

Школа для больных сахарным диабетом 2 типа

Занятие № 4: Острые и хронические осложнения диабета

Профилактика сосудистых рисков, контроль АД и алгоритм первой помощи при гипогликемии

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Проверка домашнего задания и дневников самоконтроля

Гликемический профиль

Анализ показателей сахара крови натощак и через 2 часа после еды.
Обсуждение выявленных отклонений и целевых значений.

Физическая активность

Оценка влияния проведенных тренировок и пеших прогулок на уровень глюкозы. Безопасность и самочувствие.

Прием препаратов

Проверка соблюдения времени приема сахароснижающих таблетированных средств. Вопросы по переносимости терапии.

Острые осложнения: Гипогликемия и причины развития

ГИПОГЛИКЕМИЯ — снижение уровня глюкозы плазмы ≤ 3.9 ммоль/л

Это острое состояние, требующее НЕМЕДЛЕННОГО вмешательства и купирования для предотвращения тяжелых последствий.

Передозировка препаратов

Нарушение дозы сульфонилмочевины или инсулина

Пропуск приема пищи

Задержка еды или недостаточное количество углеводов

Незапланированная нагрузка

Интенсивная мышечная работа без приема углеводов

Прием алкоголя

Алкоголь блокирует поступление глюкозы из печени в кровь

Симптомы гипогликемии и «Правило 15» (Легкая форма)

Клинические симптомы:

- Вегетативные вестники:
 - Сильный голод и дрожь в теле
 - Холодный пот, потливость
 - Учащенное сердцебиение (тахикардия)
 - Беспокойство, тревожность
- Нейрогликопенические признаки:
 - Выраженная слабость и головокружение
 - Головная боль, «туман» перед глазами
 - Снижение концентрации внимания

⚡ Алгоритм «ПРАВИЛО 15»:

1. Принять 15 г БЫСТРЫХ углеводов:
 - 4 куска сахара (растворить в воде)
 - 150 мл фруктового сока или лимонада
 - 3-4 таблетки глюкозы (по 4-5 г)
2. Подождать 15 МИНУТ в состоянии покоя.
3. Повторно измерить уровень глюкозы.
 - Если сахар остаётся < 3.9 ммоль/л — ПОВТОРИТЬ приём 15 г углеводов!

⚠ Важно: НЕ использовать шоколад, сырки или печенье (жиры замедляют всасывание сахара).

Тяжелая гипогликемия: Алгоритм неотложной помощи

1. Потеря сознания

Пациент не может помочь себе сам из-за глубокого нарушения сознания или судорог.

2. СТРОГИЙ ЗАПРЕТ

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕНО вливать жидкости или давать еду в рот бессознательному (риск асфиксии)!

3. Скорая помощь (103 / 112)

Уложить пациента на бок, освободить дыхательные пути и НЕМЕДЛЕННО вызвать скорую помощь.

4. Введение Глюкагона

При наличии в домашней аптечке — близкие вводят Глюкагон 1 мг подкожно или внутримышечно.

Сосудистые риски и контроль артериального давления

Сосудистая триада риска:

Сочетание сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии и атеросклероза многократно повышает риск сосудистых катастроф.

- Повреждение эндотелия сосудов высокими уровнями глюкозы.
- Ускоренное развитие атеросклеротических бляшек.
- Повышенная нагрузка на миокард и сосуды головного мозга.

🎯 Цели контроля АД:

- Целевой уровень АД при СД 2 типа:
< 130/80 мм рт. ст. (при хорошей переносимости).
- Правила контроля:
 - Ежедневное измерение АД утром и вечером.
 - Ведение дневника артериального давления.
 - Регулярный (непрерывный) приём антигипертензивных препаратов, назначенных врачом.

Микрососудистые осложнения: Ретинопатия и Нефропатия

🎯 Диабетическая ретинопатия

Поражение мелких сосудов сетчатки глаза.

- Опасность: На ранних стадиях протекает БЕССИМПТОМНО без снижения зрения!
- Профилактика и контроль:
 - Стабильный целевой уровень сахара и АД.
 - Обязательный осмотр офтальмолога с расширением зрачка НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД.

🩺 Диабетическая нефропатия

Поражение почечных фильтров и капилляров.

- Опасность: Постепенная утрата функции почек и развитие почечной недостаточности.
- Профилактика и контроль:
 - Анализ мочи на альбуминурию — 1 раз в год.
 - Расчет СКФ (биохимия крови) — 1 раз в год.
 - Контроль сахара и защита почек (иСГЛТ2).

Макрососудистые осложнения: Профилактика инфаркта и инсульта

Инфаркт миокарда

Ишемическая болезнь сердца развивается при СД 2 типа в 2-4 раза чаще.

Ишемический инсульт

Поражение сосудов головного мозга бляшками и повышение риска тромбоза.

Липидный профиль (ЛПНП)

Целевой уровень ЛПНП («плохой» холестерин) < 1.8 ммоль/л (или < 1.4).

Отказ от курения

Курение ускоряет прогрессирование сосудистых катастроф в несколько раз.

Диабетическая нейропатия: Поражение нервных волокон

Характерные проявления и опасность диабетической нейропатии:

- Типичные симптомы поражения нервов нижних конечностей:
 - Онемение, жжение, зябкость ног, чувство «мурашек» в стопах.
 - Ночные боли в нижних конечностях.
 - Снижение температурной, болевой и тактильной чувствительности.

⚠ В ЧЕМ ГЛАВНАЯ ОПАСНОСТЬ?

При снижении чувствительности пациент НЕ ОЩУЩАЕТ микротравмы, потертости от обуви, порезы или ожоги. Незамкнутые раны могут быстро превращаться в безболезненные язвы, что ведет к осложнениям синдрома диабетической стопы.

- Профилактика: Нормализация уровня глюкозы крови + ежедневный визуальный осмотр стоп!

График обязательного медицинского обследования при СД 2 типа

Исследование / Специалист	Рекомендуемая частота
Гликированный гемоглобин (HbA1c)	1 раз в 3 месяца
Самоконтроль гликемии и АД	Ежедневно (в соответствии с графиком)
Осмотр офтальмологом (глазное дно)	Не реже 1 раза в год
Анализ на альбуминурию и СКФ (почки)	Не реже 1 раза в год
Липидный профиль (холестерин, ЛПНП)	Не реже 1 раза в год
Осмотр стоп (врач / кабинет стопы)	Не реже 1 раза в год

Подведение итогов и домашнее задание к Занятию № 5

Главные выводы занятия:

1. ВСЕГДА носите с собой быстрые углеводы (4 куска сахара или сок).
2. Знайте «Правило 15» для правильного купирования гипогликемии.
3. Контролируйте не только сахар, но и АД (< 130/80) и холестерин.
4. Регулярно проходите диспансерные обследования у специалистов.

Домашнее задание:

1. Сформировать индивидуальный «карманный набор» для купирования гипогликемии.
2. Продолжать ведение Дневника самоконтроля (записывать показатели сахара крови и АД).
3. Анонс Занятия № 5:
«Синдром диабетической стопы. Правила ежедневного ухода за ногами и подбор обуви».