

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый сахарный диабет, СД 1-го типа) — аутоиммунное заболевание, при котором иммунные клетки борются не с вирусами, бактериями и другими патогенами: они ошибочно атакуют поджелудочную железу, вырабатывающую инсулин. Из-за этого развивается абсолютный дефицит инсулина, а в крови увеличивается концентрация глюкозы (сахара).

Глюкоза — это простой сахар, который выступает основным источником энергии для клеток.

14 НОЯБРЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ – ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕВОЗМОЖНО ПОЛНОСТЬЮ ИЗЛЕЧИТЬ, НО С КОТОРЫМ ВПОЛНЕ МОЖНО ЖИТЬ, ЕСЛИ СОБЛЮДАТЬ ОПРЕДЕЛЁННЫЕ ПРАВИЛА.

Распространённость

Заболеть сахарным диабетом 1-го типа можно в любом возрасте, однако чаще всего патология развивается с рождения: обычно диагноз ставят детям и подросткам.

По данным Федерального регистра сахарного диабета, в России в январе 2022 года общее число заболевших сахарным диабетом составило около 5 миллионов человек, из них примерно у 300 тысяч диагностировали сахарный диабет 1-го типа.

Причины сахарного диабета 1-го типа

Точная причина, по которой иммунная система начинает бунтовать и атаковать собственные здоровые клетки поджелудочной железы, до сих пор не установлена. Считается, что в развитии болезни задействован комплекс факторов: наследственная предрасположенность, сопутствующие аутоиммунные нарушения, хронический воспалительный процесс, особенности питания.

Вероятные триггеры сахарного диабета 1-го типа:

- генетические нарушения, из-за которых снижается чувствительность клеток к глюкозе, изменяется работа поджелудочной железы, а инсулин производится в недостаточном количестве;
- вирусные инфекции — ретровирусы, вирусы Коксаки, краснухи, Эпштейна — Барр способны разрушить клетки поджелудочной железы при попадании в орган;
- хронические заболевания, при которых поражается поджелудочная железа, — панкреатит, муковисцидоз, гемохроматоз.



Сахарный диабет 1-го типа не возникает из-за употребления продуктов с высоким содержанием сахара.

Симптомы сахарного диабета 1-го типа

Сахарный диабет 1-го типа характеризуется острым началом и быстрым развитием метаболических нарушений. Симптомы болезни могут быть тяжёлыми сразу. Как правило, сначала возникают признаки повышенного сахара в крови — гипергликемии. Нередко болезнь стартует в ответ на острую вирусную инфекцию, сильные эмоциональные переживания или перегрузку легкоусвояемыми углеводами.

Характерные признаки гипергликемии при сахарном диабете 1-го типа:

- сильная жажда (полидипсия), которая ощущается сильнее всего в ночные часы и утром. Человек выпивает до 3–5 литров жидкости в сутки;
- сильное чувство голода (полифагия);
- чувство усталости;
- частое мочеиспускание (при этом моча отходит большими порциями, желание помочиться нередко возникает ночью);
- недержание мочи по ночам у детей;
- беспричинная потеря веса;
- нарушение зрения;
- раздражительность;
- рецидивирующие инфекции мочеполовой системы или кандидоз;
- медленная регенерация ран;
- ощущение сухости во рту.
-

Лечение сахарного диабета 1-го типа

Сахарный диабет 1-го типа — это хроническое заболевание, от которого невозможно полностью вылечиться.

Чтобы поддерживать допустимый уровень сахара в крови, людям с таким диагнозом необходимо постоянно его мониторить и вводить инсулин. Кроме того, врач может назначить препараты для профилактики сердечно-сосудистых осложнений и регуляции жирового обмена.

Контроль уровня глюкозы в крови

Измерить уровень глюкозы в крови в домашних условиях позволяют классические глюкометры и современные датчики — системы непрерывного мониторинга.

Глюкометры оснащены тонкой иглой, которой человек прокалывает палец. Затем он капает кровь на специальную тест-полоску. Прибор мгновенно показывает результат.

Датчики для непрерывного мониторинга уровня глюкозы устанавливают на плечо, живот или ногу. Данные с прибора автоматически загружаются на специальное устройство с экраном или в приложение на телефоне.



