

Н. А. Данилова

КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ ДИАБЕТОМ



**ЧТО ТАКОЕ
ПРЕДИАБЕТ**

КАК СНИЖАТЬ САХАР

**ДИЕТА.
ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ**

**ДЫХАТЕЛЬНЫЕ
УПРАЖНЕНИЯ**

ФИТОТЕРАПИЯ



ШКОЛА ДИАБЕТА

 **ВЕКТОР**

Наталья Андреевна Данилова
Как не заболеть диабетом
Серия «Школа диабета»

Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6496695
Как не заболеть диабетом: Вектор; Санкт-Петербург; 2010
ISBN 978-5-9684-1507-3

Аннотация

В данной книге сосредоточена вся самая современная и важная информация о том, как не заболеть диабетом, имея состояние преддиабета, которое является предвестником грозного неизлечимого заболевания. Читатели смогут узнать: что такое преддиабет; каковы его симптомы и факторы риска; какие обследования необходимо пройти; как избавиться от вредных привычек, правильно подобрать диету и рассчитать физические нагрузки; какие лекарственные препараты применяются для снижения сахара в крови. Кроме того, в книге представлены: специальный комплекс гимнастических и дыхательных упражнений; упражнения для аквааэробики; рецепты фитотерапии; как осуществлять контроль своего состояния и решать психологические проблемы.

Книга, без сомнения, будет полезна всем, кто подвержен риску заболевания диабетом, а также тем, кто уже находится в состоянии преддиабета.

Содержание

Болезнь или ее предвестник?	4
Часть I. Преддиабет. Будем знакомы	5
Глава 1. Это еще не беда?	5
Глава 2. Почему это случилось со мной?	8
Глава 3. Как распознать преддиабет?	11
Глава 4. А может, пронесет?	14
Часть II. Союзники преддиабета	16
Глава 1. Метаболический синдром	16
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Наталья Андреевна Данилова

Как не заболеть диабетом

Болезнь или ее предвестник?

Вы вышли из кабинета врача, который только что сообщил: «У вас преддиабет»... Можно сказать, что узнали вы сразу две новости: плохую и хорошую. Плохая новость заключается в том, что с вашим здоровьем не все в порядке. Преддиабет – показатель того, что у вас есть высокий риск развития недуга. Это пограничное состояние между здоровьем и заболеванием сахарным диабетом. Некоторые ученые утверждают, что люди в преддиабетическом состоянии заболевают диабетом в пять раз чаще тех, кто не прошел через эту стадию.

«А что же тут хорошего?» – спросите вы. Хорошая новость – в том, что, ставя диагноз преддиабет, врач констатирует: у вас есть все шансы для того, чтобы не дать болезни развиться в диабет, победить чудовище в зародыше. Это еще не болезнь. Вы заметили опасность на подступах. Разве это не вселяет оптимизм?

Современной медициной преддиабетическое состояние хорошо изучено. И теперь ваше самочувствие полностью зависит от следования советам врача. И, разумеется, от дисциплины, ведь вам предстоит нелегкая работа.

Преддиабет – это не повод для отчаяния, а сигнал к действию. Главное, что вы должны понять: с этого дня вы обязаны полностью взять ответственность за свою жизнь и здоровье в свои руки. Ни один врач, самый опытный и искусный, не сможет вам помочь, если вы сами не возьметесь за дело, засучив рукава.

Первое, что вам придется сделать, – разобраться в процессах, начавшихся в вашем организме. Только поняв суть происходящего, вы сможете на них воздействовать, изменяя в нужном направлении.

Затем под контролем доктора вам предстоит составить перечень тех задач, которые вам придется решать с учетом вашего состояния. Пройти полное обследование. Проконсультироваться с врачами разных специальностей. Обобщить и проанализировать их рекомендации.

И наконец, после этого вам следует коренным образом изменить свою жизнь. Это необходимо. Одними таблетками и уколами наступающий диабет не прогнать. Нужно оружие помощнее. И хотя возникновение преддиабета не всегда связано с образом жизни, который вел пациент (определенную роль играет генетическая предрасположенность, возраст и даже национальная принадлежность), ослабить воздействие факторов риска можно только одним способом: правильно организовав свою жизнь.

Вам предстоит выработать новые привычки и почувствовать преимущества тех сторон своего существования, которые прежде оставляли вас равнодушными. То есть предстоит измениться полностью – практически стать другим человеком. Звучит пугающе? Возможно. И все-таки, согласитесь, пугаться надо не перемен к лучшему, а угрозы развития заболевания, которая нависла над вами.

Посмотрите на случившееся под новым углом зрения. Вам дан шанс. Шанс круто повернуть свой путь, отправиться в путешествие в новые, незнакомые края. Отнеситесь к вашим будущим переменам как к увлекательному приключению, в конце которого вас ждет достойная награда – здоровье!

Если у вас преддиабет, это значит, что у вас есть возможность прожить здоровую и активную жизнь!

Ваше здоровье – в ваших руках!

Часть I. Преддиабет. Будем знакомы

Глава 1. Это еще не беда?

Насколько это серьезно?

