**«МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА»**

***Автор: Перфильева Анна Владимировна,***

***студентка краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ачинский медицинский техникум»***

***Руководитель: Масловская Елена Сергеевна, преподаватель***

**Сахарный диабет (СД)** – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов.

**Этиология**

В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит нарушение работы бета-клеток поджелудочной железы вследствие аутоиммунной реакции и наследственной предрасположенности, что приводит к абсолютной инсулиновой недостаточности.

В основе сахарного диабета 2 типа, в отличие от диабета 1 типа, лежит инсулинорезистентность (снижение чувствительности клеток к действию инсулина с последующим нарушением метаболизма глюкозы и поступления её в клетки и ткани) и относительная инсулиновая недостаточность (уменьшение выработки инсулина бета-клетками поджелудочной железы).

Среди факторов, способствующих возникновению сахарного диабета 1-го типа, обычно выделяют:

* наследственность. При диагностировании сахарного диабета 1-го типа у обоих родителей, вероятность заболевания составляет 30%;
* вирусные инфекции, вызывающие поражение поджелудочной железы (краснуха, эпидемический паротит, ветряная оспа, гепатит и др.);
* аутоиммунные заболевания.

Основными факторами, повышающими риск развития сахарного диабета 2-го типа, являются:

* наследственность. Влияние этого фактора при диабете 2-го типа выше, чем в случае диабета 1-го типа. При наличии диабета 2-го типа у одного из родителей, вероятность заболеть составляет более 40%;
* ожирение, избыточный вес;
* нарушение толерантности к глюкозе (это состояние называется преддиабет). При преддиабете регистрируется повышенный уровень глюкозы в крови, при этом другие симптомы диабета отсутствуют;
* возраст. С возрастом вероятность развития заболевания увеличивается;
* сердечно-сосудистые заболевания.

**Классификация сахарного диабета**

В РФ используется классификация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1999 г. с дополнениями.

|  |  |
| --- | --- |
| СД 1 типа* иммуноопосредованный
* идиопатический
 | Деструкция β-клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности |
| СД 2 типа | * с преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или
* с преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее
 |
| Другие специфические типы СД | * генетические дефекты функции β-клеток
* генетические дефекты действия инсулина
* заболевания экзокринной части поджелудочной железы
* эндокринопатии
* СД, индуцированный лекарственными препаратами или химическими веществами
* инфекции
* необычные формы иммунологически опосредованного СД
* другие генетические синдромы, иногда сочетающиеся с СД
 |
| Гестационный СД | Возникает во время беременности |

В отличие от классификации МКБ-10 в отечественной и зарубежной практике используются термины СД 1 типа (вместо инсулинзависимый СД) и СД 2 типа (вместо инсулиннезависимый СД).

**Клинические проявления**

Диабет I и II типа проявляет себя по-разному.

Диабет I типа – инсулинозависимый. Заболевание является следствием тотальной инсулиновой недостаточности в организме и чаще всего обнаруживается у лиц молодого возраста. Инсулиновая недостаточность развивается стремительно и имеет классические клинические проявления:

* резкое снижение веса из-за нехватки для клеток энергии и получения её из жировых запасов;
* слишком сухая кожа, появление морщин в раннем возрасте;
* уставший вид, повышенная утомляемость по причине нарушения электролитического обмена;
* жажда, постоянная потребность в жидкости;
* потливость, учащённое мочеиспускание;
* постоянное чувство голода, употребление больших порций калорийной пищи, от которой не наступает насыщение.

СД II типа развивается в результате неэффективного использования инсулина организмом. Инсулиновая недостаточность в этом случае носит относительный характер – инсулин присутствует в крови (часто в завышенных концентрациях), но ткани организма к нему нечувствительны. Для заболевания характерно длительное бессимптомное течение и последующее постепенное нарастание симптоматики.

Симптомы могут быть сходными с симптомами СД I типа, но часто менее выражены. проблемы с почками;

* плохой запах мочи;
* ухудшение зрения;
* резкий набор веса;
* на теле появляются язвочки, которые плохо заживают;
* волосы становятся ломкими, выпадают;
* неприятный запах изо рта в связи с выработкой кетоновых тел, продуктов распада жиров;
* появляется нервозность, раздражительность;
* онемение конечностей.

**Лечение СД**

Методы терапии:

* СД I типа подразумевает назначение инсулина сразу при постановке диагноза. Пациенты должны ежедневно получать инъекции инсулина. Как правило, комбинируются препараты короткого и длительного действия, что позволяет имитировать работу поджелудочной железы.
* Лечение СД II типа проводят таблетированными препаратами, тем не менее инсулин может потребоваться в случае истощения клеток поджелудочной железы.

Постоянный контроль за содержанием глюкозы в крови необходим всем больным диабетом, особенно при лечении препаратами инсулина. Для самоконтроля уровня глюкозы крови рекомендуется применять индивидуальные глюкометры.

**Профилактика сахарного диабета**

Профилактика сахарного диабета I типа

К сожалению, профилактика сахарного диабета I типа как таковая не существует - наиболее вероятнее избежать II типа данного заболевания. Однако есть проверенные способы, помогающие отсрочить проблемы с сахаром в крови:

1. Человеку с высоким фактором риска необходимо избегать краснухи, эпидемического паротита, а также самых различных вирусов, в том числе гриппа и простого герпеса.
2. Грудное вскармливание ребенка необходимо осуществлять до полутора лет. Причем с самого раннего возраста необходимо объяснять своим детям, как вести себя в стрессовых ситуациях и как относиться к происходящим нежелательным событиям.
3. Также нужно исключить из рациона продукты с огромным количеством искусственных добавок и консервы. Эти рекомендации должны в обязательном порядке выполняться, если среди близких родственников человека есть больные диабетом I типа.

