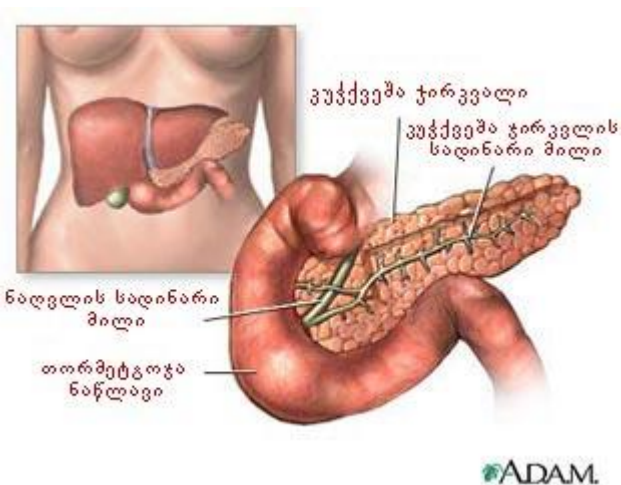


შაქრიანი დიაბეტი მისი გამოვლენა და მართვა

ინფორმაცია პაციენტებისთვის

შინაარსი

1.	<u>შესავალი</u>	3
2.	<u>შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება და წარმოშობის მიზეზები</u>	4
3.	<u>რა არის შაქრიანი დიაბეტი</u>	5
4.	<u>ჯანსაღი დიეტის პრინციპები</u>	6
5.	<u>ფიზიკური დატვირთვის პრინციპები</u>	15
6.	<u>დიაბეტი და რისკ-ფაქტორები</u>	18
7.	<u>თანმხლები დაავადებები, რომელიც ართულებს დიაბეტის კონტროლს</u>	20
8.	<u>დიაბეტის მკურნალობა</u>	24
9.	<u>დიაბეტი და გულის პრობლემები</u>	28
10.	<u>თვალის გართულებები დიაბეტის დროს</u>	29
11.	<u>დიაბეტის გვიანი გართულებების პროფილაქტიკა</u>	30
12.	<u>„დიაბეტური ტერფის“ პროფილაქტიკა</u>	34
13.	<u>მემკვიდრული განწყობა და დიაბეტი</u>	36
14.	<u>ხანდაზმული ასაკი და დიაბეტის მართვა</u>	38



შესავალი

უძველეს დროში ბერძენი ექიმები ამ დაავადებას „დიაბეტს“ უწოდებდნენ, რაც „შადრევანს“ ნიშნავს, რადგან ამ დაავადების მქონე ადამიანებს ხშირი შარდვა ახასიათებთ.

შაქრიანი დიაბეტი აღწერილი ცნობილი იყო ჯერ კიდევ 1700 წელს ჩვენს ერამდე ძველ ეგვიპტეში. მე-19 საუკუნის მიწურულს ექიმებმა ჩაატარეს ექსპერიმენტი - ამოკვეთეს ძალს კუჭქვეშა ჯირკვავალი, რის შემდეგაც ძალს განუვითარდა შაქრიანი დიაბეტი. 1921 წელს ტორონტოში ორმა ახალგაზრდა ექიმმა (ბანტინგი, ბესტი) და სტუდენტმა შესძლეს გამოეყოთ ძალის კუჭქვეშა ჯირკვლიდან ინსულინი, ხოლო 1922 წლის იანვრიდან შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულმა პირველმა პაციენტმა დაიწყო ინსულინის ინექციები, რამაც მას სიცოცხლე შეუნარჩუნა. ორი წლის შემდეგ პორტუგალიელმა ექიმმა დაასკვნა, რომ დიაბეტი არა მხოლოდ დაავადებაა, არამედ ცხოვრების განსაკუთრებული წესია და ავადმყოფებს უნდა ჰქონდეთ გარკვეული ცოდნა საკუთარი დაავადების შესახებ. სწორედ მაშინ წარმოიშვა შაქრიანი დიაბეტის პირველი სკოლა პაციენტთათვის.

დიაბეტის პაციენტის განათლება

დიაბეტის პაციენტის განათლების აუცილებლობა დღეისათვის ეჭვს აღარ იწვევს. შაქრიანი დიაბეტი წარმოადგენს ქრონიკული დაავადების კლასიკურ მოდელს. სტაბილური კომპენსაციის მიღწევა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტსა და ექიმს შორის არსებობს მუდმივი მჭიდრო ურთიერთკავშირი, ამიტომ პაციენტის განათლებას არსებითი მნიშვნელობა აქვს და უნდა მოიცავდეს ყველა ძირითად საკითხს. ავადმყოფი უნდა იცნობდეს დიაბეტის პათოფიზიოლოგიას, დიაბეტის გართულებებს. იგი უნდა აცნობიერებდეს

დანიშნული მკურნალობის მნიშვნელობას და შეეძლოს მისი ეფექტურობის შეფასება. მან უნდა იცოდეს, რა შემთხვევებში მიმართოს ექიმს სასწრაფოდ და როგორ გააკონტროლოს საკუთარი მდგომარეობა. ასევე მნიშვნელოვანი საკითხებია დიეტა, ფიზიკური ვარჯიში.

მთელს მსოფლიოში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებსა და მათი ოჯახის წევრებს უტარდებათ სპეციალური საგანმანათლებლო სწავლება დიაბეტისა და დიაბეტური პაციენტის მოვლის შესახებ. უკანასკნელ წლებში ამ დაავადების მართვაში მიღწეული პროგრესის გამო მნიშვნელოვნად გახანგრძლივდა დიაბეტური პაციენტთა სიცოცხლე და გაუმჯობესდა მათი ცხოვრების ხარისხი.

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება და წარმოშობის მიზეზები

შაქრიანი დიაბეტი ფართოდ გავრცელებული დაავადებაა და იწვევს ნაადრევ ინვალიდობასა და ავადმყოფთა მაღალ სიკვდილობას.

დიაბეტის გავრცელების მაჩვენებელი სხვადასხვა ქვეყანაში 2%-დან 6%-მდე მერყეობს. დღეისათვის ჩვენს პლანეტაზე 110-120მლნ დიაბეტით დაავადებული ადამიანია. ყოველ 12-15 წელიწადში მათი რაოდენობა ორმაგდება და ამიტომ 2010 წლისათვის მათი საერთო რიცხვი, ექსპერტების თვალსაზრისით, სულ მცირე 240მლნ ადამიანს მიაღწევს.

