



Сахарный диабет и фототерапия.

Сахарный диабет — одно из распространенных заболеваний. Более 150 млн. человек в мире страдают им, и ожидается удвоение этого числа за предстоящие пятнадцать лет. В России более 3 млн. больных сахарным диабетом, и среди них около 800 тыс. лиц молодого возраста.

Сахарный диабет бывает двух типов.

Первый тип (СД 1) характеризуется повышением глюкозы в крови из-за абсолютной неспособности клеток поджелудочной железы вырабатывать необходимое количество инсулина, и часто это удел молодых.

Генетический фактор занимает ведущее место среди причин диабета вообще, а СД 1 — особенно. Так, если отец страдает диабетом первого типа, то вероятность заболевания у ребенка доходит до 10%, а если больна мать — до 2,5%. Если в семье два ребенка-диабетика и ожидается третий, то всего лишь в 5% случаев он будет здоровым. (Считается, что вес новорожденного свыше 4,5 кг указывает на риск заболевания.)

Предрасполагают к диабету неумеренное потребление алкоголя, курение, наркотики, стрессы, ожирение, гиподинамия, различные эндокринные заболевания, заболевания поджелудочной железы, печени. Например, алкоголь тормозит образование гликогена в печени, способствуя тем самым снижению сахара в крови. Сладкие алкогольные напитки вызывают обратное состояние — повышение сахара в крови. Токсические вещества табака одерживают биохимические реакции в печени и в поджелудочной железе, подводя к диабету. Гормоны гипотиазид, энап, амлодипин, локрен и их разновидности обладают лиабетогенным свойством.

Диагноз заболевания ставится на основании повышения сахара в крови — гликемии (натошак более 6,1 ммоль/л) и плюс к этому жажда, прогрессирующее похудание, кожный зуд и т. д.

Для контроля сахара в домашних условиях применяются глюкометры, а также

тест-полоски или специальные полоски и ленты для контроля сахара в моче. Правда, это не очень достоверный метод. Своевременный контроль позволяет подобрать оптимальные дозы инсулина, калорийность пищи и физические нагрузки. Если сахар не «прыгает», то контролируют его раз в день, а то и реже, а в случае неустойчивости — четыре раза: перед завтраком, обедом, ужином и сном.

Колебания сахара в крови в сторону увеличения называется гипергликемией, а в сторону снижения — гипогликемией. Оба состояния опасны переходом в жизнеугрожающие комы, требующие неотложной помощи. Компенсированным считается диабет при гликемии натошак 5-6 ммоль/л, а перед сном — 6—7 ммоль/л, субкомпенсированным — при цифрах 6,1-6,5, а перед сном — 7,1-7,5. Декомпенсация наступает при гликемии натошак и перед сном свыше 7,1 ммоль/л.

Цель лечения СД 1 заключается в контроле гликемии и поддержании ее натошак на уровне 6,0 ммоль/л. Это достигается диетой, инсулинотерапией и подспорьем к основному лечению — фитотерапией.

Диета при СД 1 составляется из расчета: белков 15%, жиров 25—30, углеводов — 55% от общего количества калорий пищи. При этом исключаются легкоусвояемый сахар, мед, шоколад, сдоба, а предпочтение отдается малоуглеводистой растительной клетчатке и другим пищевым волокнам. До недавнего времени расчет углеводов вели по хлебным единицам (ХЕ): 1 единица равна 12 г углеводов, и для их усвоения требуется 1-2 единицы инсулина.

Следует знать, что во время физических нагрузок инсулин быстро расщепляет глюкозу, приводя к гипогликемии. Чтобы избежать этого, необходим дополнительный прием 15—20 г легкоусвояемых углеводов на каждые 40 минут нагрузок. Если умеренная физическая нагрузка длится более часа, то доза инсулина снижается на 20-50% и

контроль уровня сахара проводится до, во время и после нагрузки.

При инъекциях инсулинов придерживайтесь следующих правил:

1. Делайте уколы под кожу, а не в мышцу. Держите шприц под углом 40-60°.

2. Выбирайте на коже места без уплотнений.

3. Не делайте уколы в плечи.

4. Инсулин короткого действия вводите за 20-30 минут до еды в подкожную клетчатку живота, а длительного действия — в бедра или ягодицы.

5. Ультракороткие инсулины (хумалонг или новорапид) вводите непосредственно перед едой, а если необходимо — то во время или после нее.

6. Один и тот же шприц и иглу используйте не более 4-6 раз в течение 2—3 суток.

Следует помнить: тепло и физическая нагрузка увеличивают скорость всасывания инсулина, а холод — замедляет; стрессы, ОРВИ и другие острые болезни требуют увеличения его дозы: в расчете дозы следует учитывать феномен «утренней зари», когда в пять-семь часов утра резко повышается уровень сахара в крови за счет гиперсекреции соматотропного гормона.

