чи на тлі хвороби. Самоконтроль є невід’ємною частиною терапії діабету — без нього ані ліки, ані здорові звички, ані найкращий лікар не можуть вам допомогти по-справжньому. Це як мати дуже точну й зрозумілу карту місцевості й блукати з нею в темряві.

Глюкометр є найпростішим інструментом самоконтролю. Це невеликий прилад, який вимірює рівень глюкози в краплі крові з пальця за допомогою тест-смужки. До нього також потрібні ручка-проколювач і змінні ланцети. Перевага глюкометра в тому, що він дає швидкий і достатньо точний результат саме в той момент, коли ви його вимірюєте. Недоліки теж є: для кожного вимірювання потрібен прокол пальця, а тест-смужки і ланцети треба регулярно купувати. Різні моделі глюкометрів можуть відрізнятися інтерфейсом і вартістю витратних матеріалів, але сам принцип роботи у них однаковий.

Як часто потрібно міряти цукор, залежить від перебігу діабету, виду лікування і ваших цілей. Порадимо просту практичну схему: раз на тиждень протягом усього дня робити 4 контрольні вимірювання — натще, а потім через 3 години після сніданку, обіду і вечері. Такий профіль допомагає побачити, як саме організм реагує на звичне харчування. Окремо рекомендуємо вимірювати глюкозу, коли ви пробуєте нову для себе страву або змінюєте звичний продукт на інший, щоб разом зрозуміти, що з продуктів підходить краще. Але індивідуальну схему вимірювань вам допоможе підібрати ваш лікар.

Системи безперервного моніторингу глюкози (CGM) — більш сучасний за глюкометр варіант. Також їх часто називають просто **сенсорами**. Така система трохи складніша. Її основа — це пара сенсор-трансмітер. Трансмітер виглядає як пластиковий гудзик, що клеїться на шкіру. За допомогою вбудованої в нього голки під шкіру вводиться тоненька ниточка, на кінці якої — сенсор, що вимірює рівень глюкози в міжклітинній рідині. Дані з сенсора по ниточці передаються на трансмітер, а з нього по безпроводному зв'язку (Bluetooth або NFC) — на спеціальний пристрій або звичайний смартфон. Сенсор вимірює глюкозу автоматично протягом кількох днів. Такі системи дають змогу бачити динаміку рівня глюкози майже безперервно, попереджають про наближення гіпо— чи гіперглікемії, допомагають оцінювати реакцію на їжу й полегшують розрахунок лікування, особливо якщо людина отримує інсулін. Окрема перевага в тому, що сенсор працює 7–15 днів і значно зменшує потребу в частих проколах пальців.

Сенсорні системи особливо корисні тоді, коли людині важливо бачити не лише одну цифру, а весь малюнок коливань глюкози: як швидко вона підвищується після їжі, коли досягає піку, як поводить себе вночі, під час фізичної активності чи на тлі стресу. Саме постійний моніторинг часто дає найкраще уявлення про індивідуальну реакцію організму на конкретні страви, порції та поєднання продуктів. Глюкометр показує один момент, а сенсор — тенденцію впродовж певного періоду.

Щоденник самоконтролю — ще один важливий (і безкоштовний) інструмент. Він може бути паперовим, у телефоні або в додатку до сенсора. Його сенс простий: записувати не лише цифру глюкози, а й контекст. Корисно фіксувати, коли саме був вимір, що ви їли, чи була фізична активність, чи були симптоми, чи не пропустили ви ліки, чи не було стресу або поганого сну. Саме так щоденник перетворюється з набору цифр на інструмент для розуміння власного діабету. Показуйте його лікарю. Так йому легше побачити закономірності, а вам — зрозуміти, що допомагає тримати глюкозу стабільніше.

Глюкометр, сенсор і щоденник дають вам інформацію, без якої важко безпечно жити з діабетом і тримати його під контролем. Чим краще людина розуміє, як поводить себе її глюкоза в реальному житті, тим легше їй разом із лікарем підбирати харчування, фізичну активність і лікування.



Глюкометр показує рівень глюкози в конкретний момент, а сенсор допомагає бачити, як він змінюється протягом дня.

РОЗДІЛ 8.2

Гіпоглікемія: ознаки, перша допомога, профілактика

Гіпоглікемія — це стан, коли рівень глюкози в крові падає занадто низько — нижче 5 ммоль/л. Для людини з діабетом це одна з головних тем безпеки, бо низький цукор може з'явитися швидко і потребує негайної реакції. Ви маєте вміти це розпізнати, зупинити і по можливості не допустити.

Особливо уважними до ризику гіпоглікемії мають бути люди, які отримують інсулін, препарати сульфонілсечовини, мають хронічну хворобу нирок, активно займаються спортом або регулярно мають великі фізичні навантаження. Серед частих причин гіпоглікемії також пропуск їжі, занадто мала кількість вуглеводів, алкоголь, а також ситуації, коли доза ліків, їжа і фізична активність не узгоджені між собою.

Ознаки гіпоглікемії можуть бути різними, але найчастіше це раптовий голод, тремтіння, слабкість, пітливість, серцебиття, тривога, запаморочення. Якщо цукор падає далі, можуть з'явитися сплутаність, сонливість, порушення мовлення,

дивна поведінка, погіршення координації. У тяжких випадках можливі судоми і втрата свідомості. Саме тому при підозрі на гіпоглікемію не варто чекати, поки мине. Краще діяти одразу.

Важливо

Якщо людина при свідомості і може ковтати, перша допомога має бути простою: потрібно спожити швидкі вуглеводи. Запам'ятайте **“правило 15”**: **приблизно 15 грамів швидких вуглеводів, а потім перевірка глюкози через 15 хвилин**. Якщо цукор усе ще низький або симптоми не минають, швидкі вуглеводи треба дати ще раз. Вуглеводи можна отримати з 150 мл соку, однієї столової ложки цукру, іншої солодкої рідини або нежирних карамельок. Важливий нюанс: шоколад не підходить, бо жир у ньому уповільнює підвищення глюкози.

ПРАВИЛО 15–15



Правило 15–15: спожити 15 г швидких вуглеводів, зачекати 15 хвилин і повторно виміряти рівень глюкози.

Якщо людина втратила свідомість, має судоми або не може ковтати, не треба намагатися вливати їй у рот сік чи воду із цукром. Можна спробувати нанести трохи цукру на ясна. Але спочатку викличте швидку — в такій ситуації потрібна невідкладна медична допомога.

Людам із підвищеним ризиком гіпоглікемії важливо заздалегідь обговорити з близькими, що робити в таких випадках. Також на випадок, коли поруч не буде знайомих, а ви потребуватимете допомоги, можна зробити самому чи взяти в пацієнтських спільнотах спеціальну картку, де вказано, що у вас діабет, що робити, якщо ви втратили свідомість і контакти когось з близьких. Таку картку

можна закріпити на сумці чи рюкзаку зовні, покласти під лобове скло в авто, під прозорий чохол смартфона або тримати її в іншому місці, де її найшвидше знайдуть незнайомі люди чи лікарі швидкої.

Важливо

Профілактика гіпоглікемії є невід'ємною частиною життя з діабетом, навіть якщо у вас постійно протилежні проблеми — високий цукор. Найважливіше — не пропускати їжу, не робити харчування хаотичним, не зменшувати вуглеводи “до нуля”, якщо цього не рекомендував лікар, і уважно співвідносити їжу з ліками та фізичною активністю.

Для людей із підвищеним ризиком гіпоглікемії є просте правило безпеки: завжди(!) мати при собі щось цукровмісне. Для пацієнтів на інсулінотерапії варто завжди мати з собою солодкий напій, сік, цукор у стіках, мед або нежирні цукерки.

РОЗДІЛ 8.3

Гіперглікемія: ознаки, перша допомога, профілактика

Гіперглікемія — це підвищений рівень глюкози в крові. Повна протилежність попередньому стану. Для людини з цукровим діабетом 2 типу це не рідкість: цукор може підвищуватися через пропуск або недостатню дію ліків, переїдання, стрес, хворобу, меншу фізичну активність, а іноді й після операції або на тлі деяких препаратів, наприклад стероїдів.

Важливо розуміти, що не кожен високий показник є невідкладним станом. Для домашнього контролю орієнтиром можуть бути значення понад 7 ммоль/л натще або перед їжею і понад 11 ммоль/л щонайменше через 90 хвилин після їжі, але це лише загальні межі: ваші індивідуальні цілі можуть відрізнятися залежно від віку, лікування і супутніх станів. Короткочасне помірне підвищення цукру не завжди становить негайну загрозу. Але якщо глюкоза залишається високою довго або піднімається дуже сильно, ризик ускладнень зростає.

Симптоми високого цукру зазвичай наростають поступово. Найчастіше це сильна спрага, часте сечовипускання, слабкість або втома, затуманення зору, інколи — безпричинне схуднення. Якщо людина з діабетом бачить, що цукор високий, або має такі симптоми, перше, що треба зробити, — перевірити рівень

глюкози ще раз, згадати, чи не було пропуску ліків, переїдання, гострої хвороби або сильного стресу, і діяти за планом, який узгоджений із лікарем.

Що робити, якщо цукор високий, але людина почувається відносно нормально? Насамперед — не ігнорувати ситуацію. Треба пити достатньо води, не пропускати призначені ліки і не змінювати їхню дозу навмання. Якщо ви почуваєтеся добре, фізична активність іноді може допомогти знизити глюкозу. Але якщо рівень глюкози понад 13–14 ммоль/л, варто перевірити кетони. Бо за наявності кетонів не можна займатися фізичними вправами, бо це може ще більше погіршити стан. Якщо високий цукор повторюється або не знижується, потрібно зв'язатися зі своїм лікарем.

Небезпечно

Найнебезпечніша ситуація — коли високий цукор поєднується з ознаками гострого зневоднення або кетоацидозу. Негайна допомога потрібна, якщо на тлі високої глюкози з'явилися нудота, блювання, біль у животі, дуже сухий рот, фруктовий запах з рота, сонливість, сплутаність, утруднена концентрація, прискорене дихання або високий рівень кетонів у крові чи сечі. Це вже не “просто високий цукор”, а потенційно небезпечний стан. Негайно викликайте швидку допомогу.

РОЗДІЛ 8.4

Догляд за ногами, шкірою, зубами, очима

Висока глюкоза з часом ушкоджує нерви й судини, через що рани гірше гояться, інфекції виникають легше, а деякі ускладнення довго залишаються майже безсимптомними. Необхідно регулярно перевіряти стопи, щорічно робити огляд очного дна та, за потреби, відвідувати подолога (спеціаліста зі здоров'я ніг).



Чотири зони регулярної турботи при діабеті: стопи, шкіра, зуби та очі.

Ноги потребують особливої уваги, бо при діабеті можуть поєднуватися дві проблеми: зниження чутливості через нейропатію і гірше кровопостачання. Через це людина може не відчувати мозоль, натертість, тріщину чи камінчик у взутті, а невелика рана може загоюватися довше й інфікуватися. Ми про це докладно говоримо в розділі 3.4. Ноги треба оглядати щодня, включно з підшвами й ділянками між пальцями. Звертати увагу слід на порізи, пухирі, почервоніння, набряк, тріщини, врослі нігті, мозолі чи грибкові зміни. Обробляйте рани за потреби.

Щоденний догляд за стопами дуже простий. Мийте ноги щодня в теплій, не гарячій воді, добре висушуйте їх, особливо між пальцями, і зволожуйте суху шкіру кремом, але не наносьте крем між пальці, щоб не створювати зайву вологу й ризик інфекції. Нігті краще підстригати рівно, не зрізаючи кути. Не варто самостійно зрізати мозолі, користуватися агресивними пластирами чи рідинами для їх видалення. Ходити босоніж не слід — навіть удома. Взуття має бути зручним, а перед тим як його взути, варто перевірити, чи немає всередині камінців, складок або інших предметів.

Шкіра при діабеті теж потребує уваги. Найчастіша практична проблема — сухість, тріщини й легше виникнення інфекції, особливо на стопах і в місцях, де шкіра довго залишається вологою. Тому головне правило — м'який догляд: не пересушувати шкіру дуже гарячою водою, зволожувати сухі ділянки, але слідкувати, щоб між пальцями не було постійної вологи. Будь-яку рану, тріщину, гнійне запалення або ділянку, яка довго не гоїться, краще показати лікарю.

Зуби і ясна при діабеті теж у зоні ризику. Люди з діабетом частіше мають захворювання ясен, карієс, сухість у роті й інші стоматологічні проблеми, а високий рівень глюкози може сприяти накопиченню нальоту і погіршенню стану ясен. Догляд тут подвійно важливий: хороша стоматологічна гігієна допомагає не лише зберегти зуби, а й загалом краще контролювати діабет. Практично це означає регулярні огляди й чистки у стоматолога, а також готовність звернутися раніше, якщо ясна стали червоними, набряклими, кровоточать, з'явився неприємний запах із рота, сухість у роті, болісні білі нальоти чи зуби почали хитатися. Якщо планується стоматологічне втручання, варто попередити стоматолога, що у вас є діабет і які ліки ви приймаєте.

Очі — ще одна ділянка, де проблема може розвиватися непомітно. Діабетична ретинопатія на ранніх стадіях часто не дає явних симптомів, тому орієнтуватися лише на самопочуття не можна. Перевірка очного дна в офтальмолога потрібна 1 раз на рік. Якщо зір погіршується, з'являється затуманення, стає важче бачити в темряві або виникають інші нові скарги, чекати планового огляду не варто — треба звернутися раніше.

Важливо

Щоденний догляд — це частина лікування діабету. Регулярно оглядайте свої стопи, не запускайте сухість і рани на шкірі, не відкладайте візити до стоматолога, щороку перевіряйте очі.

РОЗДІЛ 8.5

Діабет й інші ситуації: застуда, операції, подорожі

При діабеті 2 типу звичний режим може збиватися не лише через їжу чи ліки, а й через інші життєві ситуації: застуду, інфекцію, госпіталізацію, операцію або поїздку. Важливо пам'ятати: у таких умовах діабет не ставиться на паузу, а навпаки часто потребує більшої уваги, ніж зазвичай. Хвороба, фізичний стрес, зневоднення, нова їжа чи зміна часових поясів можуть помітно впливати на рівень глюкози.

Небезпечно

Під час **застиуди, інфекції чи іншої гострої хвороби** рівень глюкози часто підвищується, навіть якщо людина їсть менше, ніж зазвичай. Це пов'язано з тим, що організм у відповідь на хворобу виділяє стресові гормони, які підвищують цукор у крові. Але якщо є блювання або діарея, цукор іноді може і знижуватися, бо їжа всмоктується гірше. Саме тому під час хвороби потрібні так звані “правила на дні, коли погано”. Треба частіше, ніж зазвичай, вимірювати глюкозу, пити достатньо рідини, не припиняти лікування самовільно і заздалегідь звертатися до лікаря.

Не змінюйте ліки самостійно! Під час хвороби деякі препарати справді можуть потребувати тимчасової зміни, а інсулін — іноді збільшення або зменшення дози, але це треба робити за планом, узгодженим із лікарем. Якщо ви приймаєте НЗКТГ2-інгібітори і захворіли на інфекцію або іншу гостру хворобу, ці препарати можуть потребувати тимчасової зупинки, бо в такій ситуації зростає ризик діабетичного кетоацидозу. Заздалегідь обговоріть зі своїм лікарем, що робити з кожним із ваших препаратів.

Під час операції або госпіталізації діє ще одне золоте правило: завжди одразу повідомляйте медичним працівникам, що у вас є діабет, як ви його контролюєте і які ліки приймаєте. При будь-якому контакті з будь-яким лікарем повідомляйте про свій діабет — неважливо, це косметолог чи уролог, чи стоматолог, чи лікар приймального відділення. Через голодування перед операцією, наркоз, стрес і зміну звичного режиму глюкоза може поводитися інакше, тому план прийому таблеток, інсуліну та їжі на цей період має бути окремим. Всі медпрацівники, які вас лікують, мають знати про ваш діабет.

Якщо під час хвороби або після операції цукор високий, з'являються сильна спрага, часте сечовипускання, сонливість, нудота, блювання, біль у животі, фруктовий запах з рота або сплутаність, це вже ознаки серйозної гіперглікемії. Це може означати небезпечний стан, зокрема кетоацидоз, і потребує термінової медичної допомоги. Хоча це частіше трапляється при діабеті 1 типу, у людей з діабетом 2 типу, особливо на інсуліні, це теж можливо.

Подорожі при діабеті вимагають трохи кращої підготовки. Беріть із собою у 2–3 рази більше ліків і витратних матеріалів, ніж зазвичай потрібно на цей час, щоб мати запас на випадок затримок, втрати багажу чи інших форс-мажорів. У ручній поклажі мають бути всі основні препарати, засоби контролю глюкози, запасні сенсори або витратні матеріали, гіпо-засоби та перекуси. Також корисно мати з собою лист від лікаря або хоча б копію рецепта, навіть якщо це інша країна.



похідний набір: усе, що варто взяти в дорогу

Що варто мати в дорозі: ліки, засоби самоконтролю, швидкі вуглеводи, медичні документи й воду.

Під час перельотів і довгих переїздів важливо заздалегідь продумати час прийому ліків і їжі, особливо якщо змінюються часові пояси. Якщо ви отримуєте інсулін, ці зміни варто обговорити з лікарем ще до поїздки. Якщо ви користуєтеся сенсором, інсуліновою помпою або іншими пристроями, краще заздалегідь перевірити правила перевезення у перевізника. Інсулін треба перевозити в ручній поклажі, бо в багажному відсіку він може зіпсуватися через низьку температуру, а сам багаж може загубитися.

Ще один практичний момент — температура. У спеку інсулін може зіпсуватися, а в дуже холодних умовах — замерзнути. Крім того, спека й холод можуть впливати і на рівень глюкози, і на точність глюкометра. У спекотному кліматі важливо пити достатньо води, берегти інсулін від перегріву і частіше контролювати глюкозу. У холоді — не давати інсуліну замерзати, краще тримати його ближче до тіла, якщо температура дуже низька.

Важливо

Підсумуємо: **ви можете отримати собі відпустку, а діабет — ні**. Ви можете відчувати себе знесиленими під час хвороби, але діабет ніколи не втомлюється. При застуді, операції чи подорожі головне — це план. Частіше міряти цукор, не кидати лікування самовільно, пити рідину, мати запас ліків і знати, коли і як звертатися по допомогу.

РОЗДІЛ

Психологічні аспекти життя з діабетом



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 9.1 Нормальні емоції після діагнозу
- 9.2 Відчай і вигорання
- 9.3 Сором та почуття провини
- 9.4 Як говорити про діабет з партнером, родичами, колегами
- 9.5 Як будувати партнерство з лікарем
- 9.6 Де шукати психологічну підтримку
- 9.7 Способи саморегуляції, корисні методики та вправи

Нормальні емоції після діагнозу

Почути діагноз «цукровий діабет 2 типу» — момент, коли змінюється уявлення про себе, своє тіло і майбутнє. Навіть якщо лікар пояснює, що з цим можна жити довго й повноцінно, перша реакція не завжди буває спокійною.



Після діагнозу природно відчувати шок, страх, розгубленість, сум чи втому — ці реакції можуть бути частиною адаптації.

Після діагнозу можуть виникати дуже різні емоції: шок, страх, злість, роздратування, розгубленість, сором, провина, сум, втома або бажання не думати про це взагалі. У когось перша думка: «Чому саме я?». У когось: «Я сам у цьому винен». У когось: «Це помилка, зі мною все нормально». У когось — відчуття, ніби життя різко поділилося на «до» і «після». Усі ці реакції можуть бути нормальною частиною адаптації до хронічної хвороби.

Емоційна реакція на діагноз не означає, що людина слабка, неправильно реагує або погано себе контролює. Діабет 2 типу справді суттєво впливає на життя й вимагає змін. Тому психіка може спочатку захищатися.

Заперечення з'являється особливо часто одразу після діагнозу. Воно може звучати так: «У мене не такий уже й серйозний діабет», «Я поки нічого не

буду робити», «Спробую сам, без ліків», «Піду до лікаря пізніше», «Я й так нормально почуваюся». Заперечення може виглядати як спокій, але насправді бути способом не зустрічатися з тривогою. Людина ніби відкладає діабет «на потім», але діабет не можна відкласти, він є і він вже впливає на організм.

Зверніть увагу

Важливо відрізнити тимчасове заперечення, яке може бути частиною адаптації, від стійкого уникання хвороби, що перешкоджає лікуванню.

Нормально — злякатися, розгубитися, сердитися, плакати. Нормально кілька днів або навіть тижнів звикати до думки про діагноз. **Небезпечно** — повністю ігнорувати лікування, не здавати аналізи, не приходити до лікаря, не приймати призначені препарати, не вимірювати глюкозу, відмовлятися говорити про хворобу.

Після встановлення діагнозу потрібен час на адаптацію. Але якщо протягом кількох тижнів стан не полегшується, якщо з'являється стійка апатія, сильна тривога, безнадія, втрата інтересу до життя, проблеми зі сном, небажання виходити з дому або повна відмова займатися лікуванням, це може бути сигналом, що людина потребує додаткової підтримки для адаптації до життя з новим діагнозом. У такій ситуації бажано поговорити з сімейним лікарем, психологом, психотерапевтом або психіатром.

Провина — ще один частий супутник діагнозу «діабет 2 типу». Людина часто думає: «Я сам себе до цього довів». Так, спосіб життя може впливати на ризик діабету: харчування, вага, рух, сон, куріння, стрес мають значення. Але діабет ніколи не виникає лише через одну причину. На нього впливають спадковість, вік, стан обміну речовин, інсулінорезистентність, супутні хвороби та багато інших факторів. Провина може паралізувати. Відповідальність, навпаки, допомагає діяти. Тому важливо, щоб у процесі адаптації людина не застрягла в почутті провини, а поступово відновлювала відчуття відповідальності, власної спроможності діяти та впливати на перебіг захворювання.

Це дуже важливо. Діабет уже є — і завдання не в тому, щоб покарати себе за минуле. Завдання в тому, щоб поступово побудувати нове ставлення до свого здоров'я. Не ідеальне. Не героїчне. Не таке, де ви з понеділка стаєте «зразковим пацієнтом» і більше ніколи не помиляєтеся. А реалістичне: зрозуміти свій діабет, прийняти допомогу, навчитися ставити питання лікарю, почати з малих кроків і повернутися до лікування після зривів.

Якщо ви щойно дізналися про діабет і вам страшно, злісно, соромно або порожньо всередині — це нормально. Це означає, що ви зустрілися з важливою зміною. Дайте собі час, але не впадайте в бездіяльність. Діабет потребує уваги, але це не вирок. Навпаки: уважне ставлення до діабету допомагає вам бути щасливими навіть з цим діагнозом.

Підсумуємо: емоції після діагнозу можуть бути різними, але лікування не треба відміняти. Можна боятися — і водночас піти на прийом до лікаря. Можна злитися — і водночас перейти на збалансоване харчування. Можна соромитися — і водночас приймати ліки. Можна переживати купу різних емоцій. Але важливо відділяти емоції від необхідності лікуватись і дотримуватись рекомендацій лікаря.

РОЗДІЛ 9.2

Відчай і вигорання

Але, після діагнозу пройшли тижні, місяці, роки. Життя з діабетом 2 типу — це не одна хірургічна операція, не тижневий курс пігулок. Це хронічне захворювання. І його терапія теж «хронічна»: приймати ліки, слідкувати за харчуванням, регулярно займатися фізичними вправами, вимірювати глюкозу, ходити до лікаря, здавати аналізи, стежити за ногами, очима, тиском, нирками. Постійно. Тому в якийсь момент людина може втомитися від щоденної необхідності «бути хорошим пацієнтом».



Втома від постійного самоконтролю та лікування може бути проявом вигорання через діабет, а не слабкості чи лінощів.

Такий стан часто називають вигоранням через діабет або втомою від лікування. Це не означає, що людина «слабка», «лінива» чи «погано старається». Навпаки,

вигорання часто виникає саме тоді, коли людина довго намагається все робити правильно, але стикається з реальністю: цукор все одно може коливатися, життя все одно підкидає стреси, свята, хвороби, фінансові труднощі, сімейні конфлікти, втому, роботу, поїздки й інші події, які збивають режим.



Вигорання може виглядати по-різному. Людина може думати: «Я більше не можу постійно це контролювати», «Мені набридло міряти цукор», «Я все одно не справляюся», «Я стараюся, а результат не такий, як треба», «Хочу хоча б трохи пожити як раніше». Може зникати мотивація приймати ліки, вести щоденник, дотримуватися харчування чи йти на плановий прийом. Можуть з'являтися зриви, пропуски лікування, повернення до старих звичок, байдужість або злість на сам діабет.

Це сигнал, що система догляду за собою стала для людини занадто важкою. Можливо, забагато правил. Можливо, забагато контролю з боку близьких. Можливо, схема лікування складна. Можливо, людина не розуміє, навіщо щось робить. Можливо, у неї мало підтримки. А можливо, вона довго трималася, а потім просто вичерпала сили.

Окремо треба сказати про відчай. Він може виникати тоді, коли людина бачить діабет як нескінченне завдання без вихідних. «Це назавжди», «я ніколи не зможу жити нормально», «все одно будуть ускладнення», «немає сенсу старатися». Такі думки можуть бути дуже важкими, але самі лише думки не є доказом, що все справді безнадійно. Найчастіше це ознака перевантаження, страху і втоми. У такий момент людині потрібні не докори, а підтримка і зменшення навантаження до посильного рівня.

Що робити, якщо ви відчуваєте вигорання?

Перше — назвати цей стан. Не «я поганий пацієнт», не «я знову все зіпсував», а: «Я виснажився від лікування». Це важлива різниця. Коли ми називаємо свої емоції та почуття, це вже половина справи. Після цього стає легше зрозуміти, що з нами відбувається, і почати шукати рішення.

Друге — не вимагати від себе ідеальності. Лікування діабету — не пряма лінія вгору. Воно більше схоже на довгу дорогу: бувають кращі періоди, гірші періоди, зриви, повернення, уточнення схеми, нові спроби. Якщо ви переїли на свята, пропустили кілька вимірювань або втомилися від щоденника, це не означає, що

все втрачено. Це означає, що треба повернутися до найближчого маленького кроку.

Третє — відділити емоції від дій. Ви можете злитися, втомитися, не хотіти нічого робити — і все одно прийняти сьогоднішню дозу ліків. Ви можете не мати мотивації — і все одно піти на прогулянку після вечері, виміряти глюкозу або записатися до лікаря. Емоції не завжди можна швидко змінити. Але дії можна зробити меншими й простішими.

Четверте — знайти, що саме виснажує найбільше. Не весь діабет одразу, а конкретно: ліки? вимірювання цукру? харчування? тиск родичів? ціна препаратів? страх ускладнень? сором перед іншими? відчуття, що сім'я їсть одне, а ви мусите інше? Коли проблема названа точно, її легше вирішувати. Наприклад, якщо виснажує складна схема ліків — треба попросити лікаря спростити її або записати зрозуміло. Якщо виснажує харчування — не починати з «ідеальної дієти», а домовитися з собою про одну-дві реалістичні зміни. Якщо виснажує контроль близьких — говорити про межі.

П'яте — не залишатися з цим на самоті. Вигорання — це не питання лінощів чи недостатньої мотивації, це стан емоційного виснаження. Корисно поговорити з людиною, якій ви довіряєте, з лікарем, психологом або з іншими людьми, які теж живуть із діабетом. Іноді сама розмова «я втомився від цього» уже зменшує напругу. А іноді потрібна професійна допомога — і це нормально.

Близьким людям теж важливо знати: вигорання не лікується фразами «візьми себе в руки», «ти ж сам винен», «просто їж менше» або «чого ти знову забув?». Такі слова зазвичай лише підсилюють сором і втому. Краще сказати інакше: «Я бачу, що тобі важко. Як я можу допомогти?», «Давай подумаємо, що саме тебе найбільше виснажує», «Я можу піти з тобою до лікаря, якщо хочеш», «Я поруч, але не буду контролювати тебе».

Підтримка не означає забрати всю відповідальність на себе. Близька людина може нагадати, піти разом до лікаря, допомогти знайти інформацію, приготувати зручнішу їжу, вислухати. Але вона не може замість людини з діабетом приймати ліки, вимірювати глюкозу, змінювати звички і жити її життям. Підтримка допомагає триматися, але відповідальність за лікування має поступово повертатися самій людині.

І знову нагадаємо: якщо відчай чи вигорання триває більше місяця, якщо зникає інтерес до життя, порушується сон, немає сил на звичайні справи, з'являється відчуття безнадії або думки про самопошкодження чи смерть, потрібно звернутися по допомогу до сімейного лікаря, психолога, психотерапевта або психіатра. Бо такі депресивні симптоми можуть ставати небезпечними, оскільки порушують повсякденне функціонування людини і, відповідно, можуть суттєво ускладнювати самогляд при діабеті.

Підсумуємо: вигорання при діабеті — це сигнал. Не треба намагатися стати ідеальним пацієнтом. Треба зменшити задачу до найближчого посильного кроку, попросити підтримки і поступово повернутися до системи. Діабет може бути виснажливим. Але вам не треба перемагати його героїчними ривками. Діабет — це не спринт, це марафон.

РОЗДІЛ 9.3

Сором та почуття провини

Ми трохи згадували провину на початку розділу. Даваймо роздивимося провину та її супутника сором детальніше.

Навколо діабету, на жаль, досі існує багато осуду. Люди можуть чути від родичів, знайомих або навіть медичних працівників фрази на кшталт: «Сам себе до цього довів», «Треба було менше їсти», «Як ти міг так себе запустити?». Такі фрази не пояснюють діабет, не покращують лікування і не роблять людину здоровішою. Натомість вони підсилюють сором, бажання сховатися і відкласти лікування.

Важливо

Важливо розрізняти провину і відповідальність. Провина застрягає в минулому: «Я поганий», «я все зіпсував», «я сам винен». Відповідальність дивиться в теперішнє і майбутнє: «Що я можу зробити зараз?», «Який наступний крок?», «Хто може мені допомогти?», «Що мені треба змінити, щоб краще жити з діабетом?». Провина часто паралізує. Відповідальність допомагає діяти. Фрази на кшталт «ти сам винен» можуть посилювати почуття провини, загострювати вразливий стан і не надають підтримки. Погодьтеся, така фраза швидше викликає опір і потребу захищатися.

Вага — окрема болюча тема. Багато людей із ЦД2 мають надлишкову вагу або ожиріння, і саме через це стикаються з осудом. Але сором через вагу рідко допомагає людині краще харчуватися, більше рухатися чи регулярно приймати ліки. Частіше він робить навпаки: людина уникає лікаря, боїться обстежень, соромиться говорити про труднощі, приховує зриви і залишається з проблемою на самоті. Ефективне лікування ніколи не починається з приниження чи приховування проблем. Потрібне чесне і спокійне розуміння ситуації.

Сором може також виникати і через потребу приймати ліки або інсулін. Деякі люди сприймають це як доказ, що вони «не впоралися». Але це хибна думка. Ліки при діабеті 2 типу — не покарання і не оцінка характеру. Це інструмент

лікування. Якщо організму потрібна допомога, правильно її дати. Метформін, інші цукрознижувальні препарати або інсулін не роблять людину «гіршим пацієнтом». Вони допомагають досягати компенсації і зменшувати ризик ускладнень.

Іноді сором виникає через сам факт хвороби. Людина не хоче говорити про діабет на роботі, при родичах, у компанії чи навіть із партнером. Вона боїться, що її почнуть жаліти, контролювати, засуджувати або сприймати лише через діагноз. Це зрозумілий страх. Але діабет — це лише частина життя людини, а не вся її особистість. Людина з діабетом не стає «діабетом». Вона залишається собою: партнером, другом, батьком чи матір'ю, фахівцем, сусідом, людиною зі своїм характером, унікальним досвідом і правом на повагу.

Що можна зробити, якщо ви помічаєте в собі сором або провину?

Насамперед спробуйте назвати це прямо: «Мені соромно», «я себе звинувачую», «я боюся, що мене засудять». Саме називання вже допомагає трохи відділити себе від цього стану. Ви — не ваш сором. Ви — людина, яка переживає сором.

Далі корисно запитати себе: звідки ця думка? Це справді моя оцінка ситуації, чи я повторюю чийсь слова? Мені це сказав родич? Лікар? Хтось у новинах? Я чув таке про інших людей і тепер застосовую до себе? Дуже часто сором є не «правдою», а чужим осудом, який людина поступово почала сприймати як власний голос.

Наступне питання: чи допомагає мені ця думка лікуватися? Якщо думка «я сам винен» змушує вас ховатися, не йти до лікаря, переїдати від стресу, не міряти цукор або не приймати ліки, вона не корисна. Її треба замінювати на іншу: «Я не можу змінити минуле, але можу впливати на те, що роблю сьогодні».

Корисна фраза для себе може звучати так: «Я не зобов'язаний себе карати, щоб лікуватися. Я можу піклуватися про себе без самоприниження». Треба перестати плутати відповідальність із самопокаранням.

Близьким людям теж важливо бути обережними. Якщо людина з діабетом каже: «Мені соромно», «я сам винен», «я поганий пацієнт», краще уникати докорів або моралізаторства. Краще сказати: «Мені шкода, що тобі так важко», «ти не зводишся до свого діагнозу», «давай подумаємо, що може допомогти зараз», «я можу підтримати тебе, але не буду тебе засуджувати». Підтримка не має звучати як контроль чи лекція.

Також важливо встановлювати межі з тими, хто говорить принизливі речі. Якщо хтось коментує вашу вагу, тарілку, ліки або діагноз, ви маєте право сказати: «Мені неприємно це чути», «я не просив порад», «моє лікування я обговорюю з лікарем», «така форма підтримки мені не підходить». Не кожна розмова про діабет є корисною. Частина розмов варто зупиняти.

Якщо сором або провина дуже сильні, якщо вони заважають лікуватися, спілкуватися з близькими, ходити до лікаря або нормально жити, не бійтеся звернутися до психолога чи психотерапевта. Це не означає, що ви «не справляєтеся». Це означає, що ви хочете перестати воювати із собою та всім світом і навчитися жити з діабетом без постійного самозвинувачення.

Підсумуємо: діабет 2 типу потребує відповідальності, а не провини чи сорому. Ви можете визнавати помилки, змінювати звички, приймати ліки, просити допомоги й водночас не принижувати себе. Сором забирає сили. Турбота про себе їх повертає.

РОЗДІЛ 9.4

Як говорити про діабет з партнером, родичами, колегами

Діабет 2 типу впливає на вас, але часто — не тільки на вас. Він може впливати на режим дня, харчування вдома, сімейні звички, роботу, поїздки, свята, стосунки з партнером і близькими. Тому рано чи пізно постає питання: кому про це говорити, скільки говорити і як.

Почнемо з головного: **ви не зобов'язані розповідати всім усе**. Діагноз не робить ваше тіло і ваше лікування «публічною інформацією». Ви маєте право самі вирішувати, кому сказати про діабет, у яких подробицях і в який момент. Одній людині важливо, щоб партнер знав майже все: які ліки вона приймає, які були цукри, коли наступний візит до лікаря, що робити при гіпоглікемії. Іншій достатньо сказати коротко: «У мене діабет 2 типу, я лікування контролюю, але мені може знадобитися підтримка». Обидва варіанти нормальні.

З партнером або найближчою людиною зазвичай варто говорити чесніше і докладніше, ніж з іншими. Не тому, що ви «повинні звітувати», а тому, що спільне життя часто вимагає спільних домовленостей. Харчування вдома, закупівля продуктів, прогулянки, свята, нагадування про ліки, реакція на погане самопочуття — усе це може торкатися обох.

Добра розмова з партнером може починатися не з лекції про діабет, а з простих слів: «Мені важливо, щоб ти знав/знала, що зі мною відбувається. Я не прошу тебе лікувати мене замість лікаря, але мені потрібна твоя підтримка». Далі варто пояснити конкретно: що таке ваш діабет, що вам призначив лікар, які зміни в побуті можуть бути потрібні, які симптоми небезпечні, у яких ситуаціях вам справді потрібна допомога.



Підтримка працює найкраще, коли близькі запитують про потреби людини й домовляються про конкретну допомогу.

Найкраща підтримка — конкретна. Не «ти там, давай, тримайся», а «давай разом пройдемося після вечері», «давай подумаємо, як зменшити кількість солодких напоїв вдома», «я можу підтримувати тебе з нагадуваннями про ліки, якщо тобі це справді допомагає». Так підтримка перестає бути абстрактною і стає частиною реального життя.

Але тут важлива межа. Підтримка не має перетворюватися на гіперконтроль. Якщо близька людина щодня питає «а чи точно це можна?», «який у тебе цукор?», «ти пив ліки?», «навіщо ти це їси?», це може швидко почати дратувати, викликати сором і бажання приховувати інформацію. Навіть якщо людина робить це з турботи, ця турбота може відчуватися як нагляд. Важливо прислухатися до своїх потреб і розуміти, яка підтримка вам підходить і чи справді вона полегшує стан, а не навпаки додає напруження.

Тому краще домовлятися прямо. Наприклад: «Мені не треба, щоб ти коментував/коментувала мою тарілку. Але мені допоможе, якщо ми разом плануватимемо вечерю». Або: «Я часто забуваю вечірні ліки. Можеш нагадувати мені о 21:00, але без докорів». Або навпаки: «Я сам/сама контролюю лікування. Якщо мені буде потрібна допомога, я попрошу».

З родичами ситуація може бути складнішою. Частина родини справді підтримує. Частина — тривожиться і починає контролювати. Частина — дає непрохані поради. Частина — применшує проблему: «та в усіх зараз цукор», «просто менше їж», «не вигадуй». Тут теж важливо пам'ятати: **Ви маєте право не обговорювати свій діабет у форматі, який вам неприємний.**

Можна говорити так: «Я розумію, що ви хвилюєтеся, але мені не допомагають докори». «Моє лікування я обговорюю з лікарем». «Мені потрібна підтримка, а не контроль». «Якщо хочете допомогти, краще не купуйте мені солодощі й не змушуйте їсти те, від чого мені потім буде гірше». Такі фрази не завжди легко сказати, але вони допомагають повернути розмову з осуду до реальної допомоги.

З колегами і керівником не завжди потрібно говорити детально. На роботі важливо повідомляти не весь медичний анамнез, а те, що може впливати на безпеку, режим або виконання роботи. Якщо вам потрібно в певний час їсти, приймати ліки, вимірювати глюкозу, робити ін'єкцію інсуліну, мати перерву, не пропускати обід або уникати певних видів навантаження, про це може бути варто сказати керівнику або людині, яка відповідає за організацію роботи.

Це особливо важливо, якщо робота фізично важка, пов'язана з нічними змінами, довгим стоянням, неможливістю нормально поїсти, керуванням транспортом, небезпечним обладнанням або ситуаціями, де різке погіршення самопочуття може створити ризик. У таких випадках розмова про діабет — не «слабкість» і не «скарга», і не причина для звільнення, а питання безпеки і нормальної організації праці.

Говорити на роботі можна дуже коротко: «У мене є хронічний стан, який потребує регулярного прийому їжі/ліків/контролю глюкози. Мені важливо мати можливість робити це вчасно». Не обов'язково розповідати всім колегам деталі діагнозу, якщо ви цього не хочете. Достатньо повідомити тим, кому справді потрібно знати.

Багато людей бояться, що після такої розмови до них почнуть ставитися інакше: жаліти, вважати слабшими, обмежувати, дивитися «як на хворого». Цей страх зрозумілий. Але приховування діабету там, де він реально впливає на роботу або безпеку, може створити більше проблем, ніж коротке й спокійне пояснення. Часто допомагає не виправдовуватися, а говорити спокійно і прямо: «Я знаю, що мені потрібно для контролю стану. Мені потрібна така-то умова, щоб нормально працювати».

Окремо варто згадати непрохані поради. Людина з діабетом може чути багато коментарів: «тобі це не можна», «моя знайома вилікувалася дієтою», «просто схудни», «не драматизуй», «інсулін — це вже кінець». На такі фрази не обов'язково відповідати довго. Знову ж таки, достатньо сказати: «Дякую, але лікування я обговорюю з лікарем». Або: «Мені неприємні такі коментарі». Або: «Я не хочу зараз це обговорювати».

Добре працює проста межа: поради — тільки тоді, коли ви їх просите. Підтримка — тоді, коли вона не забирає у вас право самостійно приймати рішення. Турбота — тоді, коли ви на неї погодилися, а не її вам нав'язали.

Якщо ви близька людина людини з діабетом, починайте не з контролю, а з питання: «Чи хочеш ти про це поговорити?» або «Як я можу тебе підтримати?». Якщо ви мало знаєте про діабет, чесно скажіть: «Я не дуже розумію цю хворобу, але хочу краще зрозуміти тебе. Розкажеш, якщо готовий/готова?». Це набагато краще, ніж говорити міфами, чужими історіями або поверхневими порадами.

Підсумуємо: говорити про діабет варто настільки, наскільки це допомагає вашому життю, безпеці й лікуванню. Близьким можна пояснювати більше, колегам — лише необхідне, випадковим людям — нічого, якщо ви не хочете.

РОЗДІЛ 9.5

Як будувати партнерство з лікарем

Ким не є лікар? Лікар — це не людина, до якої ви приходите «здати іспит на хорошого пацієнта». І не начальник, який має сварити вас за кожну помилку. Тоді хто він? Лікар — це фахівець, який допомагає вам тримати діабет під контролем: оцінює аналізи, підбирає лікування, змінює схему, стежить за ризиками і допомагає попередити ускладнення. Ще раз: Лікар — це фахівець, який допомагає вам.

Для надання вам такої допомоги лікарю потрібна правда про ваше реальне життя. Чи ви приймаєте ліки регулярно. Чи пропускаєте прийоми. Чи були гіпоглікемії. Чи вистачає грошей на препарати. Чи можете ви харчуватися так, як вам рекомендували. Чи є у вас можливість рухатися. Чи є побічні ефекти. Чи ви соромитеся інсуліну. Чи вам складно вимірювати глюкозу. Чи ви взагалі зрозуміли, що саме вам призначили.

Тому лікування діабету краще працює не у форматі «лікар сказав — пацієнт мовчки вийшов», а у форматі партнерства. Лікар краще знає медицину. Але ви краще знаєте своє життя. І хороший план лікування має враховувати обидві ці речі.

Перед візитом до лікаря корисно підготуватися. Не треба тримати все в голові. Запишіть, які ліки ви приймаєте, у яких дозах, коли саме, що пропускали, які були побічні ефекти, які показники глюкози ви бачили вдома, що вас лякає або незрозуміло. Якщо є щоденник самоконтролю — візьміть його з собою. Якщо є результати аналізів — підготуйте їх. Якщо є питання — запишіть їх заздалегідь, бо на прийомі легко розгубитися.

Дуже важливо не приховувати «незручну правду». Якщо ви не приймали препарат, бо він викликав нудоту, скажіть. Якщо ви не купили ліки, бо вони дорогі, скажіть. Якщо ви не міряли глюкозу, бо закінчилися тест-смужки, скажіть. Якщо ви не дотримувалися харчування, бо не виходить готувати окремо від родини, скажіть. Лікар не може допомогти з проблемою, про яку не знає.

Пацієнти іноді мовчать, бо бояться осуду. Але приховування не робить лікування кращим. Навпаки, лікар може подумати, що препарат «не працює», хоча насправді людина його не приймала; або що потрібна сильніша схема, хоча проблема була в побічних ефектах, нерозумінні інструкції чи фінансовій недоступності. Чесність тут потрібна не для сорому, а для точності лікування.

Ви маєте право ставити питання. Навіть якщо вони здаються простими. Що означає цей аналіз? Чому саме цей препарат? Як його приймати — до їжі чи після? Що робити, якщо я пропустив дозу? Які побічні ефекти можливі? Коли треба звертатися терміново? Яка моя ціль по HbA1c? Коли наступний контроль? Чи є дешевший або доступніший аналог? Чи можна спростити схему?

Добрий прийом у лікаря має завершуватися не відчуттям «мене насварили», а розумінням наступних кроків. Що я приймаю. Як саме. Навіщо. Коли перевіряю аналізи. Коли приходжу наступного разу. Що роблю, якщо щось пішло не так. Якщо після прийому ви не можете пояснити собі власну схему лікування, це не означає, що ви «дурний пацієнт». Це означає, що схему треба пояснити ще раз — простіше, повільніше, людською мовою.

Можна прямо попросити: «Будь ласка, запишіть мені схему дуже просто: що зранку, що ввечері, що до їжі, що після їжі». Або: «Я хочу повторити, як я зрозумів, а ви скажіть, чи правильно». Це нормальна частина медичної комунікації, а не прояв недовіри.

Окрема складна тема — коли лікар говорить із пацієнтом принизливо. Наприклад: «Ну звісно, доїлися», «треба було раніше думати», «самі себе довели», «ви недисципліновані», «що ж ви хотіли з такою вагою». Такі фрази можуть дуже сильно бити по людині, особливо якщо вона й так відчуває сором або провину. Вони не допомагають лікуванню. Вони часто лише збільшують страх перед наступним візитом.

Якщо таке трапляється, спробуйте спершу назвати межу спокійно: «Мені важко сприймати інформацію, коли я чую докори. Мені потрібен конкретний план, що робити далі». Або: «Я розумію, що стан серйозний. Будь ласка, поясніть, які кроки мені треба зробити зараз». Іноді цього достатньо, щоб повернути розмову в конструктивне русло.

Але якщо лікар системно принижує, не слухає, не пояснює, ігнорує ваші скарги або ви щоразу виходите з прийому з відчуттям сорому і без зрозумілого плану, варто подумати про зміну лікаря. Для хронічної хвороби контакт із лікарем має величезне значення. Вам доведеться бачитися з цією людиною регулярно,

обговорювати аналізи, ліки, ускладнення, страхи, помилки і зміни в житті. Якщо довіри немає, лікування стає важчим.

Це не завжди означає, що лікар «поганий». Іноді просто не складається контакт. Комуś не підходить стиль спілкування, комуś — темп пояснень, комуś — відсутність діалогу. Але пацієнт має право шукати лікаря, з яким може говорити чесно і без страху.

Водночас важливо мати реалістичні очікування. Лікар може вислухати, пояснити, скоригувати лікування, направити до іншого спеціаліста. Але лікар не завжди має час і можливість бути психологом, групою підтримки і родиною одночасно. Якщо головна проблема — страх, сором, виснаження, конфлікти вдома, тривога або депресивні симптоми, варто залучити психолога, психотерапевта або психіатра. Це не замість лікаря, а разом із ним.

Партнерство з лікарем — це коли ви не мовчите з сорому, не приховуєте труднощі й не боїтеся ставити питання. А лікар не лише призначає лікування, а й допомагає вам зрозуміти, як це лікування вписати у ваше життя.

РОЗДІЛ 9.6

Де шукати психологічну підтримку

Якщо ви в день постановки діагнозу думали, що ви тепер до кінця життя на самоті з діабетом, з часом ви починаєте розуміти, що це — неправда. Навпаки: що довше людина живе з хронічною хворобою, то важливіше мати навколо себе людей і місця, де можна отримати підтримку. Не лише рецепти й аналізи, а й нормальну людську розмову, пояснення, співчуття, практичні поради і відчуття, що ви не один.

Підтримка може бути різною. Важливо розрізняти типи підтримки.

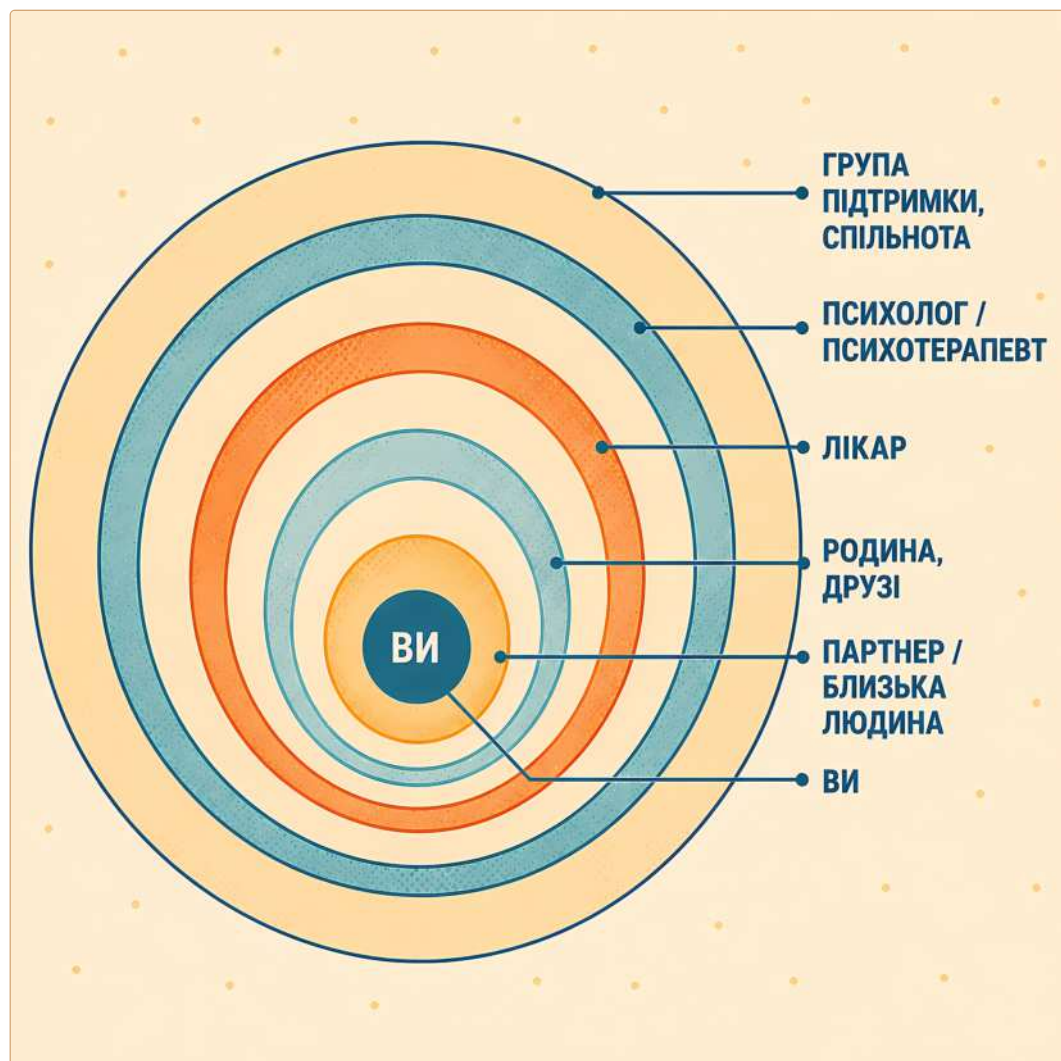
Партнер або близька людина може підтримати вас у побуті.

Лікар допомагає з медичними рішеннями.

Психолог або психотерапевт допомагає розібратися з емоціями, страхом, соромом, вигоранням, конфліктами чи прийняттям діагнозу.

Психіатр потрібен тоді, коли є ознаки депресії, тривожного розладу, панічних станів, сильного безсоння або інші стани, які можуть потребувати медичного лікування.

Група підтримки дає те, чого не завжди може дати навіть хороший фахівець: досвід інших людей, які теж живуть із діабетом.



Кільця підтримки: ВИ у центрі, далі партнер, родина, лікар, психолог, група підтримки.

Найближче коло підтримки — це партнер, родина, друзі. До них ми звертаємося найчастіше. Іноді, щоб просто сказати: «Я так втомився з цим діабетом». Або: «Мені допоможе, якщо ми разом погуляємо після вечері». Близькі не мають вгадувати, що саме вам потрібно. Краще говорити прямо.

Але близькі люди — не професійні психологи. Вони можуть любити вас, хвилюватися, допомагати, але вони не завжди знають, як правильно реагувати на страх, сором, відчай чи вигорання. Вони самі можуть тривожитися, втомлюватися або робити помилки. Тому не варто покладати всю психологічну підтримку лише на партнера чи родину. Це може стати занадто важким і для вас, і для них.

Лікар — ще одна важлива частина підтримки, але його роль передусім медична. Сімейний лікар або ендокринолог допомагає контролювати діабет, призначає аналізи, коригує лікування, скеровує до інших спеціалістів. З лікарем варто говорити і про психологічні труднощі, особливо якщо вони заважають лікуванню: ви пропускаєте ліки, уникаєте аналізів, боїтеся інсуліну, не можете змусити себе вимірювати глюкозу, відчуваєте постійний страх або втому. Лікар не завжди зможе довго це обговорювати, але він може допомогти зрозуміти, до кого звернутися далі.

До психолога або психотерапевта варто звертатися, якщо вам важко прийняти діагноз, якщо ви застрягли в соромі чи провині, якщо виснажилися від лікування, якщо вдома є конфлікти через діабет, якщо ви боїтеся говорити про хворобу з близькими або постійно відкладаєте турботу про себе. Психологічна робота не «скасовує» діабет, але допомагає не залишатися з ним у внутрішній самотності.

Психіатр — це лікар, який працює з депресією, тривожними розладами, панічними атаками, порушеннями сну та іншими станами, які можуть суттєво погіршувати життя і заважати лікуванню. Якщо пригнічений стан триває понад два тижні, якщо нічого не приносить радості, якщо важко вставати з ліжка, працювати, спати, думати, спілкуватися, якщо з'являється відчуття безнадії або думки про самопошкодження чи смерть — не треба чекати, поки «само мине». У такій ситуації потрібна професійна допомога.



Окреме джерело підтримки — групи для людей з діабетом. Це можуть бути «Школи пацієнта», групи взаємопідтримки, зустрічі пацієнтських організацій, онлайн-спільноти або локальні ініціативи у громаді. Їхня цінність у тому, що там можна зустріти людей, які розуміють ваш досвід не з підручника. Людині з діабетом іноді дуже важливо почути: «Я теж через це проходив», «у мене теж був страх перед ліками», «я теж зривався», «ось що мені допомогло повернутися до лікування».

Група підтримки не замінює лікаря і не має призначати лікування. Там не варто змінювати ліки за порадою іншого учасника, копіювати чужі дієти або відмовлятися від рекомендацій лікаря. Але група може дати інше: відчуття спільності, мотивацію, практичні побутові поради, приклад людей, які живуть із діабетом багато років і не зводять своє життя лише до хвороби.

Також варто звертати увагу на пацієнтські організації. Вони можуть проводити зустрічі, освітні заходи, вебінари, консультації, поширювати перевірену інформацію, допомагати розібратися з правами пацієнта, доступом до ліків, програмами підтримки. Для людини, яка щойно отримала діагноз, це може бути дуже важливим орієнтиром: не треба самому шукати все в хаосі інтернету.

Онлайн-спільноти теж можуть бути корисними, але з ними треба бути обережними. Добра спільнота підтримує, ділиться досвідом і заохочує звертатися до лікаря. Погана — розганяє страх, продає «чарівні засоби», радить скасувати препарати, висміює лікарів або нав'язує одну «правильну» дієту для всіх. Якщо після читання спільноти вам стає спокійніше, зрозуміліше і ви більше хочете дбати про себе — це хороший знак. Якщо вам стає страшніше, соромніше або хочеться кинути лікування — таку спільноту краще залишити.

Головна ідея така: не шукайте одну людину, яка має витримати все. Підтримка має бути розподілена. З медичними питаннями — до лікаря. З емоціями, соромом, страхом, вигоранням — до психолога або психотерапевта. З важкою депресією, тривогою, панічними станами, безсонням чи думками про самопошкодження — до психіатра або по невідкладну допомогу. За досвідом інших людей — до групи підтримки чи пацієнтської спільноти. За щоденною людською присутністю — до близьких.

Ви не маєте проходити цей шлях на самоті. Діабет вимагає відповідальності, але відповідальність не означає ізоляцію. Мати підтримку — значить довше залишатися в компенсації й краще жити зі своїм діабетом.

РОЗДІЛ 9.7

Способи саморегуляції, корисні методики та вправи

Але ми забули про ще одне джерело підтримки. Це — ви. Саморегуляція — це вміння допомогти собі в моменті: коли страшно, соромно, злісно, коли хочеться все кинути, коли накриває тривога або коли діабет здається нескінченним завданням. Навіть поза діабетом, життя часто підкидає додатковий стрес:

стосунки, обстріли, хвилювання за близьких, конфлікт в магазині — різні події можуть викликати стресову реакцію. Для людей з діабетом стан стресу відчувається особливо, бо гормони, якими насичується кров у таких випадках, впливають, в тому числі на роботу інсуліну. А ще стрес дуже заважає людині контролювати свій діабет.

Тому ми пропонуємо декілька технік, які допоможуть вам в цілому по життю. Це перевірені працюючі інструменти, готові до застосування. Але, зауважимо, це не заміна лікаря, ліків чи психотерапії.

Коли переповнюють емоції

Коли ви відчуваєте, що неприємні або і важкі емоції чи думки заповнюють вас, почати варто з найпростішого — назвати свій стан. Не «я знову все зіпсував», не «я слабкий», не «я поганий пацієнт», а точніше: «я злюся», «мені страшно», «я виснажився», «мені соромно», «я тривожуся», «я зараз уникаю лікування, бо мені важко». Не давайте собі оцінку. Замість цього називайте емоцію. Коли стан названий, він стає трохи менш безформним і менш страшним. Ви вже не тонете в ньому повністю, а можете подивитися на нього зі сторони.

Наступним кроком може бути короткий щоденник думок: виписати, що саме зараз відбувається у вашій голові, яка ситуація це спровокувала і які емоції вона викликала. Це допомагає ще більше структурувати внутрішній стан.

Коли хочеться все кинути

Друга корисна дія — відділити емоції від наступного кроку. Щоб емоції поступово стабілізувалися і не захоплювали нас повністю, потрібен час. Але можна зробити одну маленьку дію. Наприклад: «Я зараз злюся на діабет, але все одно прийму ліки». «Я втомився від контролю, але сьогодні вимірюю глюкозу». «Мені соромно йти до лікаря, але я запишуся на прийом».

Інша корисна вправа — «один найближчий крок». Не треба вирішувати весь діабет одразу. Запитайте себе: «Що я можу зробити протягом наступних 10 хвилин?». Випити води. Прийняти таблетку. Записати питання до лікаря. Поміряти цукор. Вийти на коротку прогулянку. Написати близькій людині: «Мені зараз важко». Маленький крок не вирішує все, але він повертає відчуття контролю.

Коли «накриває» тривога або паніка

Ще одна проста методика — спокійне дихання. Коли людина тривожиться, дихання часто стає поверхневим і швидким. Через це тіло отримує сигнал: «небезпека триває». Спробуйте зробити навпаки: сісти зручно, поставити ноги на підлогу, розслабити плечі й кілька хвилин дихати повільніше. Вдихайте носом настільки глибоко, наскільки комфортно. Потім повільно видихайте ротом. Можна рахувати до 4 або 5 на вдиху і так само до 4 або 5 на видиху. Повторіть це 3–5 хвилин.

Важливо: дихальна вправа не має викликати запаморочення чи дискомфорт. Не треба затримувати дихання через силу. Якщо вам неприємно або стає гірше, просто поверніться до звичайного дихання.

Зверніть увагу

При сильній тривозі допомагає також вправа «заземлення 5–4–3–2–1». Вона повертає увагу з тривожних думок до реальності навколо. Назвіть подумки або вголос:

5 речей, які ви бачите;

4 речі, яких можете торкнутися;

3 звуки, які чуєте;

2 запахи, які відчуваєте;

1 смак або одне тілесне відчуття, яке помічаєте.

Ця вправа допомагає зменшити паніку й повернути мозок у теперішній момент.

Для людей з діабетом є важливе уточнення: іноді тривога може бути схожою на гіпоглікемію. Серцебиття, тремтіння, слабкість, пітливість, тривожність можуть бути і психологічною реакцією, і ознакою низького цукру. Тому якщо ви не впевнені, що саме відбувається, краще перевірити глюкозу. Якщо це гіпоглікемія — діяти за правилом 15, описаним у розділі 8.2. Якщо глюкоза в нормі, тоді можна працювати саме зі стресом.

Коли хочеться зрозуміти, що саме з вами відбувається

Ще одна корисна практика — щоденник стану, але дуже простий. Достатньо трьох рядків:

Що я зараз відчуваю?

Що саме це запустило?

Що я можу зробити зараз маленьким кроком?

Наприклад: «Я злюся і втомився. Це почалося після високого цукру вранці. Зараз я вип'ю води, запишу показник і не буду карати та картати себе». Такий запис допомагає не зливати все в одну думку «все погано», а розкласти ситуацію на частини.

Як підтримати себе у важкі дні

Корисно також мати список дій для важкого дня. Коли ви будете мати план на такий випадок, вас вже це не так сильно лякатиме і знизить загальний рівень тривожності. Такий перелік дій краще скласти тоді, коли вам більш-менш спо-

кійно, бо в складні періоди вигадувати щось важко. У цьому списку можуть бути прості дії, наприклад:

- прийняти ліки;
- виміряти глюкозу;
- випити води;
- поїсти щось просте й безпечне;
- вийти на 5–10 хвилин прогулянки;
- написати близькій людині;
- лягти спати раніше;
- не приймати важливих рішень у стані паніки чи відчаю.

Це не план «ідеального пацієнта». Це план мінімального самозбереження. У важкий день не обов'язково робити все. Треба зробити достатньо пунктів, щоб не нашкодити собі й не втратити контакт із лікуванням.

Коли відчуваєте втому від діабету

Окрема вправа — «що саме мене виснажує?». Часто людина каже: «Я втомився від діабету». Але діабет складається з багатьох частин. Спробуйте уточнити: мене виснажує харчування? ліки? вимірювання? страх ускладнень? тиск родичів? фінанси? лікар, з яким немає контакту? відчуття, що родина живе як раніше, а я мушу все змінювати? Коли ви знаходите конкретне джерело втоми, з ним легше щось зробити.

Якщо виснажують ліки — попросіть лікаря спростити схему або записати її зрозуміло. Якщо виснажує харчування — не вимагайте ідеальності, почніть з однієї зміни. Якщо виснажують родичі — домовляйтеся про межі. Якщо виснажує страх ускладнень — попросіть лікаря пояснити реальний план профілактики. Якщо виснажує самотність — шукайте групу підтримки.

Що ще допомагає жити це життя

Ще один інструмент — **підтримувальна фраза для себе**. Вона має бути короткою і правдивою. Не «все прекрасно», якщо вам погано. А щось реалістичне:

«Мені важко, але я можу зробити один крок».

«Я не маю бути ідеальним, щоб лікуватися».

«Зрив — це не кінець лікування, я завжди можу повернутися».

«Карати себе не допомагає, дбати про себе — допомагає».

«Діабет наполегливий, але я теж».

Такі фрази можуть звучати занадто просто, але в момент сорому або відчаю вони допомагають не провалитися в самопокарання.

Фізична активність теж може бути способом саморегуляції. Не як «спорт для схуднення», а як спосіб зняти напругу. Навіть коротка прогулянка може допомогти заспокоїтися, перемкнути увагу і повернути тіло з режиму тривоги до більш стабільного стану. Іноді достатньо пройтися навколо будинку, зробити легку розминку або просто встати з місця й кілька хвилин порухатися.

Допомагає також мати людину для контакту. Не обов'язково багато людей. Іноді достатньо однієї людини, якій можна написати: «Мені зараз важко з діабетом. Можеш просто побути на зв'язку?». Це може бути партнер, друг, родич, учасник групи підтримки, психолог. Саморегуляція не означає «впоратися самому». Іноді найкраща саморегуляція — це вчасно не залишитися на самоті.

Але, повторимо, є межа, де саморегуляції недостатньо. Якщо пригнічений стан, сильна тривога, безнадія, проблеми зі сном або небажання жити тривають понад два тижні; якщо ви перестаєте лікуватися; якщо з'являються думки про самопошкодження чи смерть — не треба намагатися «подихати й потерпіти». У такій ситуації потрібна професійна допомога: сімейний лікар, психолог, психотерапевт, психіатр або невідкладна медична допомога.

Підсумуємо: саморегуляція — це кілька перевірених способів повернутися до себе і до лікування. Назвати стан. Подихати. Заземлитися. Зробити один маленький крок. Записати думку. Попросити підтримки. Перевірити глюкозу, якщо симптоми схожі на гіпоглікемію. І пам'ятати: ви не ідеальний пацієнт. Ви — людина, яка може жити щасливо з діабетом. Ви — це не ваш діагноз. Ви — це значно більше. Ви — це ваша здатність жити, відчувати, будувати стосунки, працювати, любити, мріяти, помилятися, проте ставати і пробувати знову.

РОЗДІЛ

Підтримка та спільноти

**У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ**

- 10.1 Що таке "Школи пацієнта" і групи взаємопідтримки
- 10.2 Чому спілкування з іншими людьми з діабетом допомагає
- 10.3 Як знайти групу у своєму регіоні або онлайн
- 10.4 Пацієнтські організації та їх роль

Що таке «Школи пацієнта» і групи взаємопідтримки

Жити з діабетом 2 типу простіше, коли людина не залишається з діагнозом наодинці. Звісно, є лікар. Але він займається суто медичними питаннями. Діабет же існує поміж прийомів ліків: вдома, на роботі, в магазині, за родинним столом, у поїздках, під час свят і сумних подій. Якщо ви думали, що потреба в підтримці виникає тільки у вас, можемо вас розчарувати. Або підбадьорити. Бо відповіді на ваші запити вже існують. Їх можна знайти в школах пацієнта, групах взаємопідтримки та пацієнтських організаціях.

“Школа пацієнта” — це формат навчальних і підтримувальних зустрічей для людей з діабетом. На таких зустрічах можна отримати базову інформацію про діабет 2 типу, самоконтроль, харчування, фізичну активність, ліки, профілактику ускладнень і права пацієнта. Такі заняття можуть проводити медичні працівники, але не тільки. Також такі школи організовують пацієнтські організації або самі люди з діабетом за участі запрошених фахівців.

Важливо розуміти: **“Школа пацієнта” не замінює консультацію лікаря**. Там не мають підбирати вам індивідуальну схему лікування, змінювати дозу препаратів або скасовувати призначення. Для цього потрібен ваш сімейний лікар або ендокринолог. Але “Школа пацієнта” може допомогти краще зрозуміти, навіщо потрібне лікування, як не переривати терапію, як користуватися глюкометром, як читати етикетки продуктів, як говорити з лікарем і як не втрачати мотивацію.

Група взаємопідтримки — це близький за змістом формат, але з більшим акцентом на спілкуванні між самими учасниками. У такій групі люди діляться власним досвідом: як вони звикали до діагнозу, як змінювали харчування, як пояснювали рідним свої потреби, як переживали страх перед інсуліном, як поверталися до контролю після зривів. Це більше схоже на психологічну підтримку — але не консультацію спеціаліста, а дружню розмову людей, які розуміють одне одного.

