

ПРОФИЛАКТИКА

Тя е свързана с контролиране на екзогенните фактори и се състои в:

- промяна в хранителното поведение с избягване на прехранването,
- контролиране на телесното тегло,
- активен двигателен режим,
- редуване на умствен и физически труд,
- избягване на нервното пренапрежение,
- редовно проследяване на кръвната захар при годишните профилактични прегледи.

Това особено важи за хора, в чието семейство има болни от диабет.

Провеждане на адекватно медикаментозно лечение при диагностиране на заболяването, предписано от специалист ендокринолог.

Диетолечението е крайъгълен камък за подържане на кръвната захар в приемливи граници, както за тези които се лекуват с инсулин или перорални медикаменти, така и за диабетиците, при които диетичните мероприятия са единственият лечебен способ.



ЗНАЕТЕ ЛИ ?

Д-р Фредерик Бантинг за първи път прилага инсулин в лечението на захарната болест, а в 1923г. учените синтезират и предлагат първия инсулинов продукт – животинския инсулин.

От захарен диабет боледуват не по-малко от 30 милиона души в света.

В икономически развитите страни от проявени и скрити форми на диабет боледуват 3-4% от населението. В икономически изостаналите заболяването е по-рядко срещано, но има затворени етнически групи, в които честотата е висока.

Сред хората занимаващи се с физически труд диабетът не е така често срещана болест, както сред интелектуалците и професиите, свързани с голяма отговорност и нервно напрежение.

В България има около 200 хиляди болни от захарна болест.

Диабетът струва скъпо на обществото, днес лечението му поглъща 10% от бюджета на здравеопазването на всяка държава, като по-голяма част от тях са за лечение на усложненията от захарната болест.



ЗАХАРЕН ДИАБЕТ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Захарният диабет е хронично заболяване, обусловено от абсолютен или относителен инсулинов дефицит, характеризиращо се с повишени стойности на кръвната захар, нарушения на въглехидратната, мастната и белтъчната обмяна, съпроводено с развитие на съдови и неврологични усложнения.

ОСНОВНИ ФОРМИ

1. Диабет първи тип (младежки, инсулинозависим). В 85% настъпва преди 40- година, двата пола са еднакво ангажирани. Честота около 0,2%.
2. Диабет втори тип (на зрялата възраст, неинсулинозависим). Жените боледуват по-често след 40-та година. Честота над 3%.



РИСКОВИ ФАКТОРИ

1. Генетични фактори – установено е, че в някои фамилии захарната болест се среща по-често. Вероятно се касае за генетичен дефект в синтеза на инсулина или в произвеждането на биологично непълноценен инсулин от панкреаса. Генетичните фактори самостоятелно не са в състояние да причинят инсулинозависим диабет. Унаследява се не самото заболяване, а тенденцията за неговата проява.

2. Панкреатотропни вируси, водещи до увреждане клетките на панкреаса – коксаки – вируси, паротидният, рубеолният, цитомегало и херпес-вирус.

3 Екзогенни фактори – изявяването на генетичните дефекти и развитието на болестта зависят от действието на фактори като:

- прехранването
- наднорменото тегло
- повтарящи се бременности
- стрес
- лечение с глюкокортикоиди
- хирургични интервенции и др.

4.Ендогенни фактори – намалената инсулинова ефективност при разграждане на глюкозата се свързва с наличие на:

- хормонални и нехормонални антагонисти
- дефект на ниво на инсулиновите рецептори

ОСНОВНИ СИМПТОМИ

Нормалните стойности на кръвната захар са от 2,78 до 5,55 ммол/л.

При стойности на кръвната захар от 5,55 до 7,8ммол/л на гладно има съмнения за заболяване от захарен диабет и са необходими допълнителни изследвания за поставяне на диагнозата.

При стойности над 7,8 ммол/л на гладно или над 11,1 ммол/л след нахранване, при случайно изследване говорят за изявен диабет.



При инсулинозависимият диабет - първи тип, диабетът на детска и млада възраст има рязко начало и бързо развитие на клиничните симптоми. Има повишена жажда и сухота в устата, увеличава се уринирането до няколко литра в денонощието включително през нощта. Апетитът е повишен, но въпреки обилната консумация на храна болните бързо губят от тегло си. Работоспособността е намалена, умствената концентрация също. Ако не се вземат мерки за откриване на заболяването и адекватно инсулиново лечение може да се стигне до помрачаване на съзнанието, до диабетна кетоацидоза и кома.

Неинсулинозависимият диабет - втори тип, диабетът на зрялата възраст, често се открива случайно при профилактично изследване или при изследване по повод друго заболяване. При голям брой от случаите се наблюдава сухота в устата, повишена жажда, често уриниране, които болният не смята за болестни прояви. Диабетът след 40г. може да се прояви с оплаквания от страна на кожата. Сърбеж в гениталната област, възпалителни процеси на половите органи (вулвит, колпит, баланит), гнойни инфекции (пиодермия, фурункули, карбункули), гъбични инфекции засягащи пръстите и ноктите на краката. Възпалителните заболявания, засягат устната лигавица (стоматити и гингивити) и увреждат зъбите. Част от болните с диабет тип две, дават оплаквания от сърцето (исхемична болест, артериална хипертония), от периферните нерви (неврити, невралгии), или от централната нервна система (световъртеж, главоболие, зрителни нарушения).

Захарният диабет, ако не се лекува, може да доведе до тежки усложнения от страна на почти всички органи и системи. **Бъбреците** – диабетна нефропатия, **нервната система** – диабетна полиневропатия, **сърдечно-съдовата** – диабетна макроангиопатия, **очите** – диабетна ретинопатия, **долни крайници** – диабетна гангрена.