Уже само название «преддиабет» говорит о том, что это состояние – предтеча серьезной болезни. Правда, руки опускать не стоит. Тысячи людей по всему миру живут с преддиабетом, который так и не развивается в нечто большее. Но и отмахиваться от него в надежде, что «может, пронесет», ни в коем случае нельзя. Легкомыслия он не прощает.

Среди врачей нет единого мнения о том, что же такое «преддиабет» – начальная обратимая(!) стадия диабета, появление первых диабетических симптомов или просто набор факторов, определяющих склонность к дальнейшему развитию недуга. Но все врачи единодушны в том, что преддиабет сигнализирует об опасности.

Если врач сообщил вам о наличии преддиабета, он имеет в виду, что с большой долей вероятности вы можете через 5-10 лет заболеть диабетом. Это значит, что уже сейчас уровень сахара в вашей крови немного выше, чем должен быть. Но не до такой степени, чтобы врач мог поставить диагноз сахарный диабет.

Итак, небольшое повышение сахара в крови вкупе с факторами риска и называется «преддиабет». Если не проводить лечение, со временем состояние может ухудшиться и привести к развитию сахарного диабета. А он в свою очередь грозит другими серьезными осложнениями.

Каждый год около 4 % людей переходит из группы преддиабетиков в разряд больных диабетом. И, чтобы не попасть в эти проценты, надо действовать – даже если вы хорошо себя чувствуете. Благо на этой стадии в ваших силах вернуть уровень сахара к норме и отсрочить развитие диабета (или вовсе избежать его).

Это еще не диабет. Но, несмотря на то что практически никаких симптомов еще не наблюдается, негативные изменения уже могли потихоньку начаться в организме, мало-помалу подтачивая сердечно-сосудистую систему, кровообращение, почки и зрение. Поэтому время действовать!

Помните, главное отличие преддиабета от диабета в том, что преддиабет обратим! Еще можно обернуть вспять процессы, можно не переступать через черту, за которой недуг начинает диктовать свои правила игры. А главное, вернуть себе здоровье можно практически без медикаментов.

Худший сценарий

Для того чтобы стало понятно, как важно начать действовать, давайте посмотрим, что произойдет, если не предпринимать меры и пустить процессы на самотек. Рано или поздно, как вы поняли, дело закончится диагнозом сахарный диабет.

Сахарный диабет – это недуг, который характеризуется нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого. Его развитие связано с недостатком (или отсутствием) в организме человека гормона инсулина, который провоцирует высокое содержание сахара в крови.

Механизм развития этого недуга медикам хорошо понятен. Поступающие с пищей в организм углеводы разлагаются в желудке до глюкозы и поступают в кровь. Глюкоза является жизненно необходимой для нашего организма. Это – главный источник энергии для человека. Содержание этого углевода в крови у здорового взрослого человека составляет около 3,89-5,83 ммоль/л. Глюкоза доставляется с кровью ко всем клеткам тела.

Но добраться до клетки недостаточно – необходимо в нее проникнуть. «Открывает» клетки для проникновения глюкозы гормон инсулин, который вырабатывается бета-клетками поджелудочной железы. Как только глюкоза поступает в кровь, бета-клетки получают от организма сигнал и начинают интенсивно вырабатывать инсулин, который вместе с глюкозой разносится кровотоком. Инсулин, таким образом, помогает обеспечивать питание клеток. Чем больше глюкозы всасывается в кровь, тем больше инсулина производят бета-клетки, и уровень сахара (той самой глюкозы) в крови у здорового человека не «зашкаливает».

При сахарном диабете эта схема нарушается. Существует два варианта развития события (и соответственно поэтому и выделяют два типа заболевания).

Если бета-клетки поджелудочной железы по каким-то причинам не способны вырабатывать инсулин, то каждый раз при поступлении глюкозы в кровь встает вопрос о том, как ей проникнуть в клетки, – без инсулина это невозможно. Уровень сахара в крови соответственно остается повышенным, а клетки так и продолжают голодать. Это состояние довольно опасно, его называют гипергликемией. При развитии этого состояния больной начинает стремительно худеть, терять силы буквально на глазах. Если вовремя не принять меры, гипергликемия может привести к диабетической коме и даже смерти. К счастью, в наши дни этого практически не происходит – люди достаточно информированны для того, чтобы вовремя принять адекватные меры.

Врачам (да и больным) хорошо известно, как жить с такой «ленивой» поджелудочной железой, – приходится брать ее работу на себя и вводить инсулин самостоятельно с помощью шприца. Если болезнь развивается по первому сценарию, такой диабет называют инсулинозависимым сахарным диабетом (или диабетом первого типа). Склонность к этому типу болезни имеют люди в возрасте до 35 лет.

Нас же интересует другой сценарий, при котором инсулин вырабатывается в достаточном объеме, но он не способен по каким-либо причинам выполнять свою важную миссию в организме. В этом случае врач тоже ставит диагноз сахарный диабет. Но это уже диабет II типа – инсулиннезависимый. Этот тип диабета менее опасен, поскольку гораздо реже приводит к летальному исходу. Обычно это заболевание отмечается у людей после сорока лет (хотя, бывает, им болеют и дети, перекормленные булочками и чипсами). Характер лечения зависит от тяжести недуга.

