

Елена Олеговна Мурадова

**Возрастной
(инсулинонезависимый)
диабет**



Елена Мурадова

**Возрастной
(инсулинонезависимый) диабет**

«Научная книга»

Мурадова Е. О.

Возрастной (инсулинонезависимый) диабет / Е. О. Мурадова —
«Научная книга»,

Эта книга рассказывает об одном из самых распространенных на планете заболеваний – инсулинонезависимом сахарном диабете, который в основном встречается у пожилых людей. Прочитав эту книгу, вы сможете понять сущность этого заболевания, узнаете о признаках, течении и осложнениях, которые являются частыми спутниками сахарного диабета. Вы узнаете, как с помощью диетологии, фитотерапии, приема минеральных вод, глинолечения, массажа и самомассажа, занятий физической культурой и с помощью других методов можно эффективно бороться с этим заболеванием. Прочитав эту книгу и узнав причины возникновения, особенности течения и осложнения, которые возникают при сахарном диабете в пожилом возрасте, вы сможете бороться с этой болезнью, прибегнув к таким методам лечения, как диетолечение с применением минеральных вод различных природных источников, находящихся на территории России, и физическая культура, являющимся основными путями поддержания хорошего здоровья или путями полного выздоровления незапущенных форм болезни. Также вы сможете воспользоваться методиками, описывающими гидронатуропатию (водолечение), глинолечение, традиционные массаж и самомассаж, в том числе и по методу шиатсу, которые помогут не только снизить содержание сахара в крови, но и расслабиться, справиться с бессонницей и наладить работу практически всех органов и систем.

© Мурадова Е. О.

© Научная книга

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. ЧТО ТАКОЕ САХАРНЫЙ ИНСУЛИНОНЕЗАВИСИМЫЙ ДИАБЕТ	7
Конец ознакомительного фрагмента.	12

Е. О. Мурадова

Возрастной (инсулинонезависимый) диабет

ВВЕДЕНИЕ

Эта книга написана для широкого круга читателей и посвящается одному из самых распространенных, по праву считающемуся одним из заболеваний века — инсулинонезависимому сахарному диабету. По статистике на земном шаре от этого вида сахарного диабета страдает от 200 до 300 млн человек, при этом ежегодно отмечается рост заболевших людей, особенно в пожилом возрасте, что связано с бесконечно растущим количеством эндокринных заболеваний. Также отмечается, что 90 % всех больных сахарным диабетом страдают инсулинонезависимым диабетом, или, как его еще называют, диабетом II типа. Современная медицина постоянно занимается исследованиями причин развития сахарного диабета, совершенствует методы диагностики и лечения болезни, но, к сожалению, сахарный диабет не знает ни территориальных, ни количественных границ и поражает все большее количество людей на планете. Диабет является заболеванием, в возникновении которого важную роль играют наследственность и окружающая среда. И, хотя сегодня еще не найдено лекарство, которое позволило бы полностью исцелить больного, его осведомленность и понимание сути происходящих в его организме процессов позволяют такому человеку жить и бороться с этим заболеванием.

Настоящая книга представляет собой предназначенное для пожилых людей, которые больны инсулинонезависимым сахарным диабетом, популярное изложение важных сведений о сущности данного заболевания, так как в ней рассмотрены причины его возникновения, клинические проявления и осложнения сахарного диабета. В ней авторы делятся с читателями своими знаниями и опытом лечения данной болезни, опираясь не только на научные знания, но используя на практике методы народной медицины, традиционные и нетрадиционные способы избавления от этого недуга. В связи с этим для лечения данного заболевания внимание заинтересованных лиц будут предложены такие методы лечения и профилактики, как фитотерапия, диетология, лечение минеральными водами, массаж и самомассаж, а также советы по лечебной физкультуре, разработанные для пожилых людей, страдающих инсулинонезависимым сахарным диабетом.

Из всего вышесказанного следует вывод, что знания, изложенные в этой книге, полезно иметь не только для того, чтобы правильно и эффективно лечить, но и полезно знать для тех, кому данное заболевание угрожает, чтобы суметь предупредить моменты, провоцирующие инсулинонезависимый сахарный диабет. Поэтому ее полезно будет прочитать не только страдающим от этого заболевания пожилым людям, но и их родственникам, потому что успех в лечении данного заболевания зависит не только от самого больного, но и от его окружения.