Второй тип диабета (СД 2) составляет 90% от всех случаев. В его основе лежит недостаточная выработка инсулина поджелудочной железой и невосприимчивость к нему организма. Этот тип характерен для женщин старше 35-40 лет, страдающих ожирением.

Главные факторы риска СД 2 — наследственность и избыточная масса тела. Если ее снизить на 7% и умеренно увеличить физическую активность, то с вероятностью почти 60% можно избежать такого диабета.

По клиническому течению болезни СД 2 делят на легкий, средней тяжести и тяжелый. Цель лечения СД 2 сводится к поддержанию нормальных показателей сахаров в крови, что достигается сахароснижающими препаратами, а где необходимо — и инсулином средней продолжительности, а также фитотерапией.

Лечение начинается с перехода на малокалорийную диету № 9, в которой ограничены жиры и сокращены легкоусвояемые углеводы. Общее число

калорий пищи при избыточном весе не должно превышать 1600—1800 в сутки. Разрешаются макароны, крупы (особенно гречневая), картофель, фрукты, овощи, которые должны составлять 50—60% от суточного набора продуктов. Молоко, сыр, животный жир, маргарин, растительное масло — не более 10%. Рыба, мясо, птица, яйца — не более 15%. Растительная клетчатка отрубей, гороха, фасоли замедляет всасывание Сахаров, тем самым компенсирует повышение глюкозы в крови после еды. Допускается умеренное применение сахарозаменителей и рекомендуется ограничение поваренной соли до 3 г в сутки, а также отказ от кофе, снижающего чувствительность клеток поджелудочной железы к инсулину.

Физическая активность при СД 2 соизмеряется с возрастом больного, с осложнениями диабета (атеросклероз всех видов, полиневропатии, поражения глаз) и сопутствующими заболеваниями. Рекомендуются пешие прогулки по 30 минут ежедневно, подъемы по лестнице вместо лифта, плавание по часу 3 раза в неделю. При сахаре в крови более 13-15 ммоль/л физические нагрузки исключаются.

Фитотерапия — надежная помощница при лечении диабета, арсенал ее невелик, но он очень действенный: клевер пашенный, люцерна, манжетка, сушеница, золототысячник, корень лопуха и одуванчика, спорыш, створки фасоли, шиповник, листья черники, капуста, авокадо и женьшень, которые содержат гликокинины — вещества, родственные инсулину. Рецепты настоев:

• Для мононастоя возьмите 10 г сухих измельченных стручков фасоли, залейте водой (0,5 л) и на медленном огне подержите 1,5 часа. Остудите, профильтруйте и принимайте по четверти стакана до еды 3 раза в день в течение месяца.

• Хорошо снижает сахар настой из сухих листьев черники и створок фасоли. По столовой ложке каждого составляющего заварите двумя стаканами кипятка и дайте настояться 3 часа. Профильтруйте и пейте по четверти стакана до еды 3 раза в день.

• Для следующего настоя возьмите по 5 частей клевера, манжетки и сушеницы. Столовую ложку смеси заварите в термосе

250 мл кипятка и дайте настояться 3 часа. После чего принимайте по четверти стакана 3 раза в день за полчаса до еды.

- По две столовых ложки корней одуванчика, лопуха и ягод шиповника, по три столовых ложки листьев черники и травы крапивы двудомной измельчите в кофемолке. Чайную ложку смеси заварите в термосе 300 мл кипятка, подержите 2 часа, затем профильтруйте и принимайте по 100 мл до еды 3 раза в день.

- Надежен сбор из 5 частей листьев черники и спорыша, 4 частей створок фасоли и двух частей крапивы. Две столовые ложки сбора залейте в термосе 500 мл кипятка, дайте настояться 4 часа и принимайте по трети стакана 2 раза в день утром и вечером длительное время. Если диабету сопутствует гипотония, то в утреннюю порцию настоя добавляйте по 20 капель настойки женьшеня.

Эффективность предлагаемых настоев определяется длительностью употребления. Если за 2-3 недели сахар пошел вниз или застыл на месте, то это ваш настой. Если нет результата, поменяйте компоненты и таким образом подберите себе нужный настой.

Имейте в виду, что салаты из свежей капусты, моркови и авокадо тоже снижают сахар в крови. Используйте их чаще, как и сок из свежей моркови и корня сельдерея.

* * *

Итак, успех лечения сахарного диабета любого типа прежде всего зависит от:

- дисциплины больного в соблюдении диеты, регулярности уколов и приема сахароснижающих препаратов;
- полного отказа от курения и алкоголя;
- своевременного и регулярного лечения гипертонической и ишемической болезни сердца, сосудистых заболеваний нижних конечностей, ожирения и другой патологии;
- двигательной активности, по возможности постоянной;
- хорошего контакта с врачом.

Валерий Передерин, врач

Источник: Экология и жизнь.-2009.-№5.-
С.82-83.