Преддиабет является предтечей сахарного диабета II типа! Недаром второе название преддиабетического состояния – «нарушение толерантности к глюкозе». Толерантность – это способность организма переносить воздействие определенного вещества. Таким образом, при нарушении толерантности к глюкозе врачи говорят о начале сбоя в углеводном обмене. Этот сбой существенно повышает риск развития сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний.

Почему возникает нарушение толерантности к глюкозе? Это объясняется сложным, комбинированным нарушением выработки инсулина и снижением чувствительности тканей (повышенной резистентностью) к инсулину.

На первой стадии нарушения толерантности уровень сахара (глюкозы) натошак может быть нормальным или слабо повышенным. Но это только на первой стадии. А вот дальше лишь 30 % людей, не предпринимающих специальных мер, избегают перетекания преддиабета в диабет. У остальных (повторимся, речь о людях, проигнорировавших преддиабети-

ческое состояние) здоровье пошатнулось: развился диабет. То есть шанс «проскочить на дурачка» не так уж велик – меньше одной трети.

Лучший сценарий

Наша задача сделать так, чтобы события развивались по другой схеме. То есть, чтобы уровень сахара смог нормализоваться и нежелательные осложнения не наступили. Для того чтобы этого добиться, необходимо помочь организму выполнять те функции, которые в настоящее время по каким-то причинам ослаблены.

И как только мы примем решение жить в соответствии с потребностями нашего организма, мы должны подчинить свою жизнь определенному плану. В ней не должно остаться места легкомыслию. Врачи помогут нам только в том случае, если мы сами не будем чинить им препятствий необдуманными поступками.

Итак, наша цель – сделать так, чтобы уровень глюкозы в крови был как можно ближе к норме. Добиться этого можно только путем сочетания разных методов, о которых мы поговорим на страницах этой книги.

Главные (и самые действенные!) способы остановить надвигающуюся болезнь – снижение веса, соблюдение здоровой диеты и регулярное выполнение физических упражнений. Эти меры эффективны не только для предотвращения самого сахарного диабета, но и снижают риск развития таких опасных осложнений, как ишемическая болезнь сердца или инсульт.

В некоторых случаях кроме диеты и физических упражнений назначаются медикаменты. Но лекарства бессильны без изменения привычного образа жизни! Одно крупное исследование американских ученых в рамках программы по профилактике сахарного диабета показало: около 60 % людей с преддиабетом избежали развития болезни благодаря исключительно занятиям фитнесом и сбалансированному питанию. В то же время среди людей, полагавшихся исключительно на лекарства, лишь 30 % смогли избежать встречи с диабетом. Вывод очевиден: не надо переоценивать способность лекарственных средств остановить приближающийся недуг. Делайте ставку на собственные силы.

И первое, с чего необходимо начать, – хорошо познакомиться со своим состоянием. Нельзя, уподобившись страусу, зарыться головой в песок и делать вид, что ничего не происходит. Болезнь будет подбираться к вам все ближе и ближе. Уж лучше принять открытый бой, встретиться с врагом лицом к лицу.

Но этот бой принесет желанную победу только в том случае, если вы хорошо проведете разведку – узнаете все о своем противнике и наметите стратегию и тактику борьбы.

Глава 2. Почему это случилось со мной?

Факторы риска – не приговор?

Итак, для начала мы должны хорошо понять, почему у одних людей возникает преддиабетическое состояние, а других эта проблема обходит стороной.

Пожалуй, дать стопроцентную гарантию того, что рано или поздно к вам не постучится эта беда, не сможет ни один доктор. Почему? Да потому, что, даже владея данными о состоянии вашего здоровья сегодня, доктор не может знать, как вы распорядитесь потенциалом своего организма завтра. Будете ли вы беречь его – или, напротив, пуститесь во все тяжкие.

Отсюда вывод: теоретически преддиабет может «нагряться» к каждому. В многомиллионной армии «преддиабетиков» есть люди молодые и старые, подвижные и ведущие пассивную жизнь, приверженцы здорового питания и абсолютно «всеядные».

И все же практика показывает: чаще всего преддиабет посещает людей, имеющих «букет» неблагоприятных факторов. И все эти факторы, наличие которых позволяет говорить о риске возникновения преддиабета, можно разделить на две большие группы.

Первая группа – это те, изменить которые мы не в силах. К сожалению, не все поддается нашему контролю. В том числе и те процессы и обстоятельства, которые увеличивают вероятность развития серьезных заболеваний. Самое большее, что мы можем сделать, – помнить о них и считаться с ними. Они – наши советчики, которые напоминают: «Мы здесь для того, чтобы ты заботился о себе».

Этническое происхождение – это один из факторов, который мы не в силах изменить. Несмотря на то что случаи преддиабета сегодня фиксируются по всему миру, есть более и менее благополучные страны и даже континенты. Это дает ученым право сделать вывод, что люди разных этнических групп имеют к нему разную степень предрасположенности.

Больше всего случаев преддиабета в наши дни регистрируется среди африканцев и афроамериканцев, коренных американцев и латиноамериканцев, североамериканских индейцев, а также людей азиатского и островного происхождения.