ГЛАВА 1. ЧТО ТАКОЕ САХАРНЫЙ ИНСУЛИНОНЕЗАВИСИМЫЙ ДИАБЕТ

Сахарный диабет был известен за тысячи лет до нашей эры. Само слово «диабет» греческого происхождения и в дословном переводе обозначает «протекаю», таким образом, это значит, что основным признаком этого заболевания является потребление и выделение большим количеством жидкости, и само заболевание может возникнуть в любом возрасте и продолжаться всю жизнь.

Главной причиной сахарного диабета является недостаток или отсутствие гормона инсулина, который вырабатывается поджелудочной железой. В результате происходят нарушения сначала в углеводном, а затем, если заболевание не лечить, и в жировом обмене, что пагубно отражается на жизнедеятельности человека. При этом организм не может запастись питательными веществами и превращать их в энергию, так как именно инсулин контролирует переработку пищевых продуктов, чтобы организм имел в достаточном количестве материал для построения новых клеток, энергию для удовлетворения сиюминутных потребностей и ресурсы для дальнейших энергетических затрат.

Чтобы хорошо представить себе механизм развития сахарного диабета, следует уяснить роль, которую играет в организме человека поджелудочная железа, являющаяся одним из органов внутренней секреции. Она, собственно, и получила свое название потому, что располагается под желудком. Размеры данной железы взрослого человека составляют в длину – 10–15 см, а в ширине – 5–7 см, в толщине – 2–3 см. Масса ее – 65–80 г. Поджелудочная железа вся пронизана сосудами и нервами и внешне напоминает колбасовидное тело, которое состоит из клювовидной части и хвоста. По всей ткани железы разбросаны отдельные скопления клеток, вырабатывающих пищеварительные ферменты, под действием которых питательные вещества расщепляются до мелких молекул и поступают в кровь, кроме них, имеются системы канальцев, а также клетки, которые врачи называют островками Лангерганса. Эти клетки названы так в честь их открывателя врача Поля Лангерганса XIX в. и занимают всего 1 % общего объема поджелудочной железы. Островки Лангерганса состоят из α -клеток, вырабатывающих гормон – глюкагон, и β -клеток. Именно в них и образуется, а затем выделяется в кровь гормон инсулин, который, помимо всего, участвует в регуляции обмена углеводов в печени. Кстати, в России инсулин был выделен еще в 1922 году, а способствовали этому событию ученые изыскания русского медика К. П. Улезко-Строганова, который еще в 1881 г. впервые указал на эндокринную роль клеток островков Лангерганса, а ученый Л. В. Соболев до конца определил функцию этих островков и назвал гормон, который они выделяют в кровь, инсулином. В 1921 г. канадские ученые Ф. Бантинг и Ч. Бест получили гормон в чистом виде и начали с успехом его использовать для лечения больных сахарным диабетом. Повышение в крови содержания глюкозы или аминокислот стимулирует высвобождение инсулина из β -клеток, который с током крови распространяется по всему организму.

Теперь вы знаете, как развиваются события в здоровом организме человека. У больных диабетом происходит сбой в системе на уровне инсулина, так как он перестает эффективно стимулировать потребление глюкозы клетками. Она в свою очередь начинает накапливаться в крови и бесконечно циркулирует в кровяном русле, никуда не исчезая. Но, когда уровень глюкозы в крови становится слишком высоким, сахар начинает выводиться с мочой, при этом увлекая за собой из организма жизненно важные воду и соли. Для общего сведения, нормальный уровень глюкозы в крови составляет 3,3–5,5 ммоль/л, а при повышении уровня глюкозы в крови выше 8,8 ммоль/л начинается процесс выделения сахара с мочой. Поэтому повышенное содержание глюкозы в крови или появление его в моче являются одними из наиболее серьез-

ных признаков сахарного диабета. Стоит отметить, что в редких случаях наличие сахара в моче может отмечаться и при нормальной концентрации глюкозы в крови, это объясняется снижением порога проходимости почек для сахара и называется почечным диабетом, а при сахарном диабете в сочетании с функциональной недостаточностью почек при высоком содержании глюкозы в крови отмечается отсутствие или минимальное содержание сахара в моче.

