

Диабет – что можно и нужно делать больному?

1. Прежде всего, **больной диабетом должен интересоваться своим заболеванием, находить и запоминать информацию о сахарном диабете**, посещать школу для диабетических больных. Не быть пассивным исполнителем команд врача, понимать смысл каждого вмешательства и совета. Важно! Каждый больной, по примеру других людей, которые научились контролировать своё заболевание, может жить с диабетом.
2. **Диабет можно успешно контролировать**, если диабетик несёт ответственность за своё здоровье и выполняет все назначения врача. Крайне важен контакт врач – пациент, когда сам больной – активный и ответственный участник всего лечебного процесса.
3. Жизнь с диабетом требует от больного много новых умений, в частности, **осуществлять самоконтроль глюкозы крови и знать свой уровень сахара**. Существуют различные модификации глюкометров, необходимо уметь пользоваться глюкометром, используя тест-полоски. После измерения результата, нужно записать уровень сахара в дневнике. Если уровень сахара значительно повышен, необходимо обратиться к врачу – эндокринологу, либо вызвать бригаду скорой помощи (при его чрезмерном повышении).
4. У больного диабетом, часто одновременно присутствуют другие заболевания и состояния, такие как ожирение, избыточный вес, гипертония, ишемическая болезнь. Поэтому, кроме самоконтроля гликемии (уровень сахара), **больной с диабетом должен следить за весом, регулярно взвешиваясь дома, измерять артериальное давление, показатели пульса** и полученные данные также записывать. Гипертония и сахарный диабет ухудшают течение каждого заболевания в отдельности, поэтому можно и нужно контролировать диабет, одновременно поддерживая давление крови в оптимальных пределах (менее 130/80 мм.рт.ст.).
5. **Больной с диабетом должен максимально изучить и понять свой недуг**, насколько это для него возможно. Пациент должен знать, что сахарный диабет (СД) бывает двух типов. 1 тип СД - инсулинзависимый, когда в организме наблюдается абсолютная нехватка гормона инсулина. Эта разновидность СД лечится только с помощью инсулина. 2 тип сахарного диабета отличается нечувствительностью тканей к имеющемуся инсулину. Лечится диабет второго типа, как правило, таблетированными сахаропонижающими препаратами. Больному **СД 2** типа необходимо знать, что при длительном течении и недостаточном эффекте от таблеток, при возникновении осложнений (ангиопатия, поражении печени и почек), ему может быть назначен инсулин. Больной диабетом должен быть готов к этому и знать, что данная мера позволит ему лучше контролировать

заболевание, поддерживать уровень сахара в норме, профилактировать осложнения диабета. Не следует воспринимать возможную инсулинотерапию как признак ухудшения состояния и отказываться от неё.

6. **Диабетик должен знать те продукты, которые ему можно употреблять**, какие специальные блюда приготовить, чтобы диабет был под контролем. **Разбираться в продуктах, которые ему абсолютно противопоказаны и что делать, если произошло грубое нарушение диеты.** Существует специальная диета при диабете и больной должен быть информирован, в каких продуктах содержится максимальное количество простых углеводов, и после употребления каких пищевых веществ, и через какое время, уровень сахара будет максимально повышен. Необходимо вести пищевой дневник, куда регулярно записывать съеденные продукты, уровень сахара в крови (гликемию), количество и дозы таблеток или введённого инсулина. Необходимо иметь представление, что диета при диабете имеет некоторые отличия в зависимости от типа (1 или 2 тип диабета). Диета при диабете 1 типа менее строгая, диабетик на инсулине никогда не должен быть голодным, так как низкий сахар в крови может быть чреват такими опаснейшими осложнениями, как гипогликемия и гипогликемическая кома. При этих состояниях уровень сахара резко падает, что сопровождается потерей сознания и значительными сдвигами в обеспечении энергией жизненноважных органов, и прежде всего мозга. Гипогликемическая кома может развиваться при передозировке инсулина, недостаточном приёме пищи после введения инсулина и усиленной физнагрузке. Гипогликемическая кома развивается за секунды, и в отсутствии помощи может закончиться летально. Поэтому больной всегда должен быть предельно внимателен при введении инсулина, при первых признаках того, что у него низкий сахар, о чём скажет дрожь, резкий голод, желание съесть сладкое, потливость, тремор, диабетик должен немедленно съесть что-нибудь сладкое – конфету, ложку мёда или варенья, сахар. **Больной всегда должен иметь с собой конфеты или кусковой сахар на случай гипогликемии.** Диабет – опасен, так как есть возможность вовремя не оценить появление гипогликемии и это приведёт к тяжёлым последствиям. Со временем, многие больные перестают чувствовать признаки снижения сахара (гипогликемия), и могут внезапно без предвестников впасть в коматозное состояние.
7. **Диета при диабете включает в себя строгое ограничение простых углеводов (сахаров).** При 1 типе диабета диета менее строгая. Больному не рекомендуется употребление в пищу сахара, варенья, мёда, пирожных, тортов, кондитерских изделий, сладких газированных напитков, джема, повидла, белого хлеба, булок, манной крупы и риса. При таком резком ограничении сладкого,

многие больные склонны нарушать диету. Поэтому в питание можно включать сахарозаменители, они не несут углеводной нагрузки и калории. Алкогольная продукция не рекомендуется к употреблению при

диабете.

Значительно ограничиваются бананы, картофель, макаронные изделия, виноград, сухофрукты, бобовые, сладкие фрукты (ананасы, персики, дыни, абрикосы).

Диета при диабете предусматривает ограничение животного жира (баранина, свинина, смалец, масло сливочное, жирная молочная продукция). Дают достаточное количество овощей и листовой зелени. Например, огурцы, капусту, зелёные салаты, кабачки можно употреблять без ограничения.

8. **Обязательно планировать свой режим активности**, так как физическая нагрузка оказывает значительное влияние на уровень сахара (понижает его). Сильная физическая нагрузка, недостаточное потребление пищи на фоне сахароснижающей терапии, приводит к гипогликемии (низкий сахар).
9. **Больной сахарным диабетом, получающий инсулин, должен разбираться в различных типах инсулина.** Знать, что инсулин бывает короткого, ультракороткого, средней продолжительности действия. Существуют также длинный и комбинированный инсулины, имеющие определённое время начала и продолжительность действия. Эту информацию, а также дозы инсулина, когда и сколько единиц вводить, взаимосвязь введения инсулина с приёмом пищи, больной получает от эндокринолога.
10. Необходимо информировать больного диабетом, особенно находящегося на инсулинотерапии, о возможных острых осложнениях (гипогликемическая кома), гипергликемия, научить принципам оказания неотложной помощи.
11. Так как тяжесть сахарного диабета, особенно при длительном течении, часто обусловлена появлением хронических осложнений (нейропатии, ангиопатии), **больной должен знать правила ухода за кожей ног.** Микро и макроангиопатии неизбежно появляются у больного диабетом. В силах диабетика не допустить развития **диабетической стопы**, хронических язв и некрозов (гангрены ног). Необходимо ежедневно осматривать стопы на предмет наличия потёртостей, мозолей, ранок, которые при сахарном диабете очень плохо эпителизируются (заживают). При появлении последних, нужно срочно обратиться за лечением к хирургу. Ухаживать за кожей ног, не допускать даже малейшего травмирования при маникюре, обрезании ногтей, иметь удобную обувь, препятствующую формированию мозолей, опрелостей, трещин – действенные меры по профилактике. Следуя этим рекомендациям, можно быть уверенными, что поздние осложнения диабета не наступят, либо будут выражены минимально.