Питание при сахарном диабете

Обязательным и важным условием лечения диабета у детей является соблюдение диеты. Она разрабатывается эндокринологом-диабетологом индивидуально, в зависимости от возраста ребёнка, его физической активности, семейных привычек питания и режима дня.

Сейчас предпочтение отдаётся физиологически сбалансированной диете, хотя всё чаще обсуждаются возможности низкоуглеводной диеты. При диабете 1-го типа с поражением почек рекомендуется низкобелковая диета.

Физиологическая диета сбалансирована по суточному содержанию белков (16-20 %), жиров (24-30 %), углеводов (50-60 %), макро- и микроэлементов. Она практически не отличается от питания сверстников без диабета. Рацион при такой диете обязательно должен включать в себя завтрак, обед, ужин и три дополнительных приёма пищи: второй завтрак, полдник и второй лёгкий ужин.

Особое внимание при диабете 1-го типа нужно уделять углеводам. Предпочтение отдаётся сложным углеводам, которые трудно усваиваются и слабо влияют на уровень глюкозы в крови. Полезные углеводы содержатся в овощах, фруктах, крупах, бобовых, молоке и сыре; полезные жиры - в авокадо, орехах, оливковом и арахисовом масле. Важно ограничить употребление продуктов, содержащих транс-жиры. В этот список входит спред, маргарин, выпечка, белый хлеб, макароны, конфеты, колбаса и бекон. Они быстро повышают уровень глюкозы в крови.

Для приблизительного подсчёта углеводов, содержащихся в том или ином продукте, используют систему хлебных единиц (ХЕ). Суточная норма ХЕ зависит от возраста, пола, веса и физической активности. Например, детям 1-3 лет следует ежедневно употреблять 10-11 ХЕ, мальчикам 11-14 лет - 18-20 ХЕ, а девочкам 11-14 лет - 16-17 ХЕ.

Составлять рацион, правильно оценивать углеводы для подбора дозы инсулина перед едой, грамотно заменять одни продукты на другие и соблюдать режим питания могут научить в любой школе диабета. Заполнить холодильник полезной едой поможет "пирамида здорового питания", а быстро и без подсчёта калорий спланировать приём пищи можно по "правилу тарелки". Соблюдение этих правил в питании и рациональная инсулинотерапия обеспечат стабильный уровень глюкозы в крови без значительных колебаний.

Инсулинотерапия

Диабет 1-го типа, а также другие виды инсулинзависимого диабета связаны с абсолютно недостаточностью инсулина. В таких случаях лечение болезни основано на заместительной терапии препаратами инсулина. В России детям назначают только человеческий генно-инженерный инсулин и аналоги человеческого инсулина.

Смешанные инсулины - короткие или ультракороткие в сочетании с инсулинами среднего или пролонгированного действия - у детей не используются.

На каждого ребёнка инсулин действует по-своему, в зависимости от возраста, веса и роста. Поэтому потребность в инсулине и соотношение инсулинов разного действия всегда индивидуальны.

Общие закономерности инсулинотерапии у детей:

- В первые 1-2 года от начала болезни потребность в инсулине составляет 0.5-0.6 Ед/кг массы тела.
- С возрастом ребёнка и сроком диабета потребность в инсулине увеличивается: через 5 лет от начала болезни доза инсулина в среднем составляет 1 Ед/кг массы тела, а в период полового созревания - 1,25 Ед/кг массы тела.
- Предпочтительно вводить инсулин под кожу постоянно с использованием инсулиновой помпы. Это позволяет восполнять недостаток инсулина максимально физиологично.

- Если использование инсулиновой помпы невозможно, применяется базисно-болюсный режим введения инсулина. При этом режиме 1-2 раза в день подкожно вводятся безпиковые аналоги инсулина среднего или пролонгированного действия, а перед основными приёмами пищи - инсулины короткого действия.
- Уровень глюкозы в крови ребёнка нужно постоянно контролировать.
- Самоконтроль проводится перед основными приёмами пищи, после еды, перед сном и физическими нагрузками, а также после перенесённой гипогликемии.
- Желательно использовать систему длительного мониторинга гликемии

Проблема состоит в том, что ребёнка до определённого возраста трудно мотивировать на длительное соблюдение диеты и физическую активность. Здесь важную роль играет поддержка семьи. Необходимо следить за питанием и вести здоровый образ жизни.