

Сахарный диабет. Осложнения.

Сахарный диабет как 1, так и 2 типа, — хронические заболевания, при которых полное излечение пока невозможно. Однако в настоящее время разработаны эффективные методы контроля и лечения диабета, и если больной диабетом постоянно поддерживает нормальные показатели сахара крови, его самочувствие и продолжительность жизни будут таким же, как у здорового человека.

Серьезный риск развития осложнений появляется уже при уровнях сахара крови натощак и перед едой выше 7,0 ммоль/л, и выше 9,0 ммоль/л после еды. Достижение компенсации диабета — трудная задача, и причины тому разные. Если уровень сахара крови у больного диабетом постоянно повышен, со временем развивается поражение таких органов, как глаза, почки и ноги. Осложнения развиваются постепенно и неощутимы для пациента, когда же состояние ухудшается настолько, что больной начинает это замечать, это, как правило, говорит о далеко зашедших стадиях осложнений диабета, которые почти невозможно эффективно лечить.

Осложнение сахарного диабета, обусловленное изменениями сосудов сетчатки, называется диабетической ретинопатией. В глазах на фоне постоянно повышенного сахара крови страдает сетчатка. Сосуды сетчатки становятся более ломкими, что приводит к кровоизлияниям. Наличие и степень выраженности этого осложнения диабета может определить только врач-окулист (офтальмолог). Больной диабетом должен показываться окулисту не реже одного раза в год. При сахарном диабете 2 типа особенно важно провести осмотр сразу же после установления диагноза. Немедленный осмотр должен проводиться при внезапном ухудшении зрения.

Следует также отметить, что отрицательно сказываются такие нарушения, как повышенный уровень артериального давления и холестерина крови. Для сохранения зрения важно, чтобы и эти показатели контролировались и поддерживались в нормальных пределах.

Методы профилактики и лечения диабетической ретинопатии в настоящее время хорошо разработаны. Не следует уповать на недоказанные методы лечения, — периодически появляется реклама каких-нибудь «волшебных» растений и т.п. Надежный метод лечения диабетической ретинопатии, признанный и успешно применяющийся во всем мире, — это лазерная фотокоагуляция сетчатки, что позволяет предотвратить дальнейшее прогрессирование процесса. Следует понимать, что этот вид лечения останавливает ухудшение зрения, но возврата к хорошему зрению не происходит.

Чтобы избежать острых ситуаций (массивных кровоизлияний, отслойки сетчатки), которые могут привести к непоправимым последствиям, нужно избегать тяжелых физических нагрузок. Противопоказаны подъемы тяжестей, сильное напряжение.

При сахарном диабете, наряду с поражением сетчатки, часто встречается помутнение хрусталика, которое называют катарактой. Это заболевание распространено и среди людей, не имеющих диабета, особенно в старших возрастных группах. Лечение катаракты сейчас хорошо отработано - операция по удалению помутневшего хрусталика. Зрение после такой операции восстанавливается.

Еще одно осложнение диабета – нефропатия. На фоне длительной декомпенсации диабета в почках страдают мелкие сосуды. Тогда белок, который является нужным веществом, и в норме в моче не попадает, начинает туда проникать. Поэтому каждому больному диабетом не реже 1 раза в год необходимо сдавать анализ мочи на микроальбуминурию (т.е. микроколичества белка-альбумина).

Проявлением диабетической нефропатии может являться повышение уровня артериального давления (АД). Следует знать, что повышение АД далеко не всегда есть следствие поражения почек, но оно само по себе наносит почкам серьезный вред. Повышенный уровень АД, вне зависимости от причин возникновения, необходимо снижать. Предельно допустимыми в настоящее время считаются: 140 мм рт. ст. для верхнего показателя (систолического АД) и 85 мм рт. ст. для нижнего (диастолического). Важно самому пациенту понимать, что принимать эти препараты необходимо постоянно, и при снизившемся до нормы АД, чтобы оно не повысилось! Всем пациентам с артериальной гипертонией желателен иметь дома аппарат для измерения АД и уметь им пользоваться.

Среди осложнений диабета поражение ног занимает особое место. Проявления диабетической нейропатии представляют собой разного типа боли в ногах, чувство жжения, «ползания мурашек», покалывания, онемения. Наиболее опасно снижение чувствительности ног: пропадает возможность воспринимать воздействие высокой и низкой температуры, боль (например, укол острым предметом), вибрацию и т.д. Это ведет к травматизации тканей стопы вплоть до формирования язв в местах наибольшей нагрузки. Участки травматизации могут воспаляться, развивается инфекция. Воспалительный процесс в условиях сниженной чувствительности протекает без боли, что может привести к недооценке больным опасности. Самостоятельного заживления не происходит, если

компенсация диабета неудовлетворительная. При худшем варианте развития событий и в отсутствие лечения может возникать омертвление тканей — гангрена.

Возможно сочетание сосудистых нарушений с нейропатией. В этих случаях вероятность развития гангрены, а значит, ампутации конечности, особенно велика. Профилактические меры можно представить в виде «запрещающих» и «разрешающих» правил.

Если ноги мерзнут, нельзя согревать их с помощью грелок (в том числе электрических), батарей парового отопления, электронагревательных приборов. Температурная чувствительность у больного сахарным диабетом часто бывает снижена, поэтому ослаблена защитная реакция и можно легко получить ожог.

По этой же причине нельзя принимать горячие ножные ванны. Кроме того, ножные ванны не должны быть длительными — это высушивает кожу и делает ее более уязвимой. После мытья ног надо насухо протереть, осторожно промокая кожу, особенно в межпальцевых промежутках. Повышенная влажность в этих областях способствует развитию опрелостей и грибковых заболеваний. По этой же причине, используя крем для ног, чтобы кожа не была слишком сухой, не следует наносить его на кожу между пальцами.

Не рекомендуется ходить босиком, так как при этом высока опасность травматизации с одновременным проникновением инфекции в область повреждения. На пляже и при купании нужно надевать купальные тапочки. Также следует оберегать ноги от солнечных ожогов.

Необходимо отказаться от неудобной (узкой, натирающей, давящей) обуви и не носить туфли на высоком каблуке. Дополнительный риск травматизации создает обувь, которая открывает, а значит, не защищает пальцы и пятку. Если на ногах есть мозоли, нельзя пытаться избавиться от них с помощью мозольных жидкостей, мазей или пластырей, так как все они содержат вещества, разъедающие кожу. Наиболее подходящим средством для удаления мозолей и участков избыточного ороговения (утолщения и сухости) кожи является пемза. Лучше купить в аптеке специальную пемзу для ухода за ногами.

Если ноги мерзнут, согревать их надо теплыми носками соответствующего размера и без тугих резинок, которые затрудняют кровообращение. Необходимо следить, чтобы носки в обуви не сбивались.

Нельзя пользоваться при уходе за ногами никакими острыми предметами: ножницами, мозольными ножами, бритвенными лезвиями, особенно в условиях сниженной чувствительности и плохого зрения! Обрабатывать ногти следует с помощью пилки. Нужно принять за правило проверять внутреннюю поверхность обуви перед тем, как ее надеть. Ежедневно больной диабетом должен внимательно осмотреть свои стопы, особенно подошвенную поверхность. Даже незначительные повреждения на стопах нужно показать врачу, однако первую помощь больной должен уметь оказать себе самостоятельно.

Можно использовать 1% раствор диоксида или 0,02% раствор фурацилина. Промытую ранку надо закрыть стерильной повязкой или бактерицидным пластырем. Обычный лейкопластырь использовать нельзя! Нельзя применять спиртовые растворы, темный раствор перманганата калия («марганцовки»). Они могут вызвать ожог. Нежелательно использовать и масляные повязки, которые создают среду для развития. Если в области повреждения появились признаки воспаления (покраснение, отечность, гнойные выделения), нужна немедленная врачебная помощь.

Подводя итоги, хочется еще раз подчеркнуть, что осложнения диабета предотвратимы. В тех же случаях, когда у больного уже есть проявления тех или иных осложнений, можно остановить их дальнейшее прогрессирование. Для этого, необходим регулярный контроль своего состояния со стороны больного. Какие показатели, помимо уровня сахара крови или мочи и веса тела, нужно регулярно контролировать, а также, каких специалистов следует посещать?

Гликированный гемоглобин (HbA1c), холестерин крови (желательно также другие показатели липидного обмена). Белок в моче (микроальбуминурия). Артериальное давление. Осмотр ног.

Регулярное наблюдение у эндокринолога. Осмотр окулиста.

Большинство показателей надо контролировать не реже одного раза в год .

Если обнаруживаются проблемы, необходим более частый контроль, а также лечение, назначаемое врачом, и проводимое при активном участии пациента.

Основой профилактики всех осложнений диабета, является поддержание хорошей компенсации углеводного обмена!

В настоящее время в ГБУЗ НО «ЦГБ г.Арзамаса» прием врача эндокринолога организован в поликлиниках №1,2,3, Детская поликлиника.

Рожкова Е.Ю. врач-эндокринолог