Іноді людині важливо почути “я теж через це проходив”. Це особливо допомагає після встановлення діагнозу, коли діабет здається чимось страшним, незрозумілим і дуже обмежувальним. Досвід інших людей показує: з діабетом можна працювати, подорожувати, святкувати, будувати стосунки, займатися улюбленими справами й жити повноцінно. Навіть лікар чи психотерапевт не може надати вам саме такої підтримки, як люди в таких групах — бо в лікаря чи психолога немає діабету. Вони ніколи не рахували хлібні одиниці на дні народження, не

втомлювалися від постійних проколів пальця, не змушені щоденно перевіряти стопи. В таких групах всі учасники дуже добре розуміють ваші почуття — бо вони переживають все те саме, що і ви.

Ці групи можуть бути різними. Десь це регулярні зустрічі при медичному закладі. Десь — онлайн-група в соцмережах або месенджері. Десь — ініціатива кількох пацієнтів, які домовилися зустрічатися, обмінюватися інформацією і підтримувати одне одного. Формат може відрізнятися, але головна ідея одна: люди з діабетом не мають залишатися самі зі своїми питаннями, страхами й щоденними труднощами.

Добра група підтримки не лякає, не засуджує і не нав'язує певні методи лікування. Вона допомагає краще розуміти діабет, зберігати контакт із лікарем, не кидати терапію і поступово рухатися до компенсації.

РОЗДІЛ 10.2

Чому спілкування з іншими людьми з діабетом допомагає триматися в компенсації

Давайте подивимося на це ширше — інші люди з діабетом можуть допомогти вам досягти компенсації. Бо вона залежить не лише від медичних призначень. А ще від того, чи вдається людині щодня виконувати ці призначення. Це звучить просто, але в реальному житті потребує багато сил і дисципліни.

Саме тут може допомогти спілкування з іншими людьми з тим самим щоденним досвідом. Людина краще тримається в терапії, коли бачить, що не вона одна проходить через ці труднощі. Комуś теж було складно відмовитися від звичних солодощів. Комуś теж було страшно починати інсулін. Хтось теж забував приймати ліки або довго не хотів купувати глюкометр. Хтось уже проходив через схожі сумніви й знайшов спосіб із ними впоратися. Таке спілкування зменшує відчуття самотності. Бо іноді здається, що близькі не розуміють, наскільки багато зусиль потребує звичайний день з діабетом.

Група також допомагає з мотивацією. Коли людина бачить, що інші контролюють глюкозу, ходять на обстеження, змінюють харчування, повертаються до фізичної активності й отримують кращі показники, це робить компенсацію більш реальною. Вона перестає бути абстрактною вимогою лікаря і стає зрозумілою метою, якої досягають звичайні люди.

Ще одна важлива користь — практичний досвід. Учасники групи можуть ділитися побутовими рішеннями: які страви їм легше вписати в раціон, як не забувати про ліки, як організувати вимірювання глюкози, як говорити з родиною про нові правила харчування, як не зриватися під час свят. Можна ділитися корисною інформацією — наприклад, цим посібником. Це не замінює медичних рекомендацій, але може допомогти впровадити їх у щоденне життя.

Й навіть більше — якщо у вас є великий досвід, і ви знаєте відповіді на очевидні питання, то ви самі можете стати джерелом підтримки для людини, яка тільки дізналася свій діагноз.

Але ще раз нагадаємо: **досвід іншої людини не є планом лікування**. Те, що комусь підійшов певний препарат, режим харчування або графік вимірювань, не означає, що це автоматично підійде іншим. У діабеті 2 типу багато залежить від віку, ваги, супутніх хвороб, рівня глюкози, роботи нирок, серцево-судинного ризику, прийому інших ліків. Тому будь-які зміни в лікуванні треба обговорювати з лікарем.

РОЗДІЛ 10.3

Як знайти групу у своєму регіоні або онлайн

Групи для людей з діабетом чи школи пацієнта можуть існувати в різних форматах. Не завжди вони мають офіційну назву або постійний розклад зустрічей. Деякі групи можуть існувати суто онлайн. Але більшість виникає однаково: кілька людей з діабетом починають спілкуватися після заходу, консультації, скринінгу або зустрічі з лікарем — і поступово це перетворюється на спільноту підтримки.

Почати пошук можна зі свого сімейного лікаря або ендокринолога. Запитайте, чи є у вашій громаді зустрічі для людей з діабетом, “Школа пацієнта”, група підтримки або пацієнтський чат. Навіть якщо такої групи немає офіційно, лікар може знати про місцеві ініціативи, події, лекції або активних пацієнтів, які вже об’єднуються між собою.

Також варто звернутися до реєстратури, адміністрації або сторінок у соцмережах вашого центру первинної медико-санітарної допомоги, лікарні чи поліклініки. Медичні заклади іноді проводять просвітницькі заходи, дні вимірювання глюкози, лекції про діабет, зустрічі з ендокринологами, кардіологами, дієтоло-

гами або психологами. Навіть разова подія може стати місцем, де ви познайомитеся з іншими людьми з діабетом.

Онлайн-групи можна шукати у Facebook, Telegram, Viber або через звичайний пошук в інтернеті. Спробуйте запити на кшталт: “діабет 2 типу Україна”, “люди з діабетом”, “діабет спільнота”, “діабет [назва вашого міста]”, “Школа пацієнта діабет”, “пацієнтська організація діабет”. Також можна шукати сторінки українських пацієнтських організацій, які працюють з темою діабету, наприклад ГО “Діа-Дзен” та інші організації діа-спільноти.

Перед тим як активно долучатися до групи, придивіться до її правил і змісту. Хороша група не повинна замінювати лікаря. У ній можуть ділитися досвідом, підтримувати, пояснювати загальні речі, нагадувати про важливість самоконтролю й регулярних обстежень. Але там не мають призначати вам ліки, скасовувати терапію, підбирати дози інсуліну або переконувати, що “лікарі нічого не знають”.

Небезпечно

Насторожитися варто, якщо в групі активно продають “засоби для повного вилікування діабету”, обіцяють швидко “прибрати цукор назавжди”, радять відмовитися від препаратів, лякають інсуліном, забороняють звертатися до лікарів або просувають лише один “правильний” метод лікування. Діабет 2 типу потребує доказової терапії, регулярного контролю й співпраці з медичними фахівцями. Підтримка важлива, але вона не має ставати небезпечною.

Якщо у вашій громаді немає такої групи, це не означає, що ви маєте залишатися наодинці. Можна почати з онлайн-спільноти іншого міста чи регіону, написати пацієнтській організації, запитати лікаря про найближчі просвітницькі заходи або запропонувати створити невеликий чат для людей з діабетом у вашому місті чи громаді. Іноді достатньо кількох зацікавлених людей.

Головне — шукайте простір, де до вас ставляться з повагою, не засуджують, не лякають і не обіцяють неможливого. Хороша спільнота допомагає людині з діабетом краще розуміти свій стан, не переривати лікування, ставити запитання лікарю й поступово рухатися до компенсації. І допомагати рухатися іншим.

Пацієнтські організації та їх роль

Пацієнтські організації — це об'єднання людей, які захищають інтереси пацієнтів, поширюють корисну інформацію, допомагають людям краще орієнтуватися в системі охорони здоров'я та створюють спільноти підтримки. У сфері діабету такі організації часто створюють самі люди з діабетом, їхні родичі або фахівці, які багато років працюють з цією темою. Не треба плутати їх із групами взаємопідтримки чи онлайн-спільнотами — це інша форма взаємодії, не менш важлива.

Для людини з діабетом 2 типу пацієнтська організація може бути корисною з кількох причин.

1) **Надає зрозумілу інформацію:** про діабет, самоконтроль, харчування, ліки, інсулін, ускладнення, права пацієнта, безоплатні послуги, "Доступні ліки" та інші державні програми. Це особливо важливо, коли людина тільки отримала діагноз і не знає, з чого почати.

2) **Створює спільноти.** Вони можуть проводити зустрічі, лекції, вебінари, "школи пацієнта" та групи підтримки (про які ми говорили до цього), інформаційні кампанії, форуми. Через такі події люди знайомляться з іншими пацієнтами, ставлять запитання, діляться досвідом.

3) **Допомагати розуміти і захищати права пацієнтів.** Наприклад, пояснює, які послуги можна отримати безоплатно, як звернутися до сімейного лікаря або ендокринолога, як отримати електронний рецепт, що робити, якщо в аптеці або медичному закладі виникла проблема, куди звертатися зі скаргою. Пацієнтська організація не замінює державні служби чи лікаря, але може підказати, як правильно діяти.

4) **Змінює систему.** Часто пацієнтські організації допомагають окремим людям, але найпотужніші намагаються змінювати систему: порушують питання доступу до ліків, тест-смужок, інсулінів, медичних послуг, сучасних технологій і якісної інформації. Коли багато пацієнтів стикаються з однаковою проблемою, організація може донести цю проблему до МОЗ, НСЗУ, місцевих органів влади, медичних установ, громадськості або медіа.

В Україні є різні організації та ініціативи, які працюють з темою діабету. Серед них — ГО "Діа-Дзен", Міжнародна Діабетична Асоціація України, Українська діабетична федерація, локальні діа-спільноти та інші пацієнтські об'єднання. Їх

можна знайти через пошук в інтернеті, соціальні мережі або через рекомендації лікарів та інших людей з діабетом.

Добра пацієнтська організація підтримує доказову медицину і не продає страх. Вона допомагає людині з діабетом ставати більш обізнаною, впевненою і активною у турботі про власне здоров'я. Бо з часом потрібні не лише рецепти й аналізи, а й інформація, підтримка, спільнота та відчуття, що ви не самі. Саме в цьому й полягає роль пацієнтських організацій.



Пацієнтські організації об'єднують людей заради інформації, взаємопідтримки та спільного захисту прав.

РОЗДІЛ

Соціальні та правові аспекти життя з діабетом 2 типу в Україні



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 11.1 Як влаштована державна підтримка людей з діабетом
- 11.2 Як отримати медичну допомогу та ліки від держави
- 11.3 Інвалідність при цукровому діабеті 2 типу

Як влаштована державна підтримка людей з діабетом в Україні

Українська система охорони здоров'я складається з кількох рівнів. Для людини, яка з нею стикається як пацієнт, спершу все може видаватися досить заплутаним. Хто має призначати лікування? До кого йти за рецептами? Які ліки можна отримувати безоплатно?

Щоб ви могли максимально ефективно для себе користуватися всіма можливостями підтримки, які є в нашій країні для людей з діабетом 2 типу, важливо розуміти, хто за що відповідає. Тому далі "розкладаємо все по поличках"



Структура української системи охорони здоров'я: МОЗ ↔ НСЗУ ↔ область ↔ лікарня ↔ лікар ↔ пацієнт.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ)

МОЗ формує державну політику у сфері охорони здоров'я. Саме тут ухвалюються рішення про те, які підходи до лікування рекомендуються в Україні, які

медичні послуги мають бути доступними пацієнтам, які лікарські засоби включаються до державних програм та як повинна працювати система медичної допомоги.

Щороку МОЗ визначає, які послуги входять до Програми медичних гарантій.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ)

Якщо МОЗ формує правила, то НСЗУ відповідає за їх втілення на практиці.

Саме НСЗУ укладає договори з лікарнями та поліклініками — щоб оплачувати медичні послуги, і таким чином забезпечує фінансування багатьох медичних послуг, які пацієнт отримує безоплатно.

Також НСЗУ адмініструє програму реімбурсації «Доступні ліки», за якою люди з діабетом можуть отримувати окремі препарати безоплатно або з частковою доплатою.

Важливо розуміти, що НСЗУ не лікує пацієнтів напряду. Її роль — це такий собі “державний страховик”. Це організація, яка платить медичним закладам за надані пацієнтам послуги, а Програма медичних гарантій — це перелік таких послуг.

Якщо вам відмовляють у послугі, яка має бути безоплатною, або виникають проблеми з отриманням допомоги, або ви не знаєте, чи є безоплатною для вас конкретна медична послуга, можна і потрібно звертатися до контакт-центру НСЗУ за роз'ясненням або зі скаргою за номером 16-77 (безоплатно з мобільного).

Органи місцевої влади

Крім загальнодержавних програм, в окремих областях і громадах можуть діяти місцеві програми підтримки людей з діабетом.

Вони можуть передбачати додаткове забезпечення ліками, витратними матеріалами або окремими видами медичної допомоги. Тому варто цікавитися не лише загальнодержавними, а й місцевими програмами у своєму регіоні.

Також саме місцева влада (міська, селищна ради) часто є власником комунальних медичних закладів. Вона призначає керівника закладу, ухвалює ключові управлінські рішення та відповідає за розвиток медичної інфраструктури громади. Хоча органи місцевого самоврядування зазвичай не втручаються в лікування конкретного пацієнта, їхні рішення суттєво впливають на доступність і якість медичної допомоги через кадрову політику, фінансування, розвиток закладу та контроль його діяльності.

Місцева рада або обласна рада (дивіться на назву лікарні, щоб зрозуміти, хто нею розпоряджається):

- призначає та звільняє керівника закладу;

- затверджує статут;
- визначає стратегічні пріоритети розвитку;
- погоджує фінансові плани;
- приймає рішення про реорганізацію, об'єднання або ліквідацію закладу;
- може виділяти або не виділяти кошти на ремонти, обладнання, розвиток послуг;
- через наглядові ради (де вони створені) впливає на систему управління закладом.

А вже керівник закладу:

- формує команду;
- організовує маршрути пацієнтів;
- відповідає за кадрову політику;
- приймає рішення щодо закупівель;
- організовує роботу амбулаторій і відділень;
- відповідає за виконання договору з НСЗУ.

І якщо, наприклад, в лікарні до якої ви прийшли, немає ендокринолога, місяцями не працює УЗД чи інше обладнання або закривають амбулаторію, де ви лікуєтесь, або навіть "страшні" туалети, то проблема виникла, скоріш за все, не на рівні лікаря чи НСЗУ, а на рівні управління закладом та рішень власника.

Саме тому для вирішення таких проблем потрібно звертатися до адміністрації закладу, наглядової ради або органу місцевого самоврядування.

Також ви разом з іншими людьми з діабетом можете звертатися до місцевої влади з пропозиціями чи проханнями додати певні види медичної допомоги до місцевих програм охорони здоров'я. Наприклад, через звернення до депутатів вашої міської чи селищної рад

Пацієнтські організації

Ми писали про них раніше, а тут зазначимо, яку роль вони відіграють у захисті прав людей з діабетом.

Саме вони часто:

- пояснюють зміни в законодавстві;
- допомагають розібратися з державними програмами;
- підтримують пацієнтів у складних ситуаціях;
- представляють інтереси людей з діабетом під час обговорення нових рішень держави.

Ставайте членами пацієнтських організацій у своїй громаді, підписуйтеся на їхні сторінки в соцмережах, підтримуйте їхні ініціативи, якщо вони вам відгукуються.

МОЗ визначає правила, НСЗУ фінансує, місцева влада забезпечує умови, медичний заклад організовує допомогу, лікарі лікують. А пацієнтські організації

говорять від імені людей з діабетом, захищаючи їх права та інтереси, на всіх цих рівнях організації медичної допомоги

РОЗДІЛ 11.2

Як отримати медичну допомогу та ліки від держави

Програма медичних гарантій: що це таке?

В Україні частина медичної допомоги оплачується державою через Програму медичних гарантій.

Програма медичних гарантій (далі ПМГ) — це перелік медичних послуг, за які держава платить через податки громадян. Саме завдяки ПМГ українці можуть безоплатно отримувати консультації лікарів, обстеження, лікування в стаціонарі та інші медичні послуги.

Як ми вже згадували раніше, фінансування медичної допомоги здійснює Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка укладає для цього договори із закладами охорони здоров'я. Якщо лікарня або поліклініка має договір з НСЗУ на відповідний пакет послуг, пацієнт має право отримати ці послуги без додаткової оплати.

Електронні скерування

Для отримання багатьох медичних послуг безоплатно потрібне електронне скерування.

Його може виписати сімейний лікар або лікуючий спеціаліст. Електронне скерування дає можливість безоплатно отримати консультацію вузького спеціаліста, пройти необхідні дослідження, зробити аналізи або отримати планове стаціонарне лікування в закладі, який має договір з НСЗУ.

План лікування

Для окремих лікарських засобів, які відшкодовуються державою, лікар повинен створити в електронній системі охорони здоров'я план лікування. Це електронний документ, у якому зазначаються діагноз, схема лікування та препарати, які необхідні пацієнту.

Для людей з діабетом план лікування найчастіше використовується для призначення інсулінів та деяких інших лікарських засобів, які відшкодовуються державою за спеціальними умовами. Перелік таких препаратів може змінюватися, тому актуальну інформацію варто уточнювати у лікаря або на сайт НСЗУ.

На підставі чинного плану лікування лікар може виписувати електронні рецепти на препарати, що відпускаються за програмою реімбурсації “Доступні ліки”.

Якщо лікування змінюється або закінчується термін дії плану, лікар має його оновити.

Програма реімбурсації «Доступні ліки»

Програма «Доступні ліки» дозволяє отримувати окремі лікарські засоби безоплатно або з частковою доплатою.

До програми входить частина препаратів для лікування цукрового діабету 2 типу, інсуліни, пігулки для людей з серцево-судинними захворюваннями та багато інших. Перелік ліків періодично оновлюється, тому варто уточнювати актуальну інформацію у свого лікаря або в аптеці, яка працює за програмою.

Також, чи є зараз потрібний вам препарат в “Доступних ліках”, можна дізнатися на сайті НСЗУ або в чат-боті “Спитай Гриця” (є у Viber та Telegram).

Щоб отримати ліки за програмою “Доступні ліки”:

Лікар формує або оновлює план лікування (для тих препаратів, які це передбачають).

Лікар виписує електронний рецепт.

Пацієнт отримує номер рецепта та код підтвердження.

Пацієнт може отримати ліки за рецептом в аптеці, яка бере участь у програмі.

Програма «Доступні ліки» працює за принципом реімбурсації — тобто відшкодування вартості лікарських засобів державою.

Як це працює в Україні і всьому світі. Держава визначає перелік препаратів, які входять до програми, та суму, яку готова компенсувати за кожен із них. Коли пацієнт отримує ліки в аптеці за електронним рецептом, аптечний заклад відпускає препарат, а потім отримує компенсацію від держави через НСЗУ.

Якщо вартість препарату повністю покривається програмою, пацієнт отримує його безоплатно. Якщо препарат коштує дорожче за суму відшкодування, пацієнт сплачує лише різницю.

Яку медичну допомогу людина з діабетом може отримати безоплатно?

Обсяг безоплатної допомоги залежить від стану здоров'я людини, медичних показань та пакета послуг, який має конкретний заклад охорони здоров'я.

Зокрема людина з діабетом може розраховувати на безоплатне отримання:

- консультацій сімейного лікаря;

- консультацій спеціалістів за направленням;
- лабораторних та інструментальних обстежень, призначених лікарем;
- планового та ургентного стаціонарного лікування за медичними показаннями;
- лікування гострих ускладнень;
- частини лікарських засобів за програмою «Доступні ліки».

До обстежень, які часто використовуються для спостереження за перебігом діабету, можуть належати загальноклінічні аналізи, біохімічні дослідження, визначення рівня глюкози крові, дослідження функції нирок, електрокардіографія та інші обстеження, якщо вони призначені лікарем і входять до пакета послуг, який оплачується НСЗУ.

Важливо знати

Якщо у вас вимагають оплату за послугу, яка повинна надаватися безоплатно в межах Програми медичних гарантій, варто уточнити підстави такої оплати у закладі охорони здоров'я. У разі сумнівів можна звернутися на гарячу лінію НСЗУ — 16-77 або до адміністрації медичного закладу для отримання роз'яснень.

РОЗДІЛ 11.3

Інвалідність при цукровому діабеті 2 типу

Цукровий діабет 2 типу сам по собі не є підставою для автоматичного встановлення інвалідності. Багато людей із діабетом ведуть активне життя, працюють і не мають значних обмежень у повсякденній діяльності.

Водночас діабет може призводити до ускладнень, які суттєво впливають на здатність людини працювати, навчатися, пересуватися, доглядати за собою або виконувати інші повсякденні дії. У таких випадках може бути розглянуте питання встановлення інвалідності.

Хто може претендувати на інвалідність?

Підставою для встановлення інвалідності є не сам діагноз, а стійкі порушення в роботі організму та їхній вплив на повсякденне життя людини.

При діабеті такими підставами можуть бути:

- тяжка діабетична ретинопатія та значне погіршення зору;
- діабетична хвороба нирок із суттєвим порушенням функції нирок;
- тяжка діабетична нейропатія;

- ампутації внаслідок ускладнень діабету;
- тяжкі серцево-судинні ускладнення;
- інші стани, які призводять до значних обмежень життєдіяльності.

Питання встановлення інвалідності при діабеті найчастіше виникає тоді, коли захворювання або його ускладнення призводять до суттєвих порушень функціонування організму та обмежують повсякденне життя людини. Під час оцінювання враховується не лише діагноз, а й те, наскільки захворювання впливає на здатність людини до самообслуговування, пересування, навчання та можливості працювати.

З чого почати оформлення інвалідності?

Якщо через діабет або його ускладнення ви відчуваєте, що маєте обмеження в повсякденному житті чи у виконанні своєї роботи, в першу чергу поговоріть про це з вашим сімейним лікарем або ендокринологом, або іншим лікарем, який веде ваше окреме ускладнення (якщо саме воно вас обмежує).

Лікар оцінить медичні підстави та за потреби, розпочне оформлення необхідних документів.

Як відбувається оцінювання?

В Україні встановлення інвалідності здійснюється через систему оцінювання повсякденного функціонування особи (ОПФО).

Якщо лікар вважає, що для цього є підстави, він надасть вам електронні скерування на потрібні обстеження, консультації спеціалістів або лікування. Якщо лікування не дасть очікуваних результатів, і пакет документів на ОПФО буде готовий, лікар (сімейний або спеціаліст) сформує електронне направлення в електронній системі охорони здоров'я. А після цього ваш випадок розглядатиме експертна команда лікарів.

Під час оцінювання враховуються:

- медичні документи та результати обстежень;
- ступінь порушення функцій організму;
- вплив захворювання на повсякденне життя;
- здатність людини до самообслуговування, пересування, навчання та праці.

Важливим є не лише діагноз, а й те, наскільки захворювання та його ускладнення впливають на життя людини.

Що дає встановлення інвалідності?

Залежно від групи інвалідності та чинного законодавства людина може отримати:

- пенсію або державну соціальну допомогу;
- деякі пільги та соціальні гарантії;
- право на реабілітаційні послуги;

- інші види підтримки, передбачені законодавством.

Важливо врахувати

Якщо ви плануєте проходити ОПФО, подбайте про повноту медичної документації. Висновки лікарів, результати аналізів, виписки зі стаціонарів, результати обстежень та документи, що підтверджують наявність ускладнень діабету, а якщо є — інших захворювань — все це допоможе об'єктивно оцінити вплив захворювання на ваше життя.

Важливо

Діабет 2 типу — це захворювання, з яким людина живе багато років. Тому важливо розумітися не лише на процесі лікування, а й знати свої права та можливості в системі охорони здоров'я. Чим краще ви розумієте, як працює медична система, які послуги та ліки можна отримати безоплатно і куди звертатися по допомогу в різних ситуаціях, тим впевненіше зможете керувати власним діабетом і користуватися підтримкою, яку гарантує держава.

РОЗДІЛ

Часті запитання і поширені міфи



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 12.1 "Трохи підвищений цукор — це не діабет"
- 12.2 "Я відчуваю, коли в мене високий чи низький цукор"
- 12.3 "Якщо почну колоти інсулін, це вже назавжди"
- 12.4 "Діабет завжди закінчується ампутацією або сліпотою"
- 12.5 "Раніше люди на діабет не хворіли"
- 12.6 "Діабет лікується народними засобами"
- 12.7 "Гречані, кефірні дієти допомагають"

«Трохи підвищений цукор — це не діабет»

Частково правда. Не кожен трохи підвищений показник глюкози одразу означає цукровий діабет 2 типу. Між нормою і власне діабетом існує проміжний стан — переддіабет. За критеріями ADA, якщо HbA1c нижчий за 5,7%, це нормальний рівень; 5,7–6,4% відповідає переддіабету; 6,5% і вище — це вже діапазон діабету.

Але небезпека цього міфу в іншому: люди часто чують “це ще не діабет” і сприймають це як “все нормально”. Насправді переддіабет — це вже не норма. Це означає, що в організмі вже є порушення обміну глюкози, часто на тлі інсуліно-резистентності, і ризик розвитку діабету 2 типу надалі підвищений.

Тому правильніше думати так: трохи підвищений цукор — це привід розібратися. Іноді це переддіабет, іноді — лабораторне коливання, яке треба перевірити повторно, а іноді — уже ранній діабет, який ще не дає явних симптомів. Діагноз ставлять за конкретними лабораторними межами. Потрібно обговорити результат із лікарем і, за потреби, повторити обстеження.

Тому так, не кожне невелике підвищення глюкози — це вже діабет, але це може бути його початок або сигнал про високий ризик. Тому такі результати не варто ігнорувати. Детальніше про те, як виявляють ЦД2, які аналізи для цього використовують і що таке переддіабет, дивіться у підпунктах 1.1, 2.1 і 2.2.

«Я відчуваю, коли в мене високий чи низький цукор без тест-смужок»

Частково правда. Іноді людина справді може відчувати, що з рівнем глюкози щось не так. Наприклад, при гіпоглікемії часто з’являються тремтіння, слабкість,

пітливість, голод, серцебиття або тривога. При високому цукрі можуть бути сильна спрага, часте сечовипускання, втома чи затуманення зору. Але на відчуття не можна покладатися повністю. І низький, і високий цукор можуть проходити без виразних симптомів, а інколи їхні прояви бувають схожими на втому, стрес, голод, застуду чи просто погане самопочуття.

Особливо небезпечно це при гіпоглікемії. У частини людей з часом може знижуватися здатність розпізнавати низький цукор за симптомами, і тоді гіпоглікемія розвивається майже без попередження. Навіть якщо вам здається, що ви добре знаєте свій організм, кожну підозру на гіпо— або гіперглікемію краще підтверджувати глюкометром або сенсором, а не покладатися лише на самовідчуття.

Детальніше про це дивіться у підпунктах 8.1, 8.2 і 8.3 — про самоконтроль, гіпоглікемію і високий цукор.

РОЗДІЛ 12.3

«Якщо почну колоти інсулін, це вже назавжди»

Неправда. У людей з цукровим діабетом 2 типу інсулінотерапія може бути тимчасовою. Інколи інсулін застосовують на певний період — наприклад, при важкій гіперглікемії, загостренні інших хвороб, інсульті, операції, вагітності та інших станах, коли організму тимчасово потрібен сильніший контроль глюкози. Після стабілізації стану людина може повернутися до таблетованої терапії або інших консервативних методів лікування.

Але буває й інакше. Цукровий діабет 2 типу — це хвороба, яка може прогресувати з часом. На певному етапі бета-клітини підшлункової залози виснажуються і вже не виробляють достатньо власного інсуліну. Тоді інсулінотерапія стає не “тимчасовим заходом”, а необхідною частиною лікування, без якої важко або неможливо досягти цільових показників HbA1c.

Тому правильна відповідь така: інсулін не завжди означає “назавжди”, але іноді означає саме це — залежно від того, чому його призначили. Якщо інсулін потрібен, щоб тримати діабет під контролем і не допустити ускладнень, треба його використовувати. Перехід на інсулінотерапію — це не “поразка”, а пошук ефективного способу досягнути компенсації. Детальніше про це дивіться у розділах 7 і 8.1.

«Діабет завжди закінчується ампутацією або сліпотою»

Неправда. Ампутації, втрата зору та інші тяжкі ускладнення можуть траплятися при цукровому діабеті 2 типу, але вони не є неминучим “фіналом” хвороби. Коли HbA1c тримається близько до цільового, ризик ускладнень значно нижчий; коли ж діабет роками залишається декомпенсованим, тоді саме й зростає ризик ураження судин, нервів, нирок, очей і кінцівок.

Нагадаємо, що діабет небезпечний не сам по собі, а лише тоді, коли його не контролюють або контролюють погано. Саме тривало підвищена глюкоза пошкоджує нерви і судини. Через це можуть розвиватися рани на стопах, інфекції, ураження сітківки ока та інші проблеми. Але навіть ці ускладнення часто можна попередити, виявити рано або суттєво сповільнити, якщо людина регулярно контролює цукор, дотримується лікування і не пропускає профілактичні огляди. Наприклад, скринінг очей дозволяє виявити діабетичну ретинопатію ще до помітного погіршення зору, а раннє виявлення і лікування можуть запобігти або зменшити ушкодження очей і втрату зору. А щоденний догляд за ногами і контроль глюкози допомагають знизити ризик тяжких діабетичних уражень стоп.

Отже, діабет не завжди закінчується ампутацією або сліпотою. Але він справді може до них призвести, якщо його ігнорувати. Саме тому найкраща відповідь на цей міф — не страх, а контроль, профілактика і регулярні огляди. Детальніше про очі, ноги і щоденну безпеку дивіться у підпунктах 3.3, 3.4, 8.4 і 8.1.

«Раніше люди на діабет не хворіли»

Неправда. Діабет — не нова хвороба: його описували ще в давнину. Інша річ, що раніше його значно гірше розпізнавали, не мали сучасних аналізів, а багато людей через голод, епідемії, війни просто не доживали до віку, коли цукровий

діабет 2 типу трапляється частіше. Історичні описи діабету відомі ще з античних і давньоєгипетських джерел, хоча ранні згадки, ймовірно, стосувалися передусім найтяжчих і найпомітніших випадків.

Сучасний цукровий діабет 2 типу ми бачимо частіше ще й тому, що люди живуть довше, а вік сам по собі є одним із факторів ризику. До того ж сьогодні через загальне покращення добробуту людства набагато поширеніші інші фактори ризику ЦД2: надлишкова вага, особливо жир у ділянці живота, низька фізична активність і пов'язані з цим порушення обміну речовин.

Тому цей міф краще пояснити так: діабет існував і раніше, але сьогодні ми краще його діагностуємо — і, на жаль, частіше створюємо умови для його розвитку. Детальніше про те, що таке ЦД2, як він виникає і які має фактори ризику, дивіться у підпунктах 1.1–1.4.

РОЗДІЛ 12.6

«Діабет лікується екстрактом печінки, настоянкою на горіховій кістці тощо»

Неправда. Для цукрового діабету 2 типу немає доведеної “чарівної настоянки” чи народного засобу, який міг би замінити нормальне лікування. Також не існує БАДів, “антидіабетичних чаїв” чи популярних екстрактів, які мали б достатню доказову базу і могли б замінити терапію. Такі засоби можуть виглядати привабливо, бо обіцяють швидкий і простий результат, але часто лише відтягують момент, коли людина починає справді ефективне лікування. І витягують з кишені гроші.

Це не означає, що будь-яка добавка чи рослинний засіб автоматично завдасть шкоди. Але важливо розуміти різницю: додатковий засіб — не те саме, що лікування. Основою терапії ЦД2 є зміна способу життя, харчування, відмова від шкідливих звичок і медикаментозне лікування, а не народні методи. Метформін є базовим препаратом у переважній більшості випадків, а інші засоби підбирають залежно від стану людини. Тобто лікування діабету будується на доказових підходах, а не на “секретних рецептах”.

Тому, якщо засіб обіцяє швидко вилікувати діабет або знизити цукор без зусиль, це привід не для надії, а для скепсису. Якщо ви хочете додати до лікування якісь БАДи, чаї чи інші засоби, це треба обговорювати з лікарем. Але замінювати ними

основну терапію не можна ні в якому разі. Детальніше про це дивіться також у підпунктах 1.4, 5.1 і 7.

РОЗДІЛ 12.7

«Гречані, кефірні, інтервальні дієти та подібне допомагають»

Неправда. Такі підходи часто виглядають привабливо, бо обіцяють просте й швидке рішення. Але проблема в тому, що цукровий діабет 2 типу — це хронічне захворювання, яке потребує не короткого ривка, а довготривалої системи. Монодієти — гречані, кефірні, яблучні та подібні — можуть тимчасово зменшити вагу просто тому, що людина починає їсти менше калорій. Але вони не є фізіологічними: організму одночасно потрібні білки, жири, клітковина, вітаміни і мінерали, а монодієти цього не дають. Такі дієти не вчать людину нормально харчуватися, не формують стабільних звичок, підвищують ризик зривів і переїдання після завершення. Тобто короткий ефект можливий, але це точно не хороший або безпечний шлях для життя з діабетом.

Інтервальне голодування — складніша тема. В частини людей воно справді може працювати як інструмент контролю ваги або калорійності раціону, якщо такий режим їм підходить. Але цей метод не має доказів переваги над збалансованим регулярним харчуванням у довгостроковій перспективі. Якщо людині комфортно їсти в такому часовому вікні й вона не має підвищеного ризику гіпоглікемії, такий підхід іноді може бути допустимим. Але для людей на інсуліні, препаратах сульфонілсечовини, при хронічній хворобі нирок, у літньому віці, під час вагітності чи за наявності розладів харчової поведінки інтервальне голодування може бути невдалим або навіть небезпечним.

Ні гречані, ні кефірні, ні інтервальні дієти не є “спеціальним лікуванням діабету”. Якщо якийсь режим харчування допомагає людині їсти більш упорядковано і безпечно, його можна обговорювати з лікарем. Але основою все одно залишаються не крайнощі, а регулярне збалансоване харчування, фізична активність, контроль ваги і терапія, яку призначає лікар. Детальніше про це дивіться у підпунктах 5.1, 5.5, 1.4.

РОЗДІЛ

Словничок термінів



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

Корисні терміни та поняття

Словничок

Абдомінальний жир — жирова тканина, що накопичується під шкірою в ділянці живота.

аГПП-1 (агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1) — це група сучасних ліків для людей з діабетом 2 типу, які діють як природний гормон кишечника, коли глюкоза підвищена. Вони допомагають підшлунковій залозі виділяти інсулін під час їжі, уповільнюють травлення для уникнення різких стрибків цукру, зменшують виділення глюкагону, уповільнюють спорожнення шлунка і посилюють ситість, зменшують апетит і допомагають знизити вагу.

Аеробні вправи (кардіо) — тривала фізична активність середньої інтенсивності (ходьба, плавання, їзда на велосипеді).

Альбумінурія — поява білка (альбуміну) в сечі, що може бути ранньою ознакою ураження нирок.

Анаеробні вправи (силові) — вправи з вагою або опором, які допомагають збільшувати м'язову масу.

Аналог інсуліну — сучасний препарат інсуліну, молекула якого трохи змінена порівняно з людським інсуліном, щоб він діяв швидше, довше або передбачуваніше.

Артеріальний тиск / АТ — сила, з якою кров тисне на стінки артерій. При діабеті високий артеріальний тиск підвищує ризик ураження серця, судин, нирок і очей.

Атеросклероз — процес, при якому на внутрішніх стінках кровоносних судин відкладаються жирові бляшки. Через це судини звужуються, кров проходить гірше, а ризик інфаркту, інсульту й ураження судин ніг зростає.

Базальний інсулін — це «довгий» інсулін, який забезпечує постійний базовий рівень гормону в організмі 12-24 годин. Він контролює рівень цукру в крові вночі та в перервах між прийомами їжі.

Безпікові інсуліни (аналоги тривалої дії) — препарати інсуліну, які забезпечують дію протягом тривалого часу з більш рівномірним профілем (менші піки активності інсуліну).

Бета-клітини — клітини підшлункової залози, які виробляють інсулін. При діабеті 2 типу вони з часом можуть виснажуватися й виробляти менше інсуліну.

Болюсний інсулін — це «короткий» або «ультракороткий» інсулін, який діє швидко та прицільно. Його вводять безпосередньо перед їжею, щоб засвоїти вуглеводи з порції та захистити від різкого стрибка цукру, або використовують для швидкого зниження вже високого рівня глюкози.

Варіабельність глікемії — коливання рівня глюкози в крові протягом певного часу.

Відстрочена гіпоглікемія — зниження рівня глюкози, яке виникає через кілька годин після фізичного навантаження. Особливо актуальна для людей на інсуліні або препаратах, які можуть спричиняти гіпоглікемію.

Вісцеральний жир — жирова тканина, що накопичується навколо внутрішніх органів у черевній порожнині.

Гангрена — відмирання тканин через тяжке порушення кровопостачання або інфекцію. При діабеті гангрена найчастіше може розвиватися як важке ускладнення рани або виразки на стопі.

Гіперглікемія — стан, за якого рівень глюкози в крові перевищує норму.

Гіпоглікемія — зниження рівня глюкози в крові нижче норми 5,0 ммоль/л. Небезпечною гіпоглікемія стає нижче рівня 3,9 ммоль/л або <70 мг/дл.

Гіпонабір (гіпокіт) — набір швидких вуглеводів або інших засобів для швидкого усунення гіпоглікемії.

Глаукома — група хвороб ока, при яких ушкоджується зоровий нерв, часто через підвищений внутрішньоочний тиск. Без лікування глаукома може поступово призвести до незворотної втрати зору.

Глікемічний індекс — показник швидкості, з якою вуглеводи з продуктів підвищують рівень глюкози в крові.

Глікемія — рівень глюкози (цукру) в крові.

Глікований гемоглобін (HbA1c) — показник середнього рівня глюкози в крові за останні 3 місяці.

Глікоген — форма запасу глюкози в організмі. Найбільше глікогену зберігається в печінці та м'язах і використовується тоді, коли організму потрібна енергія між прийомами їжі або під час руху.

Глюкагон — гормон, який підвищує рівень глюкози в крові. Він діє протилежно до інсуліну й допомагає організму вивільняти запаси глюкози (дивися “глікоген”), коли її рівень знижується.

Глюкоза — простий цукор і головне джерело енергії для клітин організму. При діабеті проблема полягає не в самій глюкозі, а в тому, що її надто багато залишається в крові й вона пошкоджує судини, нерви та органи.

Глюкометр — прилад для самостійного вимірювання рівня глюкози в крові.

Декомпенсація діабету — стан, коли рівень глюкози в крові тривалий час не вдається утримувати в цільових межах, що підвищує ризик розвитку ускладнень.

Діабет 1 типу (ЦД1) — аутоімунне захворювання, при якому організм руйнує клітини підшлункової залози, що виробляють інсулін. Людині з ЦД1 інсулін потрібен постійно.

Діабет 2 типу (ЦД2) — хронічне захворювання, при якому організм не може ефективно використовувати власний інсулін або виробляє його недостатньо.

Діабетична нейропатія — ураження нервової системи, спричинене тривалим підвищенням рівня глюкози в крові.

Діабетична ретинопатія — ураження судин сітківки ока, яке може призвести до погіршення або втрати зору.

Діабетична хвороба нирок — ураження нирок, яке виникає через тривалий вплив високого рівня глюкози, підвищеного тиску та судинних змін.

Діабетичний кетоацидоз — небезпечний гострий стан, при якому в організмі накопичуються кетони (див. **Кетони**) й кров стає занадто кислою. Частіше трапляється при діабеті 1 типу, але можливий і при діабеті 2 типу, зокрема під час тяжкої хвороби або на тлі деяких ліків.

Діаліз — процедура очищення крові від токсинів і надлишку рідини при тяжкому порушенні функції нирок.

«Доступні ліки» — державна програма реімбурсації, яка дозволяє отримувати окремі лікарські засоби безоплатно або з частковою доплатою.

Електронне скерування — направлення до лікаря-спеціаліста, на обстеження або процедуру, яке створюється в електронній системі охорони здоров'я.

Електронний рецепт — рецепт, який лікар створює в електронній системі охорони здоров'я. За ним пацієнт може отримати ліки в аптеці, зокрема за програмою “Доступні ліки”, якщо препарат входить до програми.

Індекс НОМА (НОМА-IR) — розрахунковий показник, який допомагає оцінити наявність та ступінь інсулінорезистентності. Визначається на основі рівня глюкози та інсуліну в крові натще. Чим вищий показник, тим менш чутливими до інсуліну можуть бути клітини організму.

Інсулін — гормон, який виробляється підшлунковою залозою і допомагає глюкозі потрапляти з крові в клітини організму, де вона використовується як джерело енергії.

Інсулін (як медичний препарат) — це життєво необхідні ліки, які імітують природний гормон людини. Вони працюють як «ключ», що відкриває клітини для цукру (глюкози) з крові, перетворюючи його на енергію. Препарат випускається у вигляді розчину для ін'єкцій (шприц-ручки або флакони) і допомагає організму подолати дефіцит власного гормону інсуліну.

Інсулінорезистентність — стан, при якому клітини організму гірше реагують на дію інсуліну.

Інсулінотерапія — лікування за допомогою препаратів інсуліну.

Інсульт — гостре порушення кровообігу в мозку. Він може виникати через закупорку судини або крововилив і потребує негайної медичної допомоги.

Інфаркт міокарда — гостре ураження частини серцевого м'яза через припинення або різке погіршення кровопостачання. Найчастіше виникає через закупорку коронарної артерії.

Інтервальні тренування — фізичні навантаження з чергуванням періодів високої та низької інтенсивності.

Катаракта — помутніння кришталика ока, через яке зір стає нечітким. При діабеті катаракта може розвиватися частіше або раніше.

Кетоацидоз — див. **Діабетичний кетоацидоз**

Кетони — речовини, які утворюються, коли організм починає активно розщеплювати жири для отримання енергії. Високий рівень кетонів при діабеті може викликати діабетичний кетоацидоз.

Клітковина (харчові волокна) — компоненти рослинної їжі, які не перетравлюються організмом, але сприяють нормальній роботі кишківника та сповільнюють всмоктування глюкози.

Комбінація інсуліну та аГПП-1 — це сучасні ліки «2 в 1» в одній шприц-ручці. Вони поєднують базу (інсулін) для постійного контролю цукру та «розумний» компонент (аГПП-1), який працює під час їжі, захищає від стрибків глюкози, зменшує апетит і стримує набір ваги.

Компенсація діабету — стан, коли рівень глюкози в крові підтримується в цільових межах завдяки лікуванню та спосіб життя.

Креатинін — речовина, яка утворюється в м'язах і виводиться нирками. За рівнем креатиніну в крові лікар може оцінювати, як працюють нирки.

Ланцет — маленька стерильна голка для проколу пальця під час вимірювання глюкози глюкометром. Ланцет має бути індивідуальним і його потрібно регулярно замінювати.

Ліпідний профіль — комплексний аналіз крові для оцінки рівня холестерину та інших жирів і ризику серцево-судинних захворювань.

Людський інсулін — препарат інсуліну, молекула якого відповідає природному інсуліну людини. Його виробляють промислово й використовують для інсулінотерапії. Поступово замінюється більш сучасним "аналогом інсуліну" (див. **Аналог інсуліну**)

Макроангіопатія — ураження великих кровоносних судин, пов'язане з діабетом.

Макула — центральна частина сітківки, яка відповідає за чіткий центральний зір. Саме макула дає змогу читати, бачити обличчя й розрізняти дрібні деталі.

Макулярний набряк — накопичення рідини в макулі, через яке центральний зір стає розмитим або спотвореним. При діабеті це може бути одним із ускладнень ураження судин сітківки.

Мікроангіопатія — ураження дрібних кровоносних судин (капілярів), пов'язане з діабетом.

MODY — рідкісна моногенна форма діабету, яка виникає через зміну в одному гені. Зазвичай починається в молодому віці й може бути схожою на діабет 1 або 2 типу, але має інший механізм розвитку.

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я України. Це центральний орган влади, який формує державну політику у сфері охорони здоров'я.

М'язове поглинання глюкози — процес, під час якого м'язи використовують глюкозу з крові для отримання енергії.

НСЗУ — Національна служба здоров'я України. Це державна установа, яка оплачує медичні послуги за Програмою медичних гарантій і адмініструє програму реімбурсації "Доступні ліки".

ОГТТ — оральний глюкозотолерантний тест. Це аналіз, під час якого вимірюють рівень глюкози натще і після прийому розчину глюкози, щоб оцінити, як організм справляється з вуглеводним навантаженням.

ОКТ — оптична когерентна томографія. Це обстеження ока, яке дозволяє детально побачити шари сітківки й виявити, наприклад, макулярний набряк.

ОПФО — оцінювання повсякденного функціонування особи. Це процедура, під час якої експертна команда оцінює, як стан здоров'я впливає на здатність людини до самообслуговування, пересування, роботи, навчання та інших повсякденних дій.

Переддіабет (або **предіабет**) — стан, коли рівень глюкози вже вищий за норму, але ще не відповідає критеріям цукрового діабету.

Підшлункова залоза — орган, який бере участь у травленні й виробляє гормони, зокрема інсулін і глюкагон. При діабеті важливою є саме її гормональна функція — здатність виробляти достатньо інсуліну.

Пікові інсуліни (їх ще називають людські) — препарати інсуліну, дія яких має виражений період максимальної активності («пік»).

План лікування — узгоджена з лікарем схема дій: які ліки приймати, у яких дозах, коли проходити обстеження, які показники контролювати й що робити при зміні стану.

Поліюли — цукрозамінники, які також називають цукровими спиртами. До них належать сорбіт, ксиліт, мальтит, еритритол. Частина поліюлів може впливати на глюкозу й у великих кількостях спричиняти здуття або діарею.

Постпрандіальний пік — рівень глюкози в крові через 1–2 години після прийому їжі.

Приховані цукри — інгредієнти продуктів, які не завжди називаються цукром, але вони підвищують рівень глюкози в крові (фруктоза, молочний цукор, мальтодекстрин, мед та інші).

Програма медичних гарантій (ПМГ) — перелік медичних послуг і лікарських засобів, які держава гарантує громадянам безоплатно в межах визначених умов.

Профіль глікемії — серія вимірювань рівня глюкози протягом доби для оцінки контролю діабету.

Ранкова зоря — природне підвищення рівня глюкози в крові у ранкові години під впливом гормональних змін.

Реімбурсація — механізм повного або часткового відшкодування державою вартості лікарських засобів.

САК / ACR / uACR — співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі. Це аналіз, який допомагає рано виявити ураження нирок при діабеті.

Самоконтроль — регулярне самостійне спостереження за показниками здоров'я (рівнем глюкози, артеріальним тиском, масою тіла тощо).

Сенсор (система) безперервного моніторингу глюкози — пристрій, який постійно вимірює рівень глюкози в міжклітинній рідині та передає дані користувачу на телефон або на спеціальний зчитувач (ресивер).

Сепсис — небезпечна для життя реакція організму на інфекцію, коли запалення поширюється по всьому тілу й може порушувати роботу органів. При діабеті ризик тяжких інфекцій, зокрема інфекцій стопи, вищий.

Серцева недостатність — стан, при якому серце не може достатньо ефективно перекачувати кров для потреб організму. Може проявлятися задишкою, набряками, слабкістю і швидкою втомлюваністю.

Сітківка — світлочутлива оболонка в задній частині ока. Вона сприймає світло й передає зорову інформацію до мозку. При діабеті судини сітківки можуть ушкоджуватися.

Синдром діабетичної стопи — комплекс змін у тканинах стопи, пов'язаний із діабетом, що може призводити до виразок, інфекції та ураження кісток.

С-пептид — лабораторний показник, який допомагає оцінити, скільки власного інсуліну виробляє підшлункова залоза.

Стопа Шарко — важке ускладнення діабетичної нейропатії, при якому кістки й суглоби стопи поступово руйнуються та деформуються. Стопа може бути набряклого, теплою і червоною, але через втрату чутливості біль може бути слабким або відсутнім.

Тест-смужки — витратний матеріал для глюкометра.

Тригліцериди — один із видів жирів у крові. Підвищений рівень тригліцеридів збільшує серцево-судинний ризик і часто пов'язаний з інсулінорезистентністю та надмірною вагою.

Ультраоброблені продукти — промислово виготовлені продукти з великою кількістю добавок, цукру, солі та жирів, які зазвичай мають низьку харчову цінність.

ХС ЛПВЩ / HDL — холестерин ліпопротеїдів високої щільності, який часто називають "хорошим" холестерином. Він допомагає виводити надлишок холестерину з судин.

ХС ЛПНЩ / LDL — холестерин ліпопротеїдів низької щільності, який часто називають "поганим" холестерином. Його підвищений рівень сприяє розвитку атеросклерозу.

Цукровий діабет 1 типу — див. **Діабет 1 типу**

Цукровий діабет 2 типу — див. **Діабет 2 типу**

Цукрозамінники — речовини, що надають солодкого смаку, але мають мінімальний або відсутній вплив на рівень глюкози в крові.

Цукрознижувальні препарати — зазвичай мають на увазі пігулки, які допомагають знижувати і тримати в нормі рівень глюкози в крові.

Чутливість до інсуліну — здатність клітин організму реагувати на інсулін та використовувати глюкозу з крові.

ШКО — швидкість клубочкової фільтрації. Це розрахунковий показник, який допомагає оцінити, наскільки добре нирки фільтрують кров.

Шприц-ручка — пристрій для введення інсуліну або деяких інших ін'єкційних препаратів. Вона дозволяє обрати потрібну дозу й зробити підшкірну ін'єкцію.

РОЗДІЛ

Додатки і корисні матеріали



У ЦЬОМУ РОЗДІЛІ

- 14.1 Зразок щоденника самоконтролю
- 14.2 Таблиця "Мої ліки"
- 14.3 Шаблон питань до лікаря на наступний візит
- 14.4 Список корисних сайтів та організацій

Зразок щоденника самоконтролю

Приклад на 1 день

Дата:	Вага:		Артеріальний тиск:	
ПРИЙОМ ЇЖИ / ЧАС	РІВЕНЬ ЦУКРУ	ЩО ЇВ/ЇЛА	ЦУКОР ЧЕРЕЗ 2 ГОД ПІСЛЯ	ДОЗА ЛІКІВ / ІНСУЛІНУ
07:00				
09:30 Сніданок				
14:30 Обід				
16:30 Перекус				
20:00 Вечеря				
03:00				
Фізична активність	приклад: 45 хвилин ходьба, 10 хвилин силові вправи			
Примітки	приклад: боліла голова, відчував втому, помітив ранку на нозі і т.д.			

Як користуватися Щоденником самоконтролю

- 1. Накресліть в блокноті або роздрукуйте таку таблицю на кожен день тижня
- 2. В першому стовпчику по ходу дня записуйте той час, коли ви міряєте цукор або їсте чи приймаєте ліки
- 3. Вагу можна записувати не кожен день, а раз на 2 тижні чи навіть раз на місяць
- 4. Те, що ви з’їли, краще записувати або в грамах, або, якщо нема можливості зважити - в ложках, склянках чи інших, більш-менш, зрозумілих способах виміру
- 5. Наприкінці тижня варто аналізувати Щоденник. Ви точно побачите там якісь закономірності, ваші проблемні місця і перемоги. Це допоможе вам краще розуміти себе і управляти своїм життям та здоров’ям

РОЗДІЛ 14.2

Таблиця «Мої ліки»

Приклад на 1 тиждень

НАЗВА ЛІКІВ ТА ДОЗА	ДЛЯ ЧОГО	КОЛИ ПРИЙМАТИ	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД
Ланцанопріл 10 мг	тиск	Ранок, натще	+	+					
Датковтин 850 мг	цукор	Ранок, перед їжею	+						
Островозин 10 мг	цукор	Вечір, перед їжею	+						
Гіреїдин 10 мг	тиск	Обід, після їжі	+						
Меленозил 20 мг	холестерин	Вечір, перед сном	+						

Як користуватися Таблицею “Мої ліки”

1. Накресліть в блокноті або роздрукуйте таку таблицю тиждень наперед. Ця таблиця заповнена для прикладу назвами й дозуваннями неіснуючих ліків. У вашій таблиці вписуйте свої ліки і час та умови їх прийому (до/після їжі, натще і тд)

*Коли приймаєш ліки щодня, і один день схожий на інший – часто можна забути, я сьогодні прийняв ліки чи то вчора було. Через це багато хто або пропускає, або приймає двічі потрібний препарат. Тому така таблиця – це і нагадування, коли що приймати, і зниження ризиків пропустити чи прийняти зайві ліки.

2. Ставте галочку в таблиці **одразу** після того, як проковтнули таблетку, а не заздалегідь і не ввечері за весь день.
3. Використовуйте органайзер (пігульницю). Розкладайте ліки на тиждень у спеціальний контейнер із комірками «Ранок / День / Вечір». Таблиця, наприклад, на холоильнику та пігульниця – разом збільшують захист від забудькуватості.

РОЗДІЛ 14.3

Шаблон питань до лікаря на наступний візит

Іноді ми приходимо від лікаря і починаємо шукати в інтернеті, що означають результати наших аналізів, або згадуємо, що не спитали про щось інше важливе. Аби не потрапляти в такі ситуації, складіть список запитань до лікаря напередодні візиту. Ваша чітка підготовка допоможе йому чи їй детально розібратися саме у вашій ситуації, вчасно помітити приховані ризики та підібрати найкомфортніше лікування.

Запишіть свої запитання заздалегідь, сміливо ставте їх на прийомі та занотуйте відповіді. Адже ніхто не зацікавлений у вашому здоров'ї та хорошому самопочутті більше, ніж ви самі.

Ми підготували для вас найбільш типові запитання до лікаря, які можуть виникати у людини з діабетом 2 типу. Обирайте ті, які найбільш актуальні для вас та додавайте свої

Про що варто питати сімейного лікаря чи лікарку:

Мій стан зараз:

- Чи в нормі мої поточні результати аналізів (глікований гемоглобін HbA1c, холестерин, креатинін)?
- Якими мають бути мої індивідуальні цільові рівні цукру (натщесерце та через 2 години після їжі)?
- Що показує мій щоденник самоконтролю (якщо помітили самі, не бійтеся вказати на проблему, наприклад: часті стрибки цукру ввечері) – що нам варто змінити?

Зміни в лікуванні

- Мені продовжувати приймати ліки у тих самих дозах, чи настав час їх скоригувати?
- Що мені робити, якщо я випадково пропущу прийом таблетки або інсуліну?
- У мене виникли побічні ефекти (наприклад: нудота, розлад шлунку, запаморочення) – чи можна замінити цей препарат?

Спосіб життя та харчування

- Які фізичні навантаження мені зараз дозволені та безпечні (з огляду на стан судин та суглобів)?
- Які продукти мені варто повністю виключити, а які — додати до раціону, щоб краще контролювати вагу та цукор?
- Скільки чистої води мені потрібно випивати за день?

Профілактика ускладнень та обстеження

- Які планові аналізи чи обстеження мені потрібно пройти до нашого наступного візиту?
- Коли мені потрібно планово відвідати офтальмолога (перевірити очне дно) та кардіолога?
- Чи не потребує я консультації нефролога?
- Як мені правильно доглядати за шкірою ніг, і на які симптоми (оніміння, поколювання) варто звернути особливу увагу?

Важливо

Важливо! Напередодні візиту до лікарні зберіть в одну теку також Щоденник самоконтролю, Таблицю прийому ліків та всі результати аналізів і досліджень, які ви здавали чи проходили за попередні кілька місяців.

Список корисних сайтів, гарячих ліній та організацій для людей з діабетом

Гаряча лінія МОЗ України: 0800 505 201

Щодня з 08:00 до 20:00

Консультують щодо будь-яких проблем, пов'язаних із роботою медичної системи та забезпеченням ліками. Крім того, Гаряча лінія МОЗ є одним з інструментів захисту прав пацієнтів. Сюди слід телефонувати у випадках вимагання коштів за безкоштовні послуги, відмови у госпіталізації або прийомі лікаря, неетичної поведінки медперсоналу, а також для отримання роз'яснень щодо проходження ВЛК або встановлення та подовження статусу інвалідності через МСЕК.

Контакт-центр НСЗУ: 16-77

У робочі дні з 9:00 до 18:00 (у п'ятницю — до 16:45)

За цим номером можна отримати допомогу щодо пошуку найближчих до вас медичних закладів і аптек, які працюють в рамках Програми медичних гарантій або "Доступні ліки".

Консультують також, якщо виникають труднощі в самій лікарні чи аптеці. Наприклад, коли в лікарні не надають безоплатні послуги за ПМГ, лікар не виписує електронний рецепт або говорить, що певна процедура все одно буде платною інакше доведеться чекати в черзі кілька місяців. Якщо в аптеці говорять, що можуть отоварити ваш електронний рецепт тільки частково або що вони не мають потрібних вам ліків і не хочуть їх замовити для вас і т.д.

Урядова гаряча лінія: 15-45

Щодня, цілодобово

Збір загальних звернень громадян щодо соціального забезпечення, субсидій та отримання безкоштовної медичної допомоги.

Гаряча лінія БФ «Пацієнти України»: +38 (096) 2-888-003, +38 (095) 2-888-005

У робочі дні з 9:00 до 17:00

Консультують щодо будь-яких порушень прав пацієнтів. Надають практичну допомогу аж до вирішення проблемної ситуації.

Важливо

Корисна порада. Перед дзвінком на гарячу лінію пацієнту варто підготувати чітку інформацію: своє повне ім'я, дату народження, назву та адресу медичного закладу, а також ПІБ лікаря, з яким виникла проблема. Це значно прискорить розгляд звернення.

Корисні інформаційні сайти та платформи

«Школа діабету» від Запорізької обласної клінічної лікарні (ЗОКЛ).

Формат: Повністю безкоштовні **онлайн-цикли лекцій**

Для кого: Підходить для пацієнтів із будь-якої точки України, оскільки навчання проходить дистанційно.

Лікарі-ендокринологи вчать розраховувати навантаження, підбирати дієту та уникати ускладнень. Для участі пацієнту достатньо заповнити відкриту реєстраційну Google-форму на їхньому сайті за посиланням



Онлайн-журнал «Мій Цукровий» <https://mysugar.media/> — сучасний інформаційний портал про життя з діабетом. Містить великий спеціалізований розділ для пацієнтів із діабетом 2 типу з практичними порадами щодо здорового харчування, безпечних фізичних навантажень, новинами медицини та рекомендаціями психологів.



Спеціалізований портал ЦГЗ: diabetes-site.phc.org.ua — офіційний інформаційний ресурс від Центру громадського здоров'я України та проєкту «Діємо для здоров'я». Містить перевірені статті, рекомендації з дієти та онлайн-тести для оцінки ризиків розвитку ускладнень.



Національний портал «Все про діабет»: diabet.org.ua — велика база медично підтвердженої інформації про симптоми, діагностику, лікування та щоденні норми показників крові.



Медичний ресурс «Діабет. Інформація для тих, хто живе з діабетом»: diabetes.in.ua — блог практикуючих лікарів-ендокринологів із порадами щодо догляду за собою, правил харчування та профілактики ускладнень, на які зазвичай не вистачає часу під час стандартного прийому в поліклініці.



Чат-бот «Спитай Гриця» — це зручний цифровий гід державною програмою «Доступні ліки», створений громадською організацією «Ліки Контроль» за підтримки МОЗ та НСЗУ. Він розроблений спеціально для того, щоб пацієнти могли дізнатися, чи входять призначені їм медикаменти до програми «Доступні ліки», безоплатно чи з доплатою і який розмір доплати. А також «Спитай Гриця» допоможе знайти найближчу аптеку, де є потрібні вам ліки.

Чат бот Спитай Гриця в Telegram [@SpytaiGrytsia_bot](https://t.me/SpytaiGrytsia_bot) (введіть цю адресу в пошуку в Telegram)

Чат бот Спитай Гриця в Viber



Громадські та благодійні організації

ГО «Діа-Дзен»: <https://www.facebook.com/diadzen> — пацієнтська спільнота, що об'єднує людей з діабетом всіх типів та їхніх родичів. Організація активно захищає права пацієнтів на доступне лікування в Україні, підтримує розвиток Шкіл діабету, груп взаємопідтримки, організовує просвітницькі заходи та інше.



Міжнародна Діабетична Асоціація України: <https://www.facebook.com/mdaukraine> — громадська організація, яка офіційно представляє Україну в структурі International Diabetes Federation (IDF) Europe. Організація веде просвітницьку, адвокаційну діяльність, проводить скринінгові заходи, а також випускає журнал про життя з діабетом «Діабетик» з 1992 року. Вихід друкованих версій наразі призупинено, планується відновлення восени 2026 року.



Але автори журналу продовжують ділитися корисними порадами з пацієнтами в своїх соцмережах: https://www.facebook.com/diabetikUA	
«Українська діабетична федерація»: https://www.facebook.com/udiabetesf — громадське об'єднання сприяння хворим на цукровий діабет, працюють з 1997 року. Мають за мету об'єднання потенціалу регіональних діабетичних організацій та внесення діабету до головних пріоритетів політики охорони здоров'я в Україні.	
Благодійний фонд «Діабетик»: https://xn--80achgpm8cvj.xn--j1amh/uk — це київська організація, яка підтримує людей із цукровим діабетом, захищає їхні права та сприяє забезпеченню необхідними медикаментами й інформаційною допомогою.	
Міжнародний благодійний фонд «Допомоги і реабілітації хворих на цукровий діабет»: https://diabet.fund.ua/ – українська благодійна організація, яка залучає допомогу міжнародних донорів для підтримки людей із діабетом. За наявності благодійних вантажів фонд безкоштовно надає вразливим категоріям громадян глюкометри та тест-смужки для щоденного самоконтролю. Щоб звернутися по допомогу, прокрутіть сайт сторінки фонду до самого низу, знайдіть там значок Viber – і натисніть на нього, щоб приєднатися до спільноти. Там вам пояснять, як діяти далі, щоб отримати допомогу	

Мій план на найближчі 3 місяці

Запишіть один конкретний і посильний крок у кожній сфері.

Самоконтроль

Що я відстежуватиму регулярно

Харчування

Одна реалістична зміна

Рух

Моя посильна активність

Ліки

Що допоможе не пропускати прийоми



Моя команда підтримки

Запишіть контакти людей, до яких можна звернутися по допомогу.

Сімейний лікар / лікарка

Ім'я та телефон

Ендокринолог / ендокринологиня

Ім'я та телефон

Інші фахівці

Ім'я та телефон

Близька людина

Ім'я та телефон

Пацієнтська спільнота або важливий контакт

Назва, ім'я та телефон



Післямова

Отже, ви вже тут. Ви прочитали весь посібник. Або, можливо, обирали тільки ті розділи, які для вас цікаві. В будь-якому разі, тепер діабет для вас став більш зрозумілим, і не таким лякаючим. Але, сподіваємося, ви зрозуміли одну важливу річ, яку ми повторювали десятки разів. Ваш діабет залежить, насамперед, від вас.

Так, є фактори ризику, спадковість, життєві обставини, є безліч дрібниць навколо, які лякають, заважають, виснажують, бісять. А є радощі, осяяння, хороші новини й люди поруч. Діабет з вами в усіх цих моментах — хороших і поганих. Лише ви можете визначити — чи він буде підступним ворогом, який нанесе удар у найтяжчий момент. Чи він буде вашим супутником на все життя — контролюваним і компенсованим.

Цей посібник з'явився не від держави чи науковців, чи від лікарів. Хоча їхня точка зору важлива — ми розповідали вам на цих сторінках про те, як держава забезпечує людей з діабетом, як науковці досліджують це захворювання, як лікарі розглядають саме ваш діабет. Ці точки зору важливі. Але складали цю книгу не вони. Її складали пацієнти — люди з діабетом та їхні близькі. Саме тому тут з'явилися розділи про алкоголь та «чарівні дієти», про отримання групи інвалідності та поведінку на святах, про виснаження та підтримку. Бо ми про все це хочемо вам розповісти. Бо ми роками щодня живемо з цим, як і ви — кожен зі своїм діабетом. Але всі разом.

Ми теж колись були налякані, коли почули «у вас діабет». Але роки потому ми розуміємо — знання, навіть розуміння діабету дає найбільше користі, ніж будь-яка таблетка чи укол. Вся державна підтримка, всі наукові відкриття, всі настанови найуважніших лікарів не мають значення, якщо пацієнт не знає, що йому робити кожен день зі своїм діабетом. Ми написали цей посібник, щоб ви знали. Тепер ви його прочитали, і ви знаєте.

Якщо у вас є власні думки, зауваження, критика, пропозиції щодо цього посібника або будь-якого його розділу — пишіть нам в повідомлення в будь-якій соціальній мережі — ГО «Діа-Дзен» є всюди.

Отже, тепер, крок за кроком, з любов'ю і турботою про себе — будьте щасливі навіть з діабетом. Це можливо, ми перевіряли.

Гарних вам цукрів, ваша ГО «Діа-Дзен»

Над посібником працювали

Цей посібник створено завдяки спільній роботі лікарів, психологів, представників пацієнтської спільноти та інших експертів. Ми щиро вдячні кожному, хто поділився своїми знаннями, досвідом і часом, щоб зробити цей посібник максимально корисним для людей, які живуть із діабетом 2 типу.



Роман Ніколаєв

PhD, лікар-ендокринолог, старший науковий співробітник ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»

[instagram.com/dr.nikolaev_roman](https://www.instagram.com/dr.nikolaev_roman)



Анастасія Соколова

PhD, ендокринолог, дієтолог, членкиня Європейського товариства ендокринологів, членкиня Європейської асоціації з вивчення діабету, Американської діабетичної асоціації та Української ендокринологічної асоціації

[instagram.com/dr.sokolova_anastasiya](https://www.instagram.com/dr.sokolova_anastasiya)



Анастасія Козлова

нефролог, експертка з ниркового харчування, ренальний нутриціолог Kidney Nutrition Institute (США)

[instagram.com/nefrolog_kozlova](https://www.instagram.com/nefrolog_kozlova)



Руслан Лисянський

кардіолог-ендокринолог, узд-фахівець, сімейний лікар

[facebook.com/Dr.Lisyanskiy](https://www.facebook.com/Dr.Lisyanskiy)



Аліна Мошенська

спортивна лікарка, ендокринолог, дієтолог, членкиня Європейського товариства ендокринологів

[instagram.com/sportdoc_alina](https://www.instagram.com/sportdoc_alina)



Соломія Дмитрів

практичний психолог, кандидатка в психотерапевти, членкиня Української спілки психотерапевтів

[instagram.com/solomia_dmytriv](https://www.instagram.com/solomia_dmytriv)



Денис Куклін

експерт з комунікацій, журналіст, співзасновник ГО «Діа-Дзен»

«Як сімейна лікарка, викладачка та людина, яка багато років займається навчанням пацієнтів, я щиро вражена цим посібником. Це сучасне, доказове й водночас дуже людяне видання, яке допомагає перетворити складну медичну інформацію на зрозумілі практичні кроки. Саме такі матеріали формують справжнє партнерство між пацієнтом і медичним працівником. Щиро дякую всій команді за величезну працю, турботу про людей і внесок у розвиток пацієнтської освіти в Україні. Цей посібник неодмінно стане корисним помічником для багатьох людей, які живуть із цукровим діабетом 2 типу».

Ірина Волошина

д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної практики (сімейної медицини) НМУ ім. О. О. Богомольця, представниця правління ГО «Академія сімейної медицини України»

Посібник підготовлено ГО «Діа-Дзен» у співпраці з представництвом компанії «Берінгер Інгельхайм РЦВ ГмбХ енд Ко КГ» в Україні



ДІА- ДЗЕН



**Boehringer
Ingelheim**