ასეთივე მატების ტენდენცია არის დამახასიათებელი საქართველოსთვისაც, სადაც 2002 წლის ბოლოსათვის აღირიცხა ყოველ 100 000 სულ მოსახლეზე 1078,9 დიაბეტით დაავადებული ადამიანი, რამაც მთლიანობაში შეადგინა 47 164 ადამიანი, აქედან 5888 იყო ახალი შემთხვევა.

ყოველ 12-15 წელიწადში დიაბეტით დაავადებულთა რაოდენობა ორმაგდება და 2030 წლისათვის მათი საერთო რიცხვი, ექსპერტების თვალსაზრისით, სულ მცირე 386 მლნ. ადამიანს მიაღწევს. ამერიკის გულის ასოციაციის მონაცემებით, 2006 წელს, ამერიკის დიაბეტის ასოციაციის კრიტერიუმებით, დიაგნოსტირებული იყო შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 17 მლნ პაციენტი, საიდანაც 7,5 მლნ მამაკაცი და 9,5 მლნ ქალია. დადგინდა, რომ მათ გარდა არ იყო დიაგნოსტირებული შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული კიდევ 6,4 მლნ პაციენტი. პრედიკტი აღენიშნებოდა 57 მლნ ამერიკელს. ამერიკის გულის ასოციაციის მონაცემებით 2002 წელს ≥ 20 წლის ასაკის მოსახლეობის 9,6%-ს აღენიშნებოდა შაქრიანი დიაბეტი, ხოლო ≥ 65 წლის

მოსახლეობაში იგივე მაჩვენებელი 21% იყო. მოზრდილებში რეგისტრირებულ შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევათა 90 - 95% წარმოადგენდა ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტს. აღსანიშნავია ეთნიკური ნიშნით გავრცელების მნიშვნელოვანი განსხვავება. ამერიკის ჯანმრთელობის სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის, ეროვნული ჯანმრთელობისა და საკვების კონტროლის კვლევის მონაცემების შესაბამისად ამერიკის მოსახლეობის ლათინო-ამერიკულ და შავკანიანთა ნაწილში დიაბეტის გავრცელება გაცილებით მაღალია არალათინოამერიკელ თეთრკანიანებთან შედარებით.

საქართველოში ფართომასშტაბიანი ეპიდემიოლოგიური კვლევები არ ჩატარებულა. დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მიერ გამოქვეყნებული სტატისტიკური მონაცემებზე დაყრდნობით, საქართველოსთვისაც დამახასიათებელია დიაბეტის მატების ტენდენცია 7.3%-დან 8.1-11%-მდე.

შაქრიანი დიაბეტის კლასიფიკაცია ემყარება ეტიოლოგიურ პრინციპს. გამოარჩევენ მის ორ ძირითად სახეს:

- ტიპი 1 ანუ ინსულინ-დამოკიდებული, ან იუვენილური დიაბეტი (როგორც წარსულში იყო ცნობილი) - გამოწვეულია პანკრეასის β-უჯრედების დაზიანებითა და ფუნქციის სრული დაკარგვით, რასაც თან სდევს ინსულინის აბსოლუტური დეფიციტი.
- ტიპი 2 ანუ ინსულინ-დამოუკიდებელი, ან მოზრდილთა დიაბეტი - ხასიათდება ინსულინის მიმართ რეზისტენტობით, თუმცა, შესაძლებელია, ადგილი ჰქონდეს ინსულინის სეკრეციის დარღვევასაც.

რომელი ტიპის დიაბეტია?

დიფერენციაცია ემყარება ასაკს, ასევე კლინიკური ნიშნების დაწყების სისწრაფეს, სხეულის მასას, დიაბეტის ოჯახურ ისტორიას და შარდში კეტონების არსებობას.

ტიპი 1

ახალგაზრდა (უმეტესად)
სწრაფი დასაწყისით
მიდრეკილება კეტოზისაკენ
ინსულინის დეფიციტი
წონაში დაკლება

ტიპი 2

შუა ასაკი (უმეტესად)
თანდათანობითი დასაწყისი
არ არის კეტოზისაკენ მიდრეკილი
ინსულინ რეზისტენტული
ჭარბი წონა
ოჯახური ისტორია

რა არის შაქრიანი დიაბეტი?

დიაბეტი ისეთი დაავადებაა, რომლის დროსაც სისხლში დიდ რაოდენობით შაქარი (გლუკოზა) გროვდება. ასეთ მდგომარეობას ჰიპერგლიკემია ეწოდება. გლუკოზა საწამლავი არაა, არამედ ჩვენი ორგანიზმისათვის ენერჯის ერთ-ერთი ძირითადი წყაროა. თუმცა, მუდმივად მაღალი შაქარი იწვევს ნაადრევ დაბერებას და ადრეულ ასაკში ისეთი გართულებების განვითარებას, როგორცაა: ინფარქტი, ინსულტი, თირკმლის უკმარისობა, სიბრმავე, ტერფების დაზიანება და სხვა. ეს გართულებების გარდაუვალი არ არის, ისინი შეიძლება თავიდან ავიცილოთ, თუ სისხლის შაქრის მაჩვენებლებს ნორმის (ან ნორმასთან ახლო) ფარგლებში შევინარჩუნებთ.

დიაბეტის დროს ირღვევა ინსულინის გამომუშავება. ინსულინი სწორედ ის ნივთიერებაა, რომელიც გლუკოზას ენერჯის სახით აწვდის ჩვენი ორგანიზმის სხვადასხვა ორგანოსა და ქსოვილს. ტიპი 1 დიაბეტისაგან განსხვავებით, როდესაც ინსულინი საერთოდ არ გამომუშავდება, ტიპი 2-ის დროს ირღვევა წონასწორობა ინსულინზე ორგანიზმის გაძლიერებულ მოთხოვნილებასა და ამ მოთხოვნილების დაუკმაყოფილებლობას შორის.

ინსულინის მიმართ ორგანიზმის მოთხოვნილების გაზრდა, ძირითადად, გამოწვეულია ორგანიზმის ჭარბი ცხიმის დაგროვებით და უმოდრაო ცხოვრების წესით. აქედან გამომდინარე, მკურნალობის ყველაზე უფრო ლოგიკური და გონივრული მიდგომაა ჭარბი წონის დაკლება და რეგულარული ფიზიკური ვარჯიში. ინსულინის პროდუქციას და მის მოქმედებას, ასევე, ეფექტურად ასტიმულირებს ტაბლეტთერაპია.

სისხლის შაქრის მაღალი დონე და სიმპტომები

სამწუხაროდ, დიაბეტი «ჩუმად მიმდინარე» დაავადებაა. გლუკოზის დონის ზომიერი მომატებას (10-11მმოლ/ლ ან 180-200მგ/დლ) არავითარი სიმპტომი არ ახლავს თან და რამდენიმე თვის ან წლის განმავლობაშიც კი – ადამიანი შეიძლება ვერაფერს გრძნობდეს. თუმცა, მუდმივად მაღალი შაქარი ორგანიზმს ფარულად აყენებს ზიანს. ყალიბდება შემდეგი სიმპტომები: პირის სიმშრალე, გაძლიერებული წყურვილის გრძნობა, ხშირი შარდვა.

ამდენად, აუცილებელია სისხლის გლუკოზის დონის ხშირი შემოწმება!

ჯანსაღი დიეტის პრინციპები

დიაბეტიანის კვების რეჟიმი, უპირველეს ყოვლისა, მკურნალობის რეჟიმზეა დამოკიდებული. ინსულინზე მყოფმა ადამიანმა ეს რეჟიმი უფრო მკაცრად უნდა დაიცვას, ვინაიდან აუცილებელია საკვების მიღება ინსულინის ინექციიდან განსაზღვრული ხნის განმავლობაში. თუ ინექციის შემდეგ კვება დაგვიანდა, შესაძლოა, შაქრის დონე სისხლში მკვეთრად დაეცეს - განვითარდეს ჰიპოგლიკემია. რაც შეეხება აბებზე მყოფ პაციენტს, რასაკვირველია, კვების რეჟიმი მისთვისაც განსაზღვრულია, მაგრამ ამ შემთხვევაში მცირე ხნით, მაგალითად, 10-15 წუთით კვების დაგვიანება ჰიპოგლიკემიას არ გამოიწვევს.

დიაბეტით დაავადებული განსაზღვრულ დროს უნდა საუზმობდეს, სადილობდეს და ვახშმობდეს, ხოლო შუალედში წაიხემსოს ხილით, ბოსტნეულით (უპუროდ). კვების საათების განსაზღვრა ინდივიდუალურია და იმაზეა დამოკიდებული, რომელ ინსულინს ან რა დოზით იკეთებს, რომელ ტაბლეტს იღებს პაციენტი და ა.შ.

თუ ავადმყოფობის დროს დიაბეტიანს ჩვეულებრივ რეჟიმში კვება არ შეუძლია, უნდა მიიღოს საათში 1,5 გ ნახშირწყალი - 1 ნაჭერი პური, ან 1/2 ჭიქა მოხარშული ბურღულეული, ან 1/2 ჭიქა კარტოფილის პიურე, ან 1/3 ჭიქა მოხარშული ბრინჯი, ან 1/3 ჭიქა ხილის იოგურტი, ან 1/4 ჭიქა ვაშლის პიურე, ან 1/2 ჭიქა ხილის წვენი, ან 1 ჭიქა ბულიონი.

დიაბეტიანთა რაციონალური კვების მეთოდებია:

- ჯანსაღი კვების პირამიდა;
- "თეფშის" მეთოდი;
- ურთიერთშემცვლელი პროდუქტების მეთოდი;
- პურის ერთეულების გამოთვლის მეთოდი;
- გლიკემიური ინდექსის მეთოდი

პირამიდა



კვების პირამიდა მიუთითებს რა და რამდენი შეიძლება მიირთვათ დღის განმავლობაში:

- 6 ან მეტი ულუფა სახამებლის შემცველი ბურღულეული (მაგალითად, ყავისფერი ბრინჯი, წიწიბურა). აუცილებელია ამ ჯგუფის სხვა პროდუქტის მიღებაც. უპირატესობა მიანიჭეთ პარკოსნებსა და ბურღულეულს. ყველაზე ნაკლებსასურველია კარტოფილი და პური.
- 3-5 ულუფა ბოსტნეული;
- 2-3 ულუფა ცოცხალი ხილი;
- 2-3 ულუფა რძე ან რძის ნაწარმი (ნაკლებციხიანი);
- 2-3 ულუფა საქონლის ან ფრინველის ხორცი, თევზი.

შეზღუდული რაოდენობით უნდა მიიღოთ:

- ცხიმი (განსაკუთრებით - ცხოველური);
- წითელი ხორცი, რაფინირებული თეთრი ბრინჯი, თეთრი პური, კარტოფილი, მაკარონის ნაწარმი.

თევზის მეთოდი

ამ მეთოდით სარგებლობისას გაყავით ბრტყელი თევზი 4 ნაწილად და მასზე მოათავსეთ:

საუზმე

1/4 ცილოვანი საკვები

1/2 სახამებლის შემცველი საკვები

1/4 ცარიელი დატოვეთ

დაამატეთ ბოსტნეული, მწვანილი, 1 ულუფა ხილი, 1 ულუფა რძის ნაწარმი. ამგვარად დღიური რაციონის ენერგეტიკულ ღირებულებას 1200-1500 კკალ-მდე შეამცირებთ.

სადილი

1/4 ცილოვანი პროდუქტები - შემწვარი, მოშუშული ხორცი, თევზი (მომზადებისას გამოიყენეთ რაც შეიძლება ნაკლები ცხიმი)

1/4 სახამებლის შემცველი პროდუქტი (ფაფა, სპაგეტი, მაკარონის ნაწარმი, პარკოსნები, სიმინდი, ბარდა, პური)

1/2 ბოსტნეული (რომელიც არ შეიცავს სახამებელს) - მწვანელი, მწვანე სალათი, კომბოსტო, სტაფილო და სხვა

დაამატეთ ერთი ულუფა ხილი ან ბოსტნეული.

ურთიერთშემცვლელი პროდუქტების მეთოდი

ეს მეთოდი საკვებს ყოფს ჯგუფებად: სახამებლიანი პროდუქტები, ხილი, რძე, ბოსტნეული, ხორცი. ერთსა და იმავე ჯგუფში შემავალი პროდუქტები შესაძლოა ერთმანეთს შევუნაცვლოთ, რადგან დაახლოებით ერთი და იმავე ოდენობის ნახშირწყლებს, ცხიმებს, ცილებს, კალორიებს შეიცავენ.

პურის ერთეულების თვლის მეთოდი

საკვებში შემავალი ნახშირწყლები კი სწევს სისხლში შაქრის დონეს, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ ისინი სრულებით უნდა ამოვიღოთ რაციონიდან. ნახშირწყლები კვების აუცილებელი კომპონენტია. ერთი პურის ერთეული (პე) უდრის 12,5გ სუფთა ნახშირწყლებს. ეს მეთოდი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ტიპი 1 დიაბეტის დროს, როცა ნახშირწყლების დოზა უნდა შეესაბამებოდეს ინსულინის დონეს, რათა შაქრის დონე სისხლში ადვილად გაკონტროლდეს.

გლიკემიური ინდექსი

აქ პროდუქტები შაქრის დონეზე მათი გავლენის მიხედვით არის დალაგებული. რაფინირებული სურსათი (კარტოფილი, თეთრი ბრინჯი, თეთრი ფქვილის პურ-ფუნთუშეული, მაკარონი) ნაკლებად სასურველია, რადგან სისხლის შაქრის დონეს სწრაფად სწევს მაღლა.

გლიკემიური ინდექსის ტიპური მაჩვენებლები პროდუქტებში:

- მაღალი (70-ზე მეტი) - ჭვავის, რუხი პური, თეთრი ბრინჯი, სიმინდის ბურბუშელა, პიურე და შემწვარი კარტოფილი;
- საშუალო (55-70) - ყავისფერი ბრინჯი, ახალი კარტოფილი, ჯემი, ნაყინი;

- დაბალი (55-ზე ნაკლები) - ყავისფერი ბრინჯი, შავი პური, ვაშლი, ფორთოხალი, მსხალი, ატამი, პარკოსნები, სპაგეტი (ხორბლის მყარი ჯიშები), შვრიის, საღი მარცვლეულის ფაფები.

კვებითი რეკომენდაციები შაქრიანი დიაბეტის დროს:

დიეტა მკურნალობის მნიშვნელოვანი შემადგენელი ნაწილია. განსაკუთრებით დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მას ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის მკურნალობაში, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, რომ დღესდღეობით არ არსებობს უნივერსალური "დიაბეტური" დიეტა ან კვების რეჟიმი და სამედიცინო კვებითი თერაპია უნდა შეირჩეს ინდივიდუალურად.

დიეტური რეკომენდაციები, რომლებიც საერთოა დიაბეტის ორივე ტიპისათვის:

- ნახშირწყლები უნდა შეადგენდეს საერთო კალორეის დაახლოებით 50-60%-ს, არარაფინირებული ნახშირწყლებისა და ბოჭკოვანი საკვების მიღება სასურველია იმდენჯერ, რამდენჯერაც ეს შესაძლებელია;
- ცილა უნდა შეადგენდეს დღიური კალორეის დაახლოებით 10-20%-ს
- ტოტალური ცხიმი უნდა მოიცავდეს საერთო კალორეის 30%-ზე ნაკლებს, მათ შორის, საჭიროა ნაჯერი ცხიმების (ცხოველური), შემცირება <10%, ხოლო ქოლესტერინისა <300მგ/დღეში. ნაჯერი ცხიმები უნდა ჩანაცვლდეს უჯერით (მცენარეული ზეთი);
- მარილის მიღების შეზღუდვა საჭიროა იმ შემთხვევაში, თუ მისი დღიური რაოდენობა 3გ-ს;
- პაციენტებს შეუძლიათ ხელოვნური დამატკობლების ანუ შაქრის შემცველების გამოყენება, რომლებიც საკვებს აძლევენ ტკბილ გემოს სისხლში შაქრის შემცველობის მომატების გარეშე, მაგრამ ეს ეხება მხოლოდ ისეთ დაბალკალორიულ შემცველებს, როგორცაა საქარინი, ასპარტამი, ციკლამატი, აცესულფამი K (ეს არის მათი საერთაშორისო სახელწოდებები და არა სავაჭრო სახელწოდებები). მათი უვნებელი დღიური დოზა საკმაოდ მაღალია და დაახლოებით 20-30 აბს უდრის. ამ დაბალკალორიული შაქრის შემცველების გარდა გაყიდვაშია აგრეთვე შაქრის ისეთი ანალოგები, როგორცაა ქსილიტი, სორბიტი და ფრუქტოზა. მართალია, მოხმარებისას ისინი არ იწვევენ სისხლის შაქრის მნიშვნელოვანმატებას, მაგრამ

მაღალკალორიულობის გამო არ შეიძლება რეკომენდებული იქნას ჭარბი წონის მქონე ავადმყოფთათვის (მაგ. 1გ ფრუქტოზა იძლევა დაახლ. 4კკალ-ს).

- ამავე კატეგორიის ავადმყოფებმა არ უნდა გამოიყენონ საკვებად მზა «დიაბეტური» პროდუქტები, რომლებიც ამ შაქრის შემცველების გამოყენებითაა დამზადებული (დიაბეტური შოკოლადი, ვაფლი, ნამცხვარი, ჯემი) და ასევე შეიცავენ ჩვეულებრივ ნახშირწყლებსაც (ფქვილი და სხვ.).

კვება ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტი დროს

- პაციენტებს არ შეიძლება ვუმკურნალოთ მხოლოდ დიეტით, მათ ამავე დროს ესაჭიროებათ სისხლის გლუკოზის დონის მონიტორინგი და ინსულინოთერაპია მოხმარებული საკვების რაოდენობიდან და ენერგეტიკული დანახარჯებიდან გამომდინარე;
- კვება უნდა დაიგეგმოს ისე, რომ დანიშნულმა ინსულინმა შეძლოს შესაბამისი კალორაჟისა და საკვები ნივთიერებების უზრუნველყოფა;
- საჭიროა ყოველდღიურად ერთსა და იმავე დროს ჭამა და ერთნაირი რაოდენობით კალორიების მიღება;
- გათვალისწინებული უნდა იქნას ის ფაქტი, რომ სხვადასხვა ასაკის პაციენტებს კალორაჟის სხვადასხვა მოთხოვნილება აქვთ (იხ. ცხრილი):

ასაკი	სქესი	კალორიები
0-12 წლამდე	ვაჟები გოგონები	1000კალორ+100 კალორ. გამრავლებ. ასაკზე
12-15 წლამდე	გოგონები	1500-2000კალორ.+100კალ. გამრ. ასაკს მინუს12
	ვაჟები	2000-2500კალორ.+200კალ. გამრ. ასაკს მინუს12
15-20 წლამდე	ქალები	13-15კალორია/სხეულის იდეალ. წონის ერთ გირვანქაზე(≈0,5კგ)
	მამაკაცები	15-18კალორია/სხეულის იდეალ. წონის ერთ გირვანქაზე(≈0,5კგ)
მოზრდილი მამაკაცები და ქალები:		
	ფიზიკურად აქტიური	14-16კალორია/სხეულის იდეალ. წონის ერთ გირვანქაზე
	საშუალოდ აქტიური	12-14კალორია/სხეულის იდეალ. წონის ერთ გირვანქაზე
	მჯდომარე	10-12კალორია/სხეულის იდეალ. წონის ერთ გირვანქაზე

დიაბეტით დაავადებული ბავშვების კვება

აღსანიშნავია, რომ მცირეწლოვან ბავშვებს უმწიფეობა კვების მკაცრი რეჟიმის დაცვა.

- ტიპიურ შემთხვევებში რეკომენდებულია 3 ძირითადი და 3 დამატებითი კვება;
- უფრო მოზრდილი ბავშვები ხშირად ტოვებენ დილის შემდგომ დამატებით კვებას, მაგრამ აქედან მისაღებ კალორიები უნდა დაემატოს საუზმეს ან სადილს. ძილის წინ მისაღები დამატებითი კვების გამოტოვება არ შეიძლება.

კვება ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის დროს

- სისხლში გლუკოზის დონის ნორმალიზება შესაძლებელია წონაში მცირედი (5-9კგ) დაკლებითა და ჰიპოკალორიული დიეტით (250-500 კალორით ნაკლები მოცემული ასაკობრივი ჯგუფისთვის გამოთვლილ შესაბამის კალორაჟზე);
- კონტროლის გაუმჯობესება შესაძლებელია კვების შუალედების დაცვითა და რეგულარული ვარჯიშითაც;
- შიმშილის გრძნობის შესამცირებლად ადამიანმა შეიძლება მიიღოს დამატებითი საკვები, მაგრამ ისეთი, რომლის კალორიულობა დაბალია, მაგ. ბოსტნეულის სალათი და არა ბუტერბროდი და ფაფა, ვინაიდან ჭარბი წონა ამ ტიპის დიაბეტის (ინსულინ-დამოუკიდებელი) ძირითადი მიზეზია.

გახსოვდეთ!

სწორად გაანაწილეთ თქვენი დღიური ულუფა სამ ძირითად კვებას შორის: დაიწყეთ დღე მსუყე და ჯანსაღი საუზმით, შესვენების შემდეგ მიიღეთ სრულფასოვანი სადილი, საღამოს კი მსუბუქად ივახშმეთ;

- სწორად ამოირჩიეთ საკვები (ბოსტნეული, ხილი), შეზღუდეთ ფარული ცხიმები (ხორცი, ხორცის პროდუქტები, ცხიმოვანი ყველი), კერძის მომზადებისას ზომიერად გამოიყენეთ ცხიმები (მცენარეული ზეთი, არაჟანი, კარაქი, მარგარინი), შეზღუდული რაოდენობით მიირთვით ალკოჰოლი და გამაგრებელი სასმელები;
- შუადღისას ან წახემსებისას მიირთვით ჯანსაღი საკვები (ხილი, იოგურტი, მაწონი);
- ძალიან იშვიათად და შეზღუდული რაოდენობით მიირთვით სხვადასხვა დესერტი (ნამცხვარი, ნაყინი, შოკოლადი), ასევე ღორის ხორცი;
- საკვებს ბოლომდე ნუ გაათავებთ, მცირეოდენი დატოვით თეფშზე;
- კვების პროცესში მიირთვით ნელა, არ იჩქაროთ.



შაქრიანი დიაბეტი და ალკოჰოლი

ეს საკითხი საკმაოდ აქტუალურია. ზოგიერთი ალკოჰოლური სასმელი (ტკბილი ღვინოები, ლიქიორი) ზრდის სისხლში შაქრის შემცველობას. მაგარი სასმელები (არაყი, კონიაკი და სხვ.) იწვევენ სისხლში შაქრის დონის დროებით დაქვეითებას, მაგრამ ეს "სამკურნალო" ეფექტი როდია, ვინაიდან შემდეგ ხდება შაქრის ციფრების მომატება უფრო მაღალ დონემდე.

შაქრის დაქვეითების პერიოდში შესაძლებელია განვითარდეს ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობაც კი, ამიტომ ეს დოზა სუფთა სპირტზე გადათვლით არ უნდა აღემატებოდეს 10-30გ დღეში.

ზოგიერთი დაავადების არსებობის პირობებში (მაგ. ჰიპერტენზია, ჭარბი წონა) ალკოჰოლის მიღება საერთოდ უნდა აიკრძალოს.

იმისათვის, რომ დაიკლოთ ჭარბი წონა, აუცილებელი არ არის ღრმა ცოდნა, მაგრამ აუცილებელია ძლიერი ნება!

სხეულის იდეალური წონა, ჩვეულებრივ, ახლოსაა იმ წონასთან, რომელიც პაციენტს 18-20 წლის ასაკში ჰქონდა (რა თქმა უნდა, თუ ამ პერიოდში იგი მსუქანი არ იყო), დასაწყისისთვის შეზღუდეთ მარტივი შაქრები, ცხიმისა და საკვები და ალკოჰოლი.

წონის დაკლებისას მნიშვნელოვანი წონის ყველკვირეული კონტროლი და ჩანაწერები (რაც სამწუხაროდ, ხშირად არ სრულდება).

ასევე, შეიძლება სასარგებლო იყოს კვების დღიურის წარმოება – ჩანაწერები რამდენიმე დღის განმავლობაში – როდის, რა რაოდენობით და რა მიერთვით. ამით თქვენ დაეხმარებით დიეტოლოგს კორექტივები შეიტანოს დიეტაში თქვენი ჩვევების შესაბამისად.

წონის დაკლება: მიზანს შეიძლება მივაღწიოთ

წონის დაკლება – ესაა მიზანმიმართული ღონისძიება თქვენს ორგანიზმში ჭარბი ცხიმის შესამცირებლად. ზრდის პროცესში ბევრ ადამიანს ემატება ცხიმის

შემცველობა ორგანიზმში, რომელიც ჩვეულებრივ სხეულის ცენტრალურ ნაწილში გროვდება. ზედმეტი ცხიმის დაგროვება ისეთი ხშირი მოვლენაა, რომ ზოგჯერ განიხილება როგორც გაზრდის აუცილებელი შედეგი, მაგრამ ეს ასე არ არის.

რატომ უნდა დავიკლოთ წონაში?



1. ჭარბი წონა – რამდენიმე კილოგრამიც კი განსაკუთრებით თუ განლაგებულია აბდომინალურ (მუცელში) ნაწილში – ზრდის ტიპი 2 დიაბეტის, არტერიული ჰიპერტენზიის და ქოლესტერინის მაღალი დონის რისკს.
2. თუ თქვენ ტიპი 2 დიაბეტი, ჰიპერტენზია, ქოლესტერინის მომატებული დონე, ან ამ სამი მდგომარეობიდან ნებისმიერი მდგომარეობა გაქვთ, ჭარბი წონის დაკლება საუკეთესო საშუალებაა. გახდომამ შეიძლება შეამციროს მედიკამენტების საჭიროება.
3. ზედმეტი წონა – მუდმივი დატვირთვაა სახსრებზე, რაც იწვევს ტკივილს სახსრებში და ზღუდავს მათ მოძრაობას.
4. დიდი მუცელი სუნთქვას აფერხებს. თქვენ უფრო მიდრეკილი ხართ სასუნთქი გზების ინფექციებისკენ.
5. ჭარბი წონა შეშფოთების, არასრულფასოვნების, ან დანაშაულის, უიმედობის და დეპრესიის მიზეზი შეიძლება გახდეს.



მიზანია წონის დაკლება !

თუ თქვენ მიხვდით დასკვნამდე რომ აუცილებლად უნდა გახდეთ, დაიმახსოვრეთ რომ დაიწყეთ მცირედან და თანდათანობით, ნაბიჯ-ნაბიჯ.

ყველაზე რთულია კარგი შედეგების შენარჩუნება დიდი ხნის განმავლობაში. იმისთვის, რომ წონა შეინარჩუნოთ, კალორიების კიდევ უფრო შემცირება საჭირო არ არის. უნდა განამტკიცოთ თქვენი ჩვევები, როგორცაა გონივრული კვება, ყოველდღიური ვარჯიშები, წონის კონტროლი კვირაში ერთხელ.



ფიზიკური დატვირთვის პრინციპები

ფიზიკური დატვირთვა – ტიპი 2 დიაბეტის მკურნალობის აუცილებელი ნაწილია. თავისთავად, იგი სასარგებლოა გარდა ამისა, დაგეხმარებათ წონის დაკლებასა და მის შემდგომ შენარჩუნებაში.

მძიმე ფიზიკური ვარჯიშები რომლებსაც თან ახლავს სტრესი, ორგანიზმისთვის მავნებელია, გარკვეულ პირობებში კი (ასაკი, არასტაბილური ვარჯიშები) შეიძლება სახიფათოც იყოს.

აქედან გამომდინარე, ყოველდღიური ფიზიკური აქტივობის იდეალური ვარიანტია – ენერგიული ნაბიჯით სიარული 30-60 წუთის განმავლობაში. სიარული შეიძლება შევცვალოთ ცურვით, ველოსიპედით, ჩოგბურთის თამაშით და სხვა. მაგრამ ტემპი და ხანგრძლივობა არ უნდა იწვევდეს დაძაბვას.

თუ თქვენ არ გივარჯიშიათ, დასაწყისში ვარჯიშის დრო ნელ-ნელა უნდა გაზარდოთ, თავიდან არაუმეტეს 10 წუთით, თანდათან გაზარდოთ მისი სიმძლავრეც, სანამ მაქსიმუმს არ მიაღწევთ (5კმ/სთ-ში). ამაზე შეიძლება 2 თვეც კი დაიხარჯოს. სანამ დატვირთვას გაზრდიდეთ, შეამოწმეთ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობა.

იმისათვის, რომ მიაღწიოთ მკურნალობის გლუკოზის დონის ნორმასთან მიახლოებული მაჩვენებლების მიღწევას, ზოგჯერ მხოლოდ წონის დაკლება და ფიზიკური ვარჯიშები საკმარისი არ არის. შეიძლება აუცილებელი იყოს ტაბლეტების მიღება, ან ინსულინის გამოიყენება.

ფიზიკური ვარჯიში დიაბეტის სამკურნალო საშუალებაა ნებისმიერ ასაკში!

ფიზიკური ვარჯიში შაქრიანი დიაბეტის მკურნალობის განუყოფელი ნაწილია.

ფიზიკური ვარჯიშები დაგეხმარებათ აკონტროლოთ თქვენი დაავადება. ვარჯიში საშუალებას მოგცემთ განსაზღვროთ თქვენი ნორმალური წონა და დაიკლოთ ზედმეტი კილოგრამები, ნორმაში მოგიყვანთ ინსულინის დონეს, შეამცირებს გულის დაავადებების რისკს. თუ იღებთ ინსულინს ან სხვა, დიაბეტის საწინააღმდეგო პრეპარატებს, ფიზიკური ვარჯიშები დაგეხმარებათ შეამციროთ მათი დოზები. ასევე, გაგიუმჯობესდებათ ფსიქიკური მდგომარეობა. სწორედ ამიტომ რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშები მნიშვნელოვანი მომენტია დიაბეტის წინააღმდეგ ბრძოლისას.

რა სიხშირით უნდა ვივარჯიშოთ?

ვარჯიშის სიძლიერე ზომიერი უნდა იყოს. დიდი მნიშვნელობა აქვს მის თანდათანობით დაწყებას, შემდეგ ზომიერი ტემპის მიღწევას და მის შენარჩუნებას მთელი ვარჯიშის განმავლობაში. ვარჯიშის ეფექტურობისა და უსაფრთხოების მაჩვენებელია სუნთქვის მსუბუქი გაძლიერება და ასევე გულისცემის სიხშირის მცირედი მომატება. თითოეული პიროვნებისთვის ვარჯიშის სიმძლავრე ინდივიდუალურია. მოზრდილთა უმრავლესობისათვის ვარჯიშის სიმძლავრის სასურველი ნიშნურა თანდათანობით შეჩვევის შემდეგ გამამხნეველი სიარული 4-5კმ/სთ სიჩქარით.

რამდენ ხანს? როდის?

მთელი ცხოვრების მანძილზე ჩვევად უნდა იქცეს რეგულარული ვარჯიშები, რომლის ყოველდღიური ხანგრძლივობა 1 სთ-ზე ნაკლები არ უნდა იყოს. რაიმე შეზღუდვა დროის მხრივ არ არსებობს მთავარია მსუბუქი ან ზომიერად ძლიერი იყოს.

სავარჯიშოდ მისაღებია დღის ნებისმიერი მონაკვეთი. საუკეთესო საშუალებაა მისი ჩართვა ყოველდღიურ რეჟიმში. მაგალითად, სამსახურში ფეხით ან ველოსიპედით წასვლა. თუ რეგულარული დატვირთვა 2 ან 4 ნაწილადაა

გაყოფილი, მისი სასარგებლო ეფექტი ნარჩუნდება და თანაც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. ასეთი ტიპის პროგრამის შესრულება უფრო ადვილია

ფიზიკური დატვირთვის რომელი სახეობაა მისაღები?

საუკეთესოა ყოველდღიური ვარჯიშები სუფთა ჰაერზე. თუ ფეხებთან დაკავშირებული პრობლემები გაქვთ, მოგიწევთ ვარჯიშის ისეთი სახეობების სწავლა, რომელიც სრულდება დამჯდარ ან მწოლიარე მდგომარეობაში, ვარჯიშის დონის თანდათანობით მატებით.

გაფრთხილება!

ძალიან მსუქანმა პირებმა პირველი 3 კილოგრამის დაკლებამდე თავი უნდა შეიკავონ ფიზიკური ვარჯიშების დაწყებისაგან.

ვარჯიშის შედეგად სისხლის გლუკოზის შემცველობა შესაძლოა ნორმაზე მეტად შემცირდეს (ჰიპოგლიკემია), განსაკუთრებით, თუ თქვენ სისხლის გლუკოზის დამაქვეითებელ პრეპარატებს იღებთ. ამიტომ ვარჯიშის დროს ყოველთვის იქონიეთ შაქრის ნატეხი და მზად იყავით მათ მისაღებად მაშინვე როგორც კი თავს სუსტად ან «უცნაურად» იგრძნობთ. სანამ რეგულარული ვარჯიშის პროგრამას დაიწყებდეთ კითხეთ რჩევა თქვენს ექიმს წამლის დოზის შესაძლო შემცირების თაობაზე. ყოველშემთხვევაში უკეთესია არ ივარჯიშოთ თუ:

- ავად ხართ;
- იგრძნობთ ნებისმიერი სახის ტკივილს (მაგ: გულ-მკერდის არეში, სახსრებში ან ფეხებში თუ ტკივილს ვარჯიშის დაწყების შემდეგ იგრძნობთ დაუყოვნებლივ შეწყვეტეთ და მიმართეთ ექიმს);
- სისხლის გლუკოზის დონე მუდმივად მაღალი გაქვთ (17-20მმოლ/ლ-ზე ან 300-350 მგ/დლ-ზე მეტი), ვარჯიშმა შეიძლება გააუარესოს დიაბეტის კონტროლი;
- დაღლილი ხართ;
- ჰაერის უკმარისობა გაქვთ.

დიაბეტი და რისკის ფაქტორები

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულმა პირმა ზედმიწევნით უნდა აკონტროლოს დაავადებასთან დაკავშირებული მთელი რიგი რისკის ფაქტორები, რომლებიც დიაბეტის მსგავსად ორმაგად ზრდის გულსისხლძარღვთა პათოლოგიების (მიოკარდიუმის ინფარქტის, ინსულტის) განვითარების რისკს.

რა არის გულ-სისხლძარღვთა რისკის ფაქტორები?

ბევრი ადამიანი დიდხანს ჯანმრთელად ცხოვრობს და ხანდაზმულ ასაკში კვდება მხოლოდ სიბერის გამო.

უმნიშვნელოვანესი კითხვაა: რას ნიშნავს სიკვდილი სიბერის გამო? უფრო ხშირად ამის მიზეზია არტერიების პროგრესირებადი დახშობა – ე.ი. იმ მილების, რომელთა განვლითაც ჟანგბადითა და სხვა საკვები ნივთიერებებით მდიდარი სისხლი სხეულის ყველა ორგანოსთან მიედინება. როცა მილები დახშულია, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ორგანოების სისხლით მომარაგება აღარ ხდება. ამ მდგომარეობას ათეროსკლეროზი ეწოდება და ისე მჭიდროდაა დაკავშირებული სიბერესთან, რომ ადამიანთა წარმოდგენაში, პრაქტიკულად, გაიგივებულია.

გულ-სისხლძარღვთა რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება ისეთი მდგომარეობები, რომლებიც დაბერებას აჩქარებს და აქედან გამომდინარე, იწვევს სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირებას. გულ-სისხლძარღვთა რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება შემდეგი შვიდი მდგომარეობა:

1. შაქრიანი დიაბეტი, რომელსაც თან ახლავს სისხლის შაქრის დონის მომატება; ჰიპერტენზია, რომელსაც თან ახლავს არტერიული წნევის მომატება;
2. ჰიპერლიპიდემია, რომელიც ხასიათდება სისხლში ქოლესტერინის დონის მომატებით;
3. ჭარბი წონა, რომლის დროსაც ცხიმო, ძირითადად მუცლის არეში გროვდება;
4. ჯდომითი ცხოვრების წესი, ე.ი. ზომიერი ფიზიკური დატვირთვა დღეში 30წთ-ზე ნაკლებია;
5. თამბაქოს მოხმარება;
6. მუდმივი სტრესები.

ერთდროულად რამდენიმე რისკის ფაქტორის მოქმედება რისკის ხარისხს გეომეტრიული პროგრესიით ზრდის. ანუ, თუ თქვენ დიაბეტი და ჰიპერტონია გაქვთ, გულ-სისხლძარღვთა გართულებების განვითარების რისკი სამჯერ გეზრდებათ.

- **ყველა რისკ-ფაქტორი შეიძლება თავიდან ავიცილოთ (ან მინიმუმამდე შევამციროთ). მართალია ამის გაკეთება ძნელია, მაგრამ აუცილებელია!**

პირველი სამი: დიაბეტი, ჰიპერტენზია და ჰიპერლიპიდემია – ეს დაავადებები დღეისათვის არ იკურნება, მაგრამ შეიძლება მათი ეფექტური მართვა. ისეთი მდგომარეობები და ჩვევები, როგორცაა სიმსუქნე, პასიური ცხოვრების წესი, მოწევა – შეიძლება შევცვალოთ იმ პირობით, თუ თქვენ მართლა გსურთ ამის გაკეთება.

- თუ რისკი ფაქტორს თავიდან ავიცილებთ, გულ-სისხლძარღვთა გართულებების განვითარების რისკიც ქრება. შესაძლებელია რისკის ფაქტორთა კორექციაც.
- შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, ჰიპერტენზია და ჰიპერლიპიდემია ხშირად ერთი დაავადების ნაწილებია, რომელიც მეტაბოლური სინდრომის სახელითაა ცნობილი. მეტაბოლური სინდრომის გამომწვევი მთავარი მიზეზია ცხიმის დაგროვება მუცლის არეში, რაც შემდგომში ინსულინის მიმართ ორგანიზმის მოთხოვნილებას ზრდის. წონის შემცირება და ცხოვრების აქტიური წესი არ ნიშნავს მხოლოდ ამ რისკის ფაქტორის თავიდან აცილებას. მათი აღმოფხვრით თქვენ აკონტროლებთ თქვენს დიაბეტს, ჰიპერტონიას და ჰიპერლიპიდემიას. ეს ხშირად სპეციალური წამლების გარეშეც ხდება. თუმცა, თუ აუცილებელია წამლის მიღება, უნდა მიიღოთ.

საკუთარი ჯანმრთელობის მიმართ რაციონალური მიდგომა ნიშნავს ყველა რისკის ფაქტორის მიმართ თანაბარი ყურადღების მიქცევას!

თანმხლები დაავადებები: საშიშროება, რომელიც დიაბეტის

კონტროლს ემუქრება

როგორც ნებისმიერ ადამიანს, დიაბეტიან პაციენტს ზოგჯერ ემართება სხვა დაავადებები. ზოგიერთმა დაავადებამ შესაძლოა გააუარესოს დიაბეტის კონტროლი და ამგვარადა შეიკრას მანკიერი წრე, რომელსაც საბოლოოდ მოჰყვება ძლიერი ჰიპერგლიკემია და ავადმყოფობის გახანგრძლივება.

რა დაავადებაზეა ლაპარაკი?

სხვადასხვა ინფექციების, როგორცაა მაგ: გრიპი, ბრონქიტი ან ფილვების ანთება, საშარდე სისტემის ინფექციები, ცხელებით მიმდინარე ენტერიტი ან ჩირქროვა (ნებისმიერ ადგილას) ზემოქმედებას ახდენს დიაბეტის კონტროლზე და შეუძლია გაზარდოს სისხლის გლუკოზის დონე. თუმცა დიაბეტის კონტროლის დარღვევის ხარისხი და ხანგრძლივობა სრულიად განსხვავებული შეიძლება იყოს და მისი წინასწარ განსაზღვრა შეუძლებელია.

საერთოდ, რაც უფრო მძიმეა დაავადება, მით უფრო ხანგრძლივია და ძლიერ ზეგავლენას ახდენს დიაბეტის კონტროლზე. თუმცა, არსებობს გამონაკლისებიც, როგორცაა კბილის პატარა ფლიუსი, რომელსაც შეუძლია დიაბეტის კონტროლის შეუპოვარი დარღვევა გამოიწვიოს, ან პირიქით, მაღალმა სიცხემ გაციების დროს საერთოდ არ შეცვალოს სისხლის გლუკოზის დონე.

დიაბეტის კონტროლის საჭიროება



როგორ ხორციელდება შაქრის თვითკონტროლი?

შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ყველა პაციენტისათვის აუცილებელია შაქრის ციფრების რეგულარული კონტროლი, ვინაიდან დიაბეტის მკურნალობის ძირითადი მიზანია სისხლის შაქრის დონის ნორმასთან მიახლოებულ ფარგლებში

შენარჩუნება მთელი დღის განმავლობაში. გლუკოზის დამაკმაყოფილებელი დონე მეტყველებს მკურნალობის ეფექტურობაზე.

დიაბეტის კონტროლი შეიძლება განხორციელდეს გლუკოზის მაჩვენებლების განსაზღვრის გზით სისხლში ან შარდში.

კონტროლი შეიძლება ყოველდღიურად განხორციელდეს უშუალოდ პაციენტის მიერ ბინის პირობებში ქიმიური რეაქტივით დაფარული ქაღალდის ზოლების მეშვეობით (ე.წ. სტრიპები) ან სპეციალური ხელსაწყოების გამოყენებით. უკანასკნელ პერიოდში ამ მიზნით გამოყენებული ხელსაწყოები (გლუკომეტრები) აღარ საჭიროებენ განსაკუთრებული წესების დაცვას. მათი მეშვეობით ხდება სისხლში შაქრის დონის განსაზღვრა ავტომატურად, 5-10 წამში. პასუხი გამონათდება ტაბლოზე. მონაცემები ინახება ხელსაწყოს მეