ТЕМА 14. ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Опасность сахарного диабета заключается в том, что при отсутствии компенсации заболевания избыток глюкозы повреждает органы и ткани.         Процесс этот развивается постепенно, в течение нескольких лет. И часто пациенты не придают должного значения компенсации диабета, т.к. не чувствуют изменения,  которые происходят. Когда появляются симптомы, патологический процесс часто находится уже в развернутой стадии. К поздним осложнениям диабета относятся:

* поражения сердечнососудистой системы (инфаркты, инсульты, облитерирующий атеросклероз сосудов ног и пр.);
* поражения сетчатки глаз;
* поражения почек.

Основой предупреждения всех этих осложнений является компенсация диабета.

**Для профилактики поражения сердечнососудистой системы** необходимо поддерживать в пределах целевых уровней глюкозу крови, артериальное давление и показатели липидного обмена, регулярно поддерживать физическую активность (физические упражнения или ходьба не менее 4 дней в неделю продолжительностью не менее 30 минут), отказаться от курения.

Целевые уровни гликемического контроля, липидного обмена, артериального давления устанавливает врач.

Основными показателями **липидного обмена** являются общий холестерин, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) и триглицериды (ТГ). Уровень ЛПНП и ТГ более актуален, чем уровень общего холестерина.

Пациенты с сахарным диабетом (кроме сахарного диабета 1 типа у молодых людей) относятся к группе высокого или очень высокого риска по развитию сердечнососудистых заболеваний. Поэтому для них установлены более жесткие критерии показателей липидного обмена, чем для других людей.

Уровень ТГ необходимо поддерживать менее 1,7  ммоль/л.

Уровень ЛПНП у больных с диабетом должен быть < 1,8 ммоль/л  (70 мг/дл) или снижаться в процессе лечения более 50% при исходном уровне 2,6-5,2 (100-200 мг/дл).

При очень высоком риске сердечнососудистых заболеваний целевой уровень ЛПНП составляет < 1,4 ммоль/л  (55 мг/дл) или снижение более 50%.

Для своевременной диагностики поражения **глаз** при диабете необходимо регулярно проходить осмотры у офтальмолога. Обратимые изменения на сетчатке, которые можно лечить, никак не ощущаются пациентом и острота зрения при том не снижается.

**Начальные изменения сетчатки видны только при осмотре врачом-офтальмологом  глазного дна с расширенным зрачком** (осмотр в темной комнате после закапывания капель). Осмотры офтальмолога без осмотра глазного дна (например, при прохождении водительской комиссии) никакого значения в плане ранней диагностики осложнений диабета не имеют. Осмотр офтальмолога должен проводиться ежегодно у взрослых пациентов с СД 1 типа с длительностью заболевания ≥ 5 лет и у всех пациентов с СД 2 типа. У женщин с диабетом, планирующих беременность, осмотр офтальмолога должен проводиться перед планированием беременности, у беременных - 1 раз в триместр.

Если при осмотре глазного дна врач-офтальмолог увидел кровоизлияния, значит, Вам необходим осмотр с фундус-линзой.

Методом лечения диабетической ретинопатии является лазерная коагуляция (в некоторых случаях – введение специальных препаратов). Глазные капли, инъекции ангиопротекторов и антиоксидантов (эмоксипин, актовегин), витаминов при диабетической ретинопатии МАЛОЭФФЕКТИВНЫ и НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ.

**Диабетическая нефропатия (поражение почек при диабете)**на начальных обратимых стадиях также не имеет никаких клинических проявлений (общий анализ мочи в норме, жалоб у пациента нет). Выявить поражение почек при диабете на ранних стадиях можно только с помощью специального анализа мочи – анализ мочи на микроальбуминурию (МАУ).

С этой целью должна сдаваться суточная моча. Если сдается утренняя моча, то в моче должно определяться соотношение альбумин/креатинин мочи.

Также больным диабетом необходимо определять уровень креатинина в биохимическом анализе крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Этот показатель характеризует работу почек.

Определение МАУ и расчет СКФ должны проводиться ежегодно у взрослых пациентов с СД 1 типа с длительностью заболевания ≥ 5 лет и у всех пациентов с СД 2 типа.

Анализ на МАУ может быть ложноположительным, поэтому для подтверждения диагноза должны быть два положительные теста из трех в период от 3 до 6 месяцев.

Страшным осложнением сахарного диабета является **гангрена нижних конечностей.**Причиной гангрены является диабетическая полинейропатия (поражение нервов) и облитерирующий атеросклероз артерий. Предупреждение гангрены: компенсация диабета, нормализация липидного обмена, **ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ.**

Кроме того, пациент с сахарным диабетом должен соблюдать ряд правил по уходу за стопами:

Нельзя ходить босиком.

Нельзя носить тесную и открытую обувь (чтобы не попадали камешки и песок). Обувь должна быть удобной, не должна нигде натирать. Не надо покупать обувь, которую надо разнашивать. Перед тем, как надеть обувь, надо руками проверить, чтобы в ней не было посторонних предметов (при диабете теряется чувствительность, поэтому их можно не почувствовать при ходьбе). При некоторых проблемах надо заказывать индивидуальную ортопедическую обувь (в Могилеве это можно сделать в филиале Белорусского протезно-ортопедического центра по адресу пер.Базный, 8).

Надо каждый день осматривать ноги, чтобы вовремя обнаружить ранки, царапины, волдыри, покраснения, мозоли. Для осмотра труднодоступных мест можно попросить осмотреть ноги близких или воспользоваться зеркальцем.

Нельзя распаривать ноги, прикладывать их к горячей батарее, пользоваться различными грелками (из-за потери чувствительности можно получить ожоги).

Перед тем, как мыть ноги, проверьте температуру воды локтем.

После мытья ноги надо тщательно вытирать, особенно между пальцами. После мытья ноги надо смазывать увлажняющим кремом (между пальцами смазывать не надо).

Ногти на ногах надо не стричь, а аккуратно подпиливать. Подпиливать ногти надо прямо, не укорачивая уголки (чтобы ногти не врастали).

Омозолелости нельзя срезать, их надо аккуратно удалять специальной пемзой, не допуская сильного надавливания. Пемзу надо обновлять не реже чем раз в 3 месяца (в ней может появиться грибок).

Нельзя пользоваться мозольным пластырем, различными прижигающими средствами.

Если Вы поранили ногу, необходимо промыть ногу раствором хлоргексидина. Не надо для обработки раны использовать раствор перекиси водорода, марганцовки, спиртовые растворы.  До осмотра врача не надо накладывать на рану мазевые повязки. Свежий порез можно обработать йодом. Остальные повреждения йодом, зеленкой до осмотра врача обрабатывать не надо. После обработки рану надо закрыть чистой марлевой повязкой.

Даже при незначительных повреждениях на ногах необходимо обратиться к врачу.     Обо всех перечисленных и других поздних осложнениях диабета Вы также можете узнать  в книге «Сахарный человек».