Наследственность – тоже, согласитесь, изменить не в наших силах. Преддиабет с большой долей вероятности наследуется как по материнской, так и по отцовской линии. При этом, разумеется, речь идет о наличии у родителей (одного или обоих) диабета II типа (то есть инсулинонезависимого). Если болен один из них, вероятность возникновения преддиабетического состояния у ребенка оценивается в 30 %, если диабетом болеют оба родителя, шанс возникновения преддиабета, считают некоторые врачи, может приблизиться к отметке 90 %.

Возраст – это третий фактор риска, против которого мы бессильны. Как ни крути, а время вспять не повернешь. А значит, нам остается только одно: быть начеку и вести себя с годами все осторожнее и осторожнее. Знайте: с возрастом в организме вырабатывается все меньше инсулина. Соответственно мы становимся к нему все менее чувствительными. Первые тревожные звоночки, свидетельствующие о начале преддиабета, обычно раздаются около 45 лет. В более младшем возрасте преддиабетическое состояние возникает только тогда, когда есть другие сопутствующие факторы (избыточный вес, повышенное кровяное давление и некоторые другие, по отдельности и в комбинации).

Наконец, есть и еще один неконтролируемый фактор риска, наличие которого повышает ваши шансы встречи с преддиабетом.

Гестационный диабет (диабет беременных) в последнее время получает все большее распространение. Если у вас во время беременности развился такой диабет, а после родов

прошел, необходимо держать вопрос на контроле. Вы тоже с большой долей вероятности находитесь в пограничном – преддиабетическом – состоянии. Ученые считают, что в данном случае риск возникновения сахарного диабета II типа особенно велик в течение первых пяти лет после беременности.

Кстати, о будущих осложнениях матери может свидетельствовать и избыточный вес родившегося ребенка. Женщины, родившие детей с массой тела более 4 кг, страдают преддиабетом чаще тех, чьи малыши появились на свет с обычным весом (около 3–3,2 кг).

В последнее время в группу риска врачи относят и тех, кто имел при рождении низкий вес. Люди, которые появились на свет с массой тела меньше 2,5 кг, имеют больший риск развития сахарного диабета II типа в зрелом возрасте.

Если у вас есть хотя бы один(!) из перечисленных выше факторов, вы должны знать, что находитесь в группе риска! И регулярное наблюдение у врача, самоконтроль и меры по противодействию развитию диабета являются необъемлемым условием вашего здоровья. Вы не можете изменить свое этническое происхождение и генетическую предрасположенность. И все же вы можете сделать так, чтобы эти факторы риска не сыграли решающей роли в вашей судьбе.

В последнее время врачи все чаще обращают внимание на то, что главным спусковым крючком для возникновения преддиабета и дальнейшего развития диабета II типа является не набор факторов риска, а образ жизни. Так, недавние исследования наглядно показали, что роль природной предрасположенности к развитию этого заболевания не так велика, как считалось прежде.

Конечно, совсем отрицать влияние факторов риска нельзя. Но – внимание! Даже если и мать и отец болели диабетом, если у вас имеется этническая предрасположенность, преддиабет возникнет и разовьется только в результате дополнительных – контролируемых – факторов!

Все в наших руках!

Какие же факторы возможно проконтролировать? В первую очередь посмотрите на свое отражение в зеркале. Какие у вас формы?

Объем талии – важный рычаг контроля над ситуацией. Если у вас на животе накопились жировые отложения, а фигура напоминает очертаниями мячик, то это означает склонность к возникновению преддиабетического состояния. Скопление жира на талии дает врачам право предполагать у вас нарушение толерантности к глюкозе.

Женщины и мужчины, чей объем талии существенно превышает норму (как вычислить норму, мы поговорим чуть позже), имеют больше шансов столкнуться в будущем с диабетом. К счастью, расплывшаяся талия – дело поправимое. Если вы начнете избавляться от жира (изменив пищевые привычки и увеличив физическую активность), то вполне можете сделать фигуру более изящной, а значит, устранить этот фактор риска.

Избыточный вес, как и большой объем тела, относится к контролируемым факторам риска. У тучных людей вероятность возникновения преддиабета в пять раз выше, чем у людей с нормальным весом. Это – самый важный фактор, который может спровоцировать возникновение преддиабетического состояния при плохой наследственности. К счастью, и его можно контролировать.

Стоит ли говорить, что избыточный вес очень часто бывает следствием гиподинамии (банального недостатка движения). Отсюда же, кстати, и лишние сантиметры на талии. В этом случае спасителем от преддиабета станет физическая активность. Чуть ниже мы поговорим о том, что заниматься физкультурой нужно еще и потому, что недостаток физической активности ограничивает способность мускулов перерабатывать инсулин и делает их более

резистентными к этому гормону. И конечно, эффект будет неполным, если не пренебречь особенностями питания. Если вы потребляете больше калорий, чем их требуется для поддержания здорового веса, то это тоже приближает вас к возникновению диабета.

Но дело не только в количестве, но и в качестве пищи. Если ваш рацион предполагает пищу, переполненную насыщенными жирами и бедную углеводами и пищевыми волокнами, это тоже может привести к нарушениям резистентности к инсулину.

Увы, ритм жизни работающего человека таков, что готовить нам некогда. И мы «забрасываем в топку» то, что может быстро снять чувство голода: сладости, хот-доги, пирожные... Все это способствует нарушению обмена веществ. В организме происходит гормональная перестройка, ведущая к ожирению. Уровень сахара в крови начинает расти, а инсулярный аппарат поджелудочной железы постепенно истощается, не в силах справиться со сверхнагрузкой. Как тут не возникнуть преддиабету? Но мы можем дать ему отпор, мобилизовав волю и сказав «нет» вредной пище.

Стресс, верный спутник современного человека, – еще один фактор риска, устранить который в наших силах. Дело в том, что при эмоциональном возбуждении сахар активно выводится из гликогена (полисахарида) печени. А теперь представьте, что происходит в нашем организме, если длительное стрессовое состояние усугубляется отсутствием физической активности, неправильным питанием, избыточным весом.

Так что же делать, если все эти факторы (или даже их часть) имеются у вас? И если к тому же кто-то из ваших родителей был диабетиком? Бежать к врачу? Да, несомненно. Но в первую очередь надо изменить образ жизни. Причем немедленно, кардинально!

Надо изменить пищевые привычки и заняться своим телом. Больше двигаться и меньше переживать. Вы одолеете подступающий недуг только в том случае, если будете в хорошей физической и эмоциональной форме!

А можно ли этого не делать? Можно, конечно (мы же хозяева своей жизни!). Только вот результат будет плачевным. Как и в случае, если болезнь все-таки развилась и вы возложили ответственность за последствия на лечащего врача. Врач, конечно, свое дело сделает – только без вашего участия достигнуть серьезного результата вряд ли удастся.

Медики утверждают: продолжительность жизни людей из группы риска развития диабета, не менявших существенно свой образ жизни, в среднем на десять лет меньше, чем у их здоровых сверстников (ведь рано или поздно недуг их настигает). А вот те пациенты, которые всерьез взялись за себя, живут практически столько же, сколько и люди без факторов риска. Просто живут они в особом режиме, следуя специальным требованиям.

Вывод напрашивается сам собой: образ жизни играет решающую роль, если речь идет о вероятности развития преддиабета в сахарный диабет. Даже при плохой наследственности и наличии других факторов риска он может уберечь от беды. Людям, столкнувшимся с преддиабетом, правильное питание и спланированные физические нагрузки способны добавить десяток лет активной жизни. Неплохой подарок, не правда ли?

Глава 3. Как распознать преддиабет?

Со мной не все в порядке?

Определенная сложность заключается в том, как определить наличие преддиабета. Зачастую это состояние никак себя не проявляет и протекает без ярко выраженных симптомов. По приблизительным данным, 300 миллионов человек по всему миру находятся на стадии преддиабета. Многие из них даже не догадываются о том, что, если не принять меры, ситуация со здоровьем может ухудшиться.

Необходимо знать: если вы находитесь в группе риска возникновения преддиабета (то есть у вас имеется хотя бы один из факторов, способствующих его развитию) – надо обратиться к врачу.

Хорошее самочувствие может ни о чем не говорить. Не следует ждать, сложа руки, до тех пор, когда появятся симптомы, – лучше перестраховаться. Сходите в поликлинику – и через пару дней будете все точно знать.

В памятке, распространенной американскими специалистами по профилактике сахарного диабета, обращаться к врачу по вопросу выявления преддиабета рекомендуется при наличии следующих факторов:

- возраст 45 лет и старше;
- ожирение по абдоминальному типу (то есть жир скоплен на талии), и ранее не проводилось определение уровня сахара крови (или не проводили его на протяжении последних 3 лет);
- возраст менее 45 лет, наличие избыточной массы тела и присутствие одного или более факторов риска развития сахарного диабета II типа, например:
 - высокое артериальное давление, выше 140/90 мм рт. ст.;
 - выявлен повышенный уровень холестерина и других вредных жировых частиц в крови (например, триглицеридов; люди, у которых уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) составляет 35 мг/дл или ниже либо уровень триглицеридов 250 мг/дл или выше, имеют повышенный риск развития сахарного диабета II типа);
 - есть старшие родственники (особенно родители), а также братья и сестры, имеющие сахарный диабет II типа;
 - был перенесен гестационный диабет;
 - рождение ребенка с весом более 4 кг;
 - низкий вес при рождении;
 - расовая и этническая принадлежность¹;
 - избыточный вес;
 - гиподинамия.

Чтобы определить, есть ли у вас преддиабет и риск развития сахарного диабета II типа, доктор расспросит вас о причинах, заставивших обратиться за помощью. Он соберет историю заболевания (в том числе и данные о заболеваниях ваших родственников), проведет физикальное обследование (то есть тщательно осмотрит вас с головы до пят) и определит уровень сахара (глюкозы) в крови.

Анализ крови на уровень глюкозы обычно проводится утром натощак (после того, как вы не будете есть на протяжении 8 часов ночью).

¹ Выше мы говорили о том, представители каких рас и народов имеют больший риск развития диабета.

