

Осложнения сахарного диабета

Выполнила: Баймухан М.

Группа: 30 - 02

Сахарный диабет

Сахарный диабет - это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина и характеризующееся нарушением обмена углеводов с повышением количества глюкозы в крови и моче, а также другими нарушениями обмена веществ.

2 тип (ИНСД):

- Данный тип диабета называется инсулиннезависимым (ИНСД), так как при нем вырабатывается достаточное количество инсулина, иногда даже в больших количествах, но он может быть совершенно бесполезен, потому что ткани теряют к нему чувствительность.
- Этот диагноз ставится больным обычно старше 30 лет. Они тучные и с относительно не многими классическими симптомами. У них нет склонности к кетоацидозу, за исключением периодов стресса. Они не зависимы от экзогенного инсулина. Для лечения используются таблетированные препараты, снижающие резистентность (устойчивость) клеток к инсулину или препараты, стимулирующие поджелудочную железу к секреции инсулина.

Осложнения сахарного диабета

- *Сахарный диабет* необходимо постоянно контролировать!!! При плохом контроле и не соответствующем образе жизни могут происходить частые и резкие колебания уровня глюкозы в крови. Что в свою очередь приводит к осложнениям. Сначала к острым, таким как гипо- и гипергликемии, а после к хроническим осложнениям. Самое ужасное, что они проявляются через 10-15 лет после начала заболевания, развиваются незаметно и поначалу никак не отражаются на самочувствии. Из-за повышенного содержания сахара в крови постепенно возникают и очень быстро прогрессируют специфические для диабета осложнения со стороны глаз, почек, ног, а также неспецифические - со стороны сердечно-сосудистой системы. Но к сожалению, справиться с осложнениями, уже проявившими себя, бывает очень трудно.

Гипогликемия – понижение уровня сахара в крови ниже 3,3 ммоль/л.

- Симптомы:
- 1 фаза: чувство голода; слабость, сонливость, учащенное сердцебиение, головная боль, нарушение координации поведения, дрожь, потливость.
- 2 фаза: двоение в глазах, бледная и влажная кожа, иногда онемение языка, неадекватное поведение (больной начинает «пороть чушь»), появляется агрессивность.
- 3 фаза: заторможенность, потеря сознания, кома.



- Причины:
- -передозировка сахароснижающего препарата;
- -пропуск еды или меньшее количество углеводов (хлебных единиц) в приеме пищи, большой интервал между инъекцией инсулина и едой;
- -большая по сравнению с обычной физическая активность (особенно спортивная);
- -прием алкоголя.

Гипергликемия – повышение уровня сахара в крови выше 5,5-6,7 ммоль/л.

- Признаки, по которым можно установить, что сахар крови повышен:
- 1. Полиурия (частое мочеиспускание), глюкозурия (выделение сахара с мочой), большая потеря воды с мочой;
- 2. Полидипсия (сильная постоянная жажда);
- 3. Пересыхание рта, особенно ночью.
- 4. Слабость, вялость, быстрая утомляемость;
- 5. Потеря веса;
- 6. Возможны тошнота, рвота, головная боль.

- Причина гипергликемии – недостаток инсулина, и, как следствие, повышенный сахар. Высокое содержание глюкозы в крови вызывает опасное острое нарушение водно-солевого метаболизма и гипергликемическую (гиперосмолярную) кому.





Кетоацидоз

- **Кетоацидоз** – это клиническое нарушение, обусловленное влиянием кетоновых тел и тканевой гипоксии (кислородное голодание) на клетки центральной нервной системы, является следствием гипергликемии. Данное состояние приводит к возникновению кетоацидотической комы.

Симптомы:

- 1. Запах ацетона изо рта (похож на запах прокисших фруктов);
- 2. Быстрое утомление, слабость;
- 3. Головная боль;
- 4. Снижение аппетита, а затем – отсутствие аппетита, отвращение к пище;
- 5. Боли в животе;
- 6. Возможны тошнота, рвота, понос;
- 7. Шумное, глубокое, учащенное дыхание.

- Длительное гипергликемическое состояния приводит к хроническим осложнениям со стороны глаз, периферических нервов, сердечно-сосудистой системы, а также поражение стоп - это одно из наиболее распространенных хронических осложнений у диабетиков.

Диабетическая нефропатия

- Нефропатия – поражение мелких сосудов в почках.
- Ведущим признаком является протеинурия (появление белка в моче);
- - Отеки;
- - Общая слабость;
- - Жажда, сухость во рту;
- - Уменьшение количества мочи;
- - Неприятные ощущения или тяжесть в области поясницы;
- - Потеря аппетита;
- - Редко бывает тошнота, рвота, вздутие живота, жидкий стул.
- - Неприятный вкус во рту.

Диабетическая нейропатия

- **Нейропатия** – поражение периферических нервов.
- Возможно поражение не только периферических , но и центральных структур нервной системы.

Больных беспокоят:

- 1. Онемение;
- 2. Чувство бегания мурашек;
- 3. Судороги в конечностях;
- 4. Боли в ногах, усиливающиеся в покое, ночью и уменьшающиеся при ходьбе;
- 5. Снижение или отсутствие коленных рефлексов;
- 6. Снижение тактильной и болевой чувствительности.



Диабетическая стопа

- Диабетическая стопа – кожные изменения, изменения в суставах и нервных окончаниях на стопах ног.
- Возможны следующие поражения стопы:
- - случайные порезы, ссадины. Расчесы, волдыри после ожогов;
- - расчесы, трещины, связанные с грибковым поражением кожи стоп;
- - мозоли на суставах пальцев и на стопе, вызванные



Н
(

или ор
другой,

и пр
е и д

При потере чувствительности и ангиопатии любое из этих поражений может развиваться в трофическую язву, а язва перерастает в гангрену.

- Самое опасное в этой ситуации то, что больной не видит своей стопы, а при плохой иннервации чувствительность к боли теряется, в результате чего язва может существовать длительное время и оставаться незамеченной. Чаще всего это происходит в той части стопы, на которую при ходьбе приходится основной вес. Если в них попадет инфекция, создаются все предпосылки для образования гнойной язвы. Язва может поражать глубокие ткани стопы вплоть до сухожилий и костей.

Лечебные процедуры для больных ИНСД

- 1. Диета – более жесткая, чем при ИЗСД. Режим питания может быть достаточно свободным по времени, но нужно со всей строгостью избегать продуктов, содержащих сахар. Жиры и холестерин.
- 2. Умеренные физические нагрузки.
- 3. Ежедневный прием сахароснижающих препаратов согласно предписаниям врача.
- 4. Контроль сахара в крови несколько раз в неделю, лучше 1 раз в сутки.



Порядок очередности в лечении ИНСД

- 1. Контроль содержания глюкозы в крови.
- 2. Свести к минимуму дозу лекарственных средств.
- 3. Купировать гипертензию (повышение артериального давления) и концентрацию липидов (жиров) с помощью средств, которые не нарушают толерантности к глюкозе.

Список литературы

- diabet-help.ru
- www.lvrach.ru
- www.dialand.ru