

ДИАБЕТ И ГЛАЗА



ВАЖНО ЗНАТЬ!

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

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

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



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

Далее надо проводить исследование в следующем порядке:

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

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

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

ДИАБЕТ И НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ



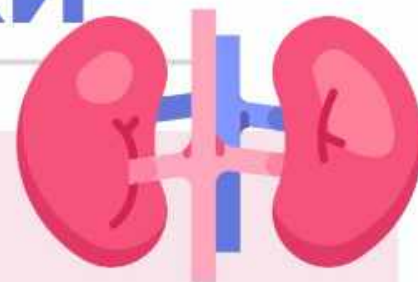
Синдром диабетической стопы - самое распространенное осложнение сахарного диабета. Для этого осложнения характерно сочетание трех патологий: отмирание нервных клеток, грубые изменения сосудов и присоединение инфекции.

Первыми симптомами уже развившегося синдрома диабетической стопы будут:

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



ДИАБЕТ И ПОЧКИ



ВАЖНО ЗНАТЬ!

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

За время заболевания изменения в почках проходят следующие стадии:

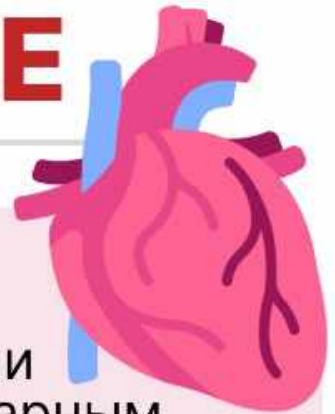
- **ГИПЕРФУНКЦИЯ ПОЧЕК** – вследствие жажды и большого количества выпиваемой воды почки фильтруют большое количество жидкости. Это компенсаторный механизм – организм выводит излишки сахара.
- **СТАДИЯ НАЧАЛЬНЫХ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНИ ПОЧЕК** – начинаются изменения в сосудах почек. Для пациента эта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



ЧТО ДЕЛАТЬ?

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

ДИАБЕТ И СЕРДЦЕ



ВАЖНО ЗНАТЬ!

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



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



ЧТО ДЕЛАТЬ?

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



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



2 ТИПА ДИАБЕТА

1 ТИП ИНСУЛИН- ЗАВИСИМЫЙ

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



2 ТИП ИНСУЛИН- НЕЗАВИСИМЫЙ

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

НОРМА -

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК
< 6 ммоль/л

ПРЕДДИАБЕТ -

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

ДИАБЕТ -

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК
≥ 7,0 ммоль/л

СИМПТОМЫ ДИАБЕТА



ПОСТОЯННАЯ
ЖАЖДА,
СУХОСТЬ ВО РТУ



СНИЖЕНИЕ ВЕСА,
ИНОГДА
ПОВЫШЕНИЕ
АППЕТИТА



УХУДШЕНИЕ
ЗРЕНИЯ



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ПРОЦЕССЫ, ПЛОХО
ЗАЖИВАЮЩИЕ РАНЫ,
РАСЧЕСЫ НА КОЖЕ



ЧАСТОЕ
МОЧЕИСПУСКАНИЕ
И УВЕЛИЧЕНИЕ
КОЛИЧЕСТВА МОЧИ
ЗА СУТКИ



ПОВЫШЕННАЯ
УТОМЛЯЕМОСТЬ,
СЛАБОСТЬ