Для тех, кто после прочитанного материала пожелает обратиться в лабораторию и провести глюкозотолерантный тест, следует знать, что для его проведения следует соблюдать некоторые условия. В течение 3 дней перед исследованием следует находиться на свободной диете, которая содержит 150–200 г углеводов, соблюдать обычную физическую активность. Последний прием пищи перед проведением теста должен быть не менее чем за 10 ч, но не более чем за 16 ч, при этом прием воды обычно не ограничивается. В течение 15 мин до исследования и в период проведения пробы обследуемый должен находиться в положении сидя, курить нельзя. Эти требования необходимо соблюдать строго, так как они определяют точность тестирования.

У здоровых людей сахар в моче не определяется вовсе. У больных сахарным диабетом он содержится от следов до 10–12 % и выше. При этом необходимо помнить, что совсем не каждый случай появления сахара в моче может объясняться наличием у больного сахарного диабета. Сахар в моче в небольших количествах иногда обнаруживается у лиц, не страдающих диабетом, например при заболеваниях почек, но всегда следует контролировать факт появления сахара в моче проведением анализа крови.

Теперь, когда стал понятен механизм развития сахарного диабета, следует обсудить, какие же формы диабета встречаются. А встречаются их всего две: диабет I типа (инсулинозависимый диабет, или ювенильный, или юношеский) и диабет II типа (инсулинонезависимый диабет, или диабет взрослых). Симптомы этих заболеваний могут быть очень похожими, но причины, их вызывающие, совершенно разные. Так, при диабете I типа в островках Лангерганса разрушены почти все β -клетки, и поэтому больной нуждается в ежедневном введении инсулина, а диабет II типа существует в нескольких вариантах. В одном случае β -клетки остаются неповрежденными, и проблема состоит не в недостаточности образования или высвобождения инсулина из них, а в неспособности клеток организма реагировать на него. Этот феномен называется инсулиновой резистентностью, или невосприимчивостью к инсулину. Физиологической основой другой разновидности диабета II типа является тот факт, что β -клетки вырабатывают и накапливают достаточное количество инсулина, но не способны высвободить его. Стоит отметить, что в случае диабета I типа инсулин почти не поступает в печень из поджелудочной железы, так как в ней очень мало или полностью отсутствуют β -клетки, при диабете II типа недостаточное количество инсулина поступает в печень. В любом случае в результате происходит нарушение обмена веществ, основной причиной которого является тот факт, что при отсутствии или недостатке инсулина не способны функционировать клетки печени.

Каковы же причины развития сахарного диабета II типа?

На развитие диабета II типа в основном влияют два фактора.

Первый – генетическая предрасположенность, а второй – переедание.

Природа генетической предрасположенности к данному типу диабета в настоящее время до конца не выяснена, но согласно одной из теорий она связана с наличием гена, который ограничивает накопление инсулина в поджелудочной железе. Также не отрицается и тот факт, что существует ген, влияющий на обмен веществ таким образом, что нарастает ожирение, которое в конечном итоге и приводит к диабету II типа. В настоящее время, опираясь на статистические данные, можно утверждать, что случаи диабета II типа распространены в отдельных семьях.

Из чего можно сделать два вывода: первый – это связано с генетическим фактором, передающимся по наследству из поколения в поколение, традициями в питании, второй – связан

с генетическим фактором подверженности родственников одной и той же инфекции. Но большинство ученых, работающих над этой проблемой, отвергают второй вывод, так как избавление от лишнего веса во многих случаях нормализует уровень сахара в крови, считая, что это заболевание определяется наследственным фактором в совокупности с переизбытком, которое приводит к истощению инсулиновых резервов в поджелудочной железе, предопределенных генетически. Генетическую теорию развития сахарного диабета подтверждает и тот факт, что распространение сахарного диабета обусловлено географическими особенностями. Например, как отмечают эксперты Всемирной организации здравоохранения, сахарный диабет распространен в Мексике и Индии лишь в некоторых штатах, и объясняют это лишь традициями в питании, давно сложившимися и передающимися из поколения в поколение, а жители Аляски и Гренландии, наоборот, сахарным диабетом болеют редко, так как в пищевом рационе содержатся большей частью белки (рыба и мясо), что положительно влияет на состояние островкового аппарата поджелудочной железы. Но тут же хотелось бы отметить, как бы в утешение или в предостережение: передача болезненных наследственных признаков не является предопределенной. Здоровые условия труда и быта, умеренность и разнообразие в еде являются своего рода профилактикой передачи по наследству этого заболевания.