Профилактика сахарного диабета II типа

Профилактика сахарного диабета II типа, прежде всего, предусматривает:

1. Сдача анализов на уровень сахара в крови в течение каждых трех лет, особенно после преодоления возрастной отметки в 45 лет.
2. Ожирение входит в список причин, из-за которых развивается диабет, поэтому контролировать вес, давать себе ежедневную физическую нагрузку жизненно необходимо. Лучшим ориентиром в определении идеального веса станет ИМТ (индекс массы тела).
3. Но сбрасывать лишние кило изнуряющими диетами не стоит. Просто необходимо пересмотреть состав рациона и все жирные, жареные, слишком острые продукты, а также консервы, кондитерские изделия заменить на более полезные – например, фрукты и овощи. Пищу стоит тщательно пережевывать, чтобы снять лишнюю нагрузку на органы ЖКТ. Принимать пищу необходимо не менее трех раз в день.

*Роль здоровой диеты в профилактике диабета*

Профилактика сахарного диабета отодвигается на дальний план, когда встает вопрос о соблюдении диеты. От своих вредных гастрономических пристрастий отказаться сложно, но это просто необходимо: продукция, богатая консервантами, жирами, химическими добавками, буквально изнашивает поджелудочную и повышает шансы человека заболеть сахарным диабетом в несколько раз. Профилактическая диета не подразумевает полный отказ от сахара, но имеет в виду, что человек не будет переедать, пищу будет принимать часто, но маленькими порциями, а также отдаст предпочтение фруктам и овощам.

Свежие фрукты, овощи и соки уже содержат в себе какую-то часть ферментов растительного происхождения, поэтому их переваривание снимает с органов ЖКТ лишнюю нагрузку. Особое предпочтение стоит отдать капусте, свекле, болгарскому перцу и редису.

*Роль физической активности в профилактике диабета*

Профилактика сахарного диабета не обходится без регулярных физических нагрузок. Более того, когда у человека уже диагностирован диабет, без занятий физкультурой ему никак не обойтись, потому что это один из самых эффективных способов бороться с излишками сахара в крови.

Полчаса в день – это минимум, который нужно посвящать занятиям любым видом спорта или фитнесом. Не обязательно ходить в тренажерный зал, если вам это не по карману, или бегать по утрам, если вы любите подольше поспать – можно заняться в свободное время растяжкой, спортивной ходьбой, пилатесом, плаванием и т.д.

Самый простой способ оставаться в форме – это чаще гулять с друзьями, ходить как можно больше пешком, играть в подвижные игры с детьми.

*Роль стрессоустойчивости в профилактике диабета*

Когда говорится, что профилактика сахарного диабета подразумевает под собой развитие стрессоустойчивости – это не просто слова, которые можно не принимать во внимание. На фоне сильной стрессовой ситуации можно не только заработать себе сахарный диабет, но и ускорить прогресс болезни в два, а то и в три раза.

Необходимо научиться правильно относиться к жизненным неудачам и потерям. Если человек отличается особой чувствительностью и восприимчивостью, стоит ограничить контакты с негативно или агрессивно настроенными людьми. Не стоит тешить себя иллюзиями, что никотин или алкоголь помогут справиться с психологическими проблемами, лучше больше уделять внимания саморазвитию.

Первичная профилактика сахарного диабета всегда включает в себя своевременное прохождение обследований. Времени у работающего человека не так много, но всё же в его интересах хотя бы раз в три года сдавать анализ на гликемический индекс. В конце концов, последующая борьба с сахарным диабетом будет отбирать куда больше времени, чем обычная очередь к врачу.

Профилактика гестационного диабета

Сахарным диабетом заболевают и беременные женщины. Речь идет об отдельной форме – гестационной. Этот тип болезни имеет схожий с II типом патологии механизм развития. Клетки женщины на фоне вынашивания ребенка теряют чувствительность к действию гормона поджелудочной железы.

После появления ребенка на свет заболевание проходит самостоятельно, но весь период беременности женщина находится на инсулинотерапии, чтобы избежать развития осложнений.

Существует комплекс мероприятий, позволяющих предотвратить возникновение гестационного диабета. Он включает:

* коррекцию питания (принципы аналогичны тем, что описаны выше);
* незначительные физические нагрузки (после консультации с лечащим гинекологом);
* регулярный контроль показателей гликемии – в домашних условиях можно использовать глюкометр, в условиях амбулатории женщина сдает общий анализ, анализ на сахар, биохимию и глюкозотолерантный тест;
* ежемесячный, а в третьем триместре понедельный контроль прибавки веса;
* избегание приема препаратов, которые усиливают инсулинорезистентность (гормоны коры надпочечников, никотиновая кислота).

**Список литературы**

1. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 № 1053н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа»

2. Приказ Минздрава России от 01.10.2020 № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа»

3. Клинические рекомендации. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 9-й выпуск (дополненный). Москва, 2019.

4. Аметов А.С. / Сахарный диабет 1 типа. Проблемы и решения / под ред. А.С. Аметов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 704 с.

5. Аметов А.С. / Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения / Александр Сергеевич Аметов . – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 350 с. : рис. - Библиогр. в конце глав .

6. Дедов И.И. / Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика. Руководство /И.И. Дедов. — 2011.

7. Круглов, В.И. Диагноз: сахарный диабет / В.И. Круглов. -М.:Феникс, 2020.-225 c.

8. Федорова М.В. / Сахарный диабет, беременность и диабетическая фетопатия / Марина Владимировна Федорова, Владислав Иванович Краснопольский, Василий Алексеевич Петрухин. – М. : Медицина, 2001 . – 288 с. : ил .