В некоторых случаях может проводиться и другое исследование – оральный (то есть тот, который осуществляется через рот) глюкозотолерантный тест. Это лабораторный метод исследования, применяемый в эндокринологии для диагностики нарушения толерантности к глюкозе (помните, так медики обычно называют преддиабет) и сахарного диабета.

При проведении глюкозотолерантного теста необходимо соблюдать следующие условия:

- в течение не менее трех дней до пробы надо соблюдать обычный режим питания (с содержанием углеводов не менее 125–150 граммов в сутки) и придерживаться привычных физических нагрузок;
- исследование проводят утром натощак после ночного голодания в течение 10–14 часов (в это время нельзя курить и принимать алкоголь);
- во время проведения пробы пациент должен спокойно лежать или сидеть, не курить, не переохлаждаться и не заниматься физической работой;
- тест не рекомендуется проводить после и во время стрессовых воздействий, истощающих заболеваний, после операций и родов, при воспалительных процессах, алкогольном циррозе печени, гепатитах, во время менструаций, при заболеваниях ЖКТ с нарушением всасывания глюкозы;
- тест может дать неправильные (точнее, «ложнопозитивные») результаты при гипокалиемии (слишком низком содержании ионов калия в крови), дисфункции печени, некоторых нарушениях в работе эндокринной системы.

Перед проведением теста необходимо исключить лечебные процедуры и прием лекарств (адреналина, глюкокортикоидов, контрацептивов, кофеина, некоторых мочегонных средств (так называемого тиазидного ряда), психотропных средств и антидепрессантов). Доктор даст вам более подробные рекомендации относительно того, какие лекарственные препараты можно принимать, а какие – нельзя. В случае необходимости он объяснит, какое лекарство следует заменить и чем именно.

Суть метода заключается в том, что у пациента измеряют уровень глюкозы в крови натощак, а затем в течение 5 минут предлагают выпить стакан теплой воды, в котором растворена глюкоза (75 граммов). Через 1–2 часа вновь измеряют уровень сахара в крови. Затем оценивается результат. Уровень глюкозы в крови менее 7,8 ммоль/л (через 2 часа после нагрузки глюкозой) считается нормой. При уровне более 7,8, но менее 11,0 ммоль/л результат теста расценивается как нарушение толерантности к глюкозе, то есть это прямое свидетельство преддиабетического состояния. При уровне глюкозы в крови более 11,0 ммоль/л результат оценивается как наличие сахарного диабета.

Пусть вас не расслабляют фразы типа «легкая форма», «ранняя стадия», «сахар повышен совсем немного». Когда есть даже малейший выход показателя уровня глюкозы за пределы нормы – значит, речь идет о преддиабете.

Если у вас был диагностирован преддиабет, доктор может сразу же назначить обследование сердечно-сосудистой системы, проверить ваше артериальное давление и уровень холестерина. Особенно если у вас существенно повышен вес. Вам могут посоветовать периодически измерять уровень сахара крови, для того чтобы держать ситуацию под контролем и вовремя предотвратить развитие сахарного диабета.

Кроме того, если выяснится, что у вас имеется метаболический синдром или синдром поликистозных яичников, вам будет дано направление на лечение. Если вы курите, врач порекомендует вам бросить курить для того, чтобы избежать риска развития сахарного диабета.

Помните: даже если уровень сахара в крови повышен незначительно – это первый сигнал к тому, что пора серьезно задуматься.

Симптомы преддиабета

Как мы говорили, у многих людей преддиабет протекает без симптомов.

Конечно, нам уже известны такие признаки преддиабета, как избыточный вес и большая окружность талии. Однако многие наши соотечественники привыкли жить с такими формами и весом. Им это не кажется чем-то опасным (мол, расплывшаяся фигура – еще не признак болезни). Их ничто не беспокоит, и они не спешат к врачу.

Однако подобное существование бок о бок с факторами риска возможно лишь до поры до времени. Приходит час, когда преддиабетическое состояние все же дает ясно знать о своем присутствии. И первые симптомы заявляют о себе.

В начале, как правило, появляется кожный зуд, ощущается повышенная жажда, человек начинает испытывать дискомфорт от постоянного ощущения сухости во рту. Это уже тревожные признаки, свидетельствующие о том, что диабет совсем рядом.

Далее, один за другим, могут появиться еще несколько симптомов:

- выраженная жажда;
- постоянное чувство голода (которое может разбудить вас даже среди ночи);
- бессонница;
- постоянное чувство усталости уже к середине дня;
- головные боли.

Если же к этим симптомам добавятся тошнота и рвота, учащенное мочеиспускание, онемение и покалывание в руках и ногах, частые инфекции кожи, мочевыводящих путей или влагалища, то, скорее всего, вы запустили ситуацию – диабет, очевидно, все же развился (или до него осталось «совсем ничего»).

Но во всей своей полноте симптомы проявят себя лишь в том случае, если вы вовремя не предпримете адекватных действий.

А вот нежелание разобраться в происходящем может поставить вашу жизнь под угрозу – вплоть до того, что однажды вас доставят в больницу в состоянии диабетической комы. К счастью, в ваших силах не допустить такого развития событий. Поэтому даже при отсутствии симптомов людям из группы риска надо заботиться о себе и следить за уровнем сахара в крови.

Глава 4. А может, пронесет?

Бездействие недопустимо!

Почему раньше не врачи не говорили так много о преддиабете? Разве в прежние годы не было этой угрозы?

Опасность существовала всегда. Просто масштаб ее не был столь пугающим. Еще несколько десятилетий назад люди не обрекали себя в массовом порядке на мучения, жуя хот-доги и просиживая часами перед экранами телевизоров и компьютеров. Дети не знали, что такое видеоигры и дивиди-приставки. Они больше времени проводили на свежем воздухе, ходили в походы, играли в футбол во дворе. В наши дни избыток углеводов в пище, помноженный на отсутствие физической нагрузки, делает свое дело.

А кроме того, до недавнего времени у врачей не было красноречивой статистики. Сегодня в их распоряжении результаты десятков исследований, которые говорят: диабет, который принял масштабы планетарного бедствия, необходимо останавливать еще на подступах. К счастью, такая возможность есть – было бы желание пациента.

А теперь настало время страшилок. Еще раз поговорим о том, что будет, если вы махнете на себя рукой (чего, надеемся, не произойдет). Оказывается, преддиабетическое состояние опасно не только своей возможностью развития в диабет, но и другими неприятными осложнениями. Так, у женщин, страдающих преддиабетом, повышается вероятность родить ребенка с пороком сердца. Существует также риск преждевременных родов или появления на свет ослабленных детей.

Если же дело дойдет до диабета (надеемся, и этого не произойдет), то придется готовиться к серьезному противостоянию с недугом. Недаром сегодня к этому заболеванию приковано внимание мировой медицины.

Диабет – не просто «неудобное» заболевание, при котором приходится от многого отказываться и во многом себя ограничивать. Диабетики по сравнению с больными другими заболеваниями имеют самый ранний возраст получения инвалидности. А уровень смертности от этого недуга стоит на третьем месте после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Есть над чем подумать.

А перспектива?

Умирают люди чаще не от самого диабета, а от его многочисленных осложнений – острых и поздних. К острым осложнениям, развивающимся в течение нескольких дней и даже часов, относятся:

- диабетический кетоацидоз: тяжелое состояние, развивающееся вследствие накопления в крови продуктов промежуточного жирового обмена (так называемых кетоновых тел); может приводить к потере сознания и нарушению жизненно важных функций организма;
- гипокликемия: снижение уровня сахара в крови ниже нормального значения (обычно ниже 4,4 ммоль/л), которое чаще всего происходит из-за передозировки
- сахароснижающих препаратов, сопутствующих заболеваний, непривычной физической нагрузки или недостаточного питания, а также приема крепкого алкоголя;
- гиперосмолярная кома: состояние, связанное с сильным обезвоживанием, обычно встречается у пожилых людей.

Среди поздних осложнений следует отметить следующие:

- диабетическая ретинопатия: поражение сетчатки глаза, которое заканчивается кровоизлияниями на глазном дне, может привести к отслоению сетчатки и слепоте;
- диабетическая микро– и макроангиопатия: нарушение проницаемости сосудов, повышение их ломкости, склонность к тромбозам и развитию атеросклероза;
- диабетическая полинейропатия: потеря болевой и температурной чувствительности; наиболее важный фактор в развитии специфических язв и вывихов суставов;
- диабетическая нефропатия: поражение почек, грозящее развитием хронической почечной недостаточности;
- диабетическая артропатия: боли в суставах, ограничение подвижности;
- диабетическая офтальмопатия: раннее развитие катаракты (помутнения хрусталика);
- диабетическая энцефалопатия: изменения психики и настроения, эмоциональная неустойчивость или депрессия;
- диабетическая стопа: поражение стоп язвами, развитие кожно-некротических процессов; может привести к ампутации конечностей.

Количество больных диабетом в мире превысило 100 миллионов, из них 8 миллионов – в России. Ежегодно число больных увеличивается на 5–7 %, а каждые 12–15 лет – удваивается.

Но мало кто знает, что примерно столько же людей находятся на стадии преддиабета, то есть пока еще имеют шанс не пополнить печальную статистику. Все эти ужасные последствия не коснутся вас, если вы немедленно возьмете заботу о своем здоровье в свои руки!

Часть II. Союзники преддиабета

Глава 1. Метаболический синдром

Все дело в обмене веществ

Есть несколько верных спутников преддиабета, с которыми следует познакомиться поближе. Зачем? Затем, что если имеется хотя бы один из них, то ваши шансы встретиться с диабетом существенно увеличиваются.

Первый «верный друг» преддиабета – метаболический синдром. Этим термином принято обобщенно называть целый комплекс обменных нарушений в организме.

В последние годы метаболический синдром (его еще иногда называют синдромом X) привлекает пристальное внимание эндокринологов, кардиологов, врачей общей практики. И связано это с шокирующими темпами распространения этого симптоматического комплекса. Предполагается, что в западных странах 25–35 % населения страдает от метаболического синдрома. В США от него страдают порядка 47 миллионов граждан. В России, по разным оценкам, метаболический синдром встречается у 30–40 % населения. Точную цифру никто не знает, поскольку очень часто пациенты не догадываются о том, что со здоровьем начались проблемы, и не обращаются к врачу.

В среднем возрасте мужчины страдают от развития этого синдрома гораздо чаще, чем женщины. Однако после 55 лет (в период постменопаузы) риск заболеваемости увеличивается у представительниц слабого пола – это обусловлено спецификой протекания в ее организме сложных процессов, связанных с затуханием детородной функции. Так что к шестому десятку количество людей, страдающих этим нарушением, уже не зависит от пола. И в возрасте старше 60 лет доля мужчин и женщин с метаболическим синдромом составляет 42–43,5%! Хотя в последние годы врачи отмечают, что темпы распространения этого комплекса среди молодежи набирают обороты.

Если в самом начале метаболический синдром себя почти не проявляет, то по мере развития начинает доставлять людям массу неудобств. Человек ощущает усталость, чувствует себя истощенным, измотанным. Встречаются и эмоциональные нарушения: раздражительность, слезливость, панические настроения, вспышки гнева, ярость, агрессивное поведение. У больных наблюдается повышенный уровень холестерина, ухудшение работы почек, синдром прерывистого дыхания во сне. Их могут мучить приступы сильного голода или тяги к сладкому (так проявляет себя нехватка глюкозы в клетках из-за сопротивления к инсулину, снижения ее уровня в крови из-за выброса больших количеств инсулина).

Основой же метаболического синдрома является именно инсулинорезистентность. Иными словами те ткани в организме, которые должны быть чувствительны к жизненно важному гормону инсулину (жировая, мышечная, клетки печени), теряют эту чувствительность.

Диагноз метаболический синдром ставится при наличии у пациентов минимум трех из следующих симптомов:

- объем талии более 88 см у женщин и 100 см у мужчин;
- артериальное давление превышает 130/85 мм ртутного столба;
- уровень сахара крови натощак 6,1 ммоль/л;
- изменение уровней «плохих» и «хороших» холестерина;

- высокий уровень глюкозы.

А в 1989 году Н. Каплан ввел термин «синдром инсулинорезистентности» и объявил о существовании «смертельного квартета», объединяющего в своем составе ожирение, нарушение толерантности к глюкозе, гиперинсулинемию (когда в крови много инсулина), повышенное артериальное давление.

Главные причины развития метаболического синдрома, по мнению врачей, следующие:

- снижение физической активности, которое способствует раннему проявлению сопротивляемости клеток к инсулину;
- высокоуглеводный характер питания;
- недостаток биологически активных веществ в пище. Кроме того, каждый год выявляется большое количество людей с врожденной (генетически обусловленной) сопротивляемостью мышечных и жировой клеток к действию инсулина. Иногда развитию заболевания способствуют хронические заболевания или длительный прием некоторых лекарственных препаратов (так называемых антагонистов инсулина).

В любом случае (была ли сопротивляемость получена по наследству или приобретена), чтобы преодолеть сопротивление клеток, поджелудочная железа вынуждена вырабатывать большое количество инсулина. В свою очередь, гиперинсулинемия вызывает ожирение (особенно в области живота), гипертонию, нарушение липидного обмена и грубые нарушения регуляции глюкозы.

Уровень глюкозы начинает колебаться. Ее то много (тогда возникает гипергликемия), то мало (это гипогликемия). Повышенная концентрация глюкозы вызывает повреждение белков и усиливает образование свободных радикалов. Страдает энергетика, так как в клетки поступает недостаточно глюкозы. Со временем поджелудочная железа «устает» выделять много инсулина, развивается нехватка инсулина. Развивается сначала преддиабетическое состояние, а затем и сахарный диабет.

Главная опасность метаболического синдрома – в том, что многие люди привычно живут с этим состоянием, терпя неудобства, и считают его нормальным возрастным проявлением. Но это не так! Метаболический синдром с большой долей вероятности указывает на наличие преддиабета, и его надо обязательно лечить.

К счастью, когда диагноз поставлен вовремя, метаболический синдром хорошо поддается коррекции с помощью изменения образа жизни, диеты и средств современной медицины.

Как победить метаболический синдром

При лечении метаболического синдрома врачи сочетают медикаментозные методы (то есть прием таблеток, уколы и тому подобное) и немедикаментозные (связанные с изменением образа жизни). Причем вторые – в обязательном порядке, а не по желанию.

На сегодняшний день для коррекции проявлений метаболического синдрома могут применяться следующие группы лекарственных препаратов:

- гипотензивные препараты (снижающие кровяное давление);
- гиполипидемические препараты (для снижения уровня холестерина назначают статины – ловастатин, симвастатин, правастатин – или фибраты);
- препараты для снижения инсулинорезистентности (например, назначение препарата «Метформин» улучшает чувствительность периферических тканей к инсулину);
- препараты для снижения веса;
- препараты для снижения постпрандиальной гипергликемии (то есть средства, препятствующие подъему уровня глюкозы в крови после еды, – например, акарбоза).

Однако решать, нужны ли в данном случае медикаменты или без них можно обойтись, может только врач. Помните: степень и характер обменных нарушений при метаболической синдроме у разных людей существенно отличаются. Поэтому использовать медикаменты необходимо под строгим контролем со стороны врача. Употреблять лекарственные средства по собственному усмотрению недопустимо!

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.