О второй возможной причине возникновения сахарного диабета II типа можно говорить бесконечно – это *переизбыток*, которое связано с влиянием на человека внешних факторов. Судите сами, опять же согласно статистике в Европе в течение двух мировых войн множество людей от недостатка пищи сильно теряли в весе, и в этот же период было зарегистрировано падение частоты возникновения диабета, а после войны в условиях наступившего изобилия продуктов значительная часть населения набирала излишки веса и приобретала диабет.

На переизбыток и, как следствие, развитие сахарного диабета II типа могут влиять и климатические условия. Отмечено, в сахарной болезнью заболевают чаще в зимний период.

Также отмечается рост заболеваний сахарным диабетом II типа в индустриально развитых странах. Объясняется этот факт тем, что повышение экономического уровня приводит к интенсивному развитию транспортных средств, уменьшая физическую нагрузку, тем самым, способствуя малоподвижному образу жизни, что приводит к появлению избыточной массы тела. А люди с избыточной массой тела являются кандидатами для развития у них сахарного диабета II типа.

Все вышеперечисленные факторы, в принципе, говорят об одном и том же – одной из важных причин развития сахарного диабета II типа является ожирение или лишний вес. А важность поддержания нормального веса можно продемонстрировать на таком примере. Существует группа людей, которые находятся как бы между диабетом и недиабетом. Если они худеют на 2,3–4,5 кг, то у них все в порядке, если полнеют, вновь появляются проблемы. При этом не следует думать, что количество β -клеток изменяется в зависимости от колебаний веса или что инсулиновые резервы претерпевают существенные изменения при таких незначительных весовых колебаниях. Скорее всего этот феномен объясняется различной степенью восприимчивости к действию инсулина в зависимости от веса. Если вес увеличивается, в организме накапливается жир, который, как известно, повышает невосприимчивость к инсулину, в результате возрастают требования к поджелудочной железе. При этом стоит упомянуть, что общее число β -клеток, вырабатывающих инсулин, у больных диабетом II типа меньше, нежели у здоровых людей. Согласно гипотезе генетического происхождения сахарного диабета II типа число инсулинпродуцирующих клеток у больных диабетом меньше уже при рождении, но тут же не исключается и такой факт, что количество β -клеток у таких людей исходно нормальное, но затем они каким-то образом теряются. Как и почему это происходит – до сих пор неизвестно.

Также причиной развития сахарного диабета II типа могут стать и некоторые вирусные заболевания, к которым относят краснуху, эпидемический паротит (свинку), энтеровирусные инфекции, возбудители которых поражают β -клетки поджелудочной железы.

Отмечается вероятность заболевания сахарным диабетом II типа после ушибов живота, головы или нервно-психического стресса, которым может быть сильный испуг, конфликтная ситуация в семье или на работе. Умственная работа требует затраты некоторого количества энергии. При стрессе расходуется масса калорий, т. е. происходит то, что мы называем затратой нервной энергии. В условиях стресса высвобождаются многие гормоны, усиливающие расщепление и сгорание жиров. В ответ на стресс высвобождается гормон адреналин. Адреналин выделяется в кровь, когда мы пугаемся, убегаем от кого-то или нервничаем перед публичным выступлением. Если человек долго пребывает в состоянии стресса, в его крови все это время содержится повышенное количество адреналина, мышцы его напряжены. Про такого человека говорят, что он не может сидеть спокойно. При стрессе усиленный обмен веществ переполняет организм энергией, которая тратится на то, чтобы, например, убежать от опасности или на постоянное ерзанье. В этом случае, по-видимому, обмен веществ управляет физической активностью. В настоящее время это труднее доказать, чем то, что физическая активность повышает обмен веществ. Стресс приводит к увеличению физической активности, при которой повышается расход калорий. В период стресса запасы энергии тратятся намного быстрее, чем в спокойном состоянии. Хотелось бы отметить, что тяжелый стресс способен вывести больного инсулинонезависимым диабетом из компенсированного состояния, так что ему оказывается нужным вводить инсулин. Не вдаваясь в научные подробности, хотелось бы отметить, что очень трудно нормализовать уровень сахара в крови, если у больного имеются хронические личные, материальные, семейные или служебные затруднения, так как эти люди постоянно находятся под влиянием то возникающей, то затухающей стрессовой ситуации, при которой противоинсулиновые воздействия все время меняются. Кроме того, у таких пациентов обмен веществ почти никогда не находится в стабильном состоянии.

Еще одним важным фактором развития инсулинонезависимого диабета является *возраст*. По мере того как человек стареет, меняется и обмен веществ в организме – его интенсивность с годами падает. Старение сопровождается снижением физической активности. Мы уже точно знаем, что, чем меньше у человека физическая нагрузка, тем меньше он сжигает калорий. Почему же человек с годами становится менее физически активным? Потому что ферментный механизм теряет свою эффективность, затрудняются процессы сгорания и выработки энергии, необходимой для физической активности. Эти причины носят не только психологический, но и физиологический характер. При обсуждении вопроса о взаимосвязи между обменом веществ и старением разговор идет на уровне хотя и разумных, но догадок, которые все-таки не одно и то же с научными результатами. Ясно одно, чем старше мы становимся, тем меньше требуется калорий для поддержания веса тела, потому что снижена физическая активность и, соответственно, снижены ежедневные потребности в калориях.

Признаки и течение

Больные диабетом I типа по статистике составляют 10–15 % от общего числа диабетических больных, причем чаще всего им страдают дети; болезнь развивается очень быстро и требует незамедлительного медицинского вмешательства. Мы же с вами говорим о диабете II типа (инсулинонезависимом), который в своем течении имеет совершенно другую картину. Во-первых, в начальной стадии протекает гораздо незаметнее, а во-вторых, пациенты, которым ставят диагноз, это, как правило, люди за 40, имеющие в 80–90 % случаев избыточный вес. При этом у больных отмечается хороший аппетит, который для многих пожилых людей, по старинке, является признаком хорошего здоровья, кроме того, при этом человек не выглядит бледным, так как по лицу «разлит» румянец, вызванный расширением капилляров в связи с повышенным содержанием сахара в крови. Еще двумя признаками диабета являются сухость кожи и уменьшение потоотделения, которые происходят в результате обезвоживания организма. Нельзя оста-

вить без внимания и тот факт, что в поведении больного сахарным диабетом также начинают происходить изменения, выражающиеся появившейся неустойчивостью настроения, раздражительностью, угрюмостью, ослаблением памяти. Так как этот тип диабета развивается, возникая постепенно и медленно прогрессируя на протяжении нескольких лет, то при этом больной может долгое время не ощущать ничего сравнительно плохого. Чаще диабет II типа вообще определяется случайно, когда больному пришлось по каким-либо показаниям сдать анализы крови на сахар. И если после этого врач диагностировал у него диабет и назначил соответствующее лечение и уровень сахар в крови снизился до нормы, то больной и сам отмечает значительное улучшение в своем здоровье.

Если же диагноз не был установлен и лечение не проходило, то по мере развития болезни ее симптомы становятся очевидными. Больной часто мочится и испытывает постоянную жажду из-за сухости во рту. Появляется слабость, и ему трудно делать самые обычные вещи. Иногда возникают неполадки со зрением: очертания предметов становятся нечеткими, изображение двоится (этот симптом чаще встречается у пожилых людей). Больные диабетом II типа в большей степени подвержены инфекции. Особенно часто воспаляются у них мочевой пузырь и мочевыводящие пути, так как присутствие сахара в моче способствует развитию бактерий. У женщин при избытке сахара в моче создается благоприятная среда для роста грибов, дрожжей и бактерий, вызывающих вагинит. Кстати, гинеколог, обнаруживший у своей пациентки воспаление влагалища, назначая лечение, обязательно должен посоветовать ей проверить кровь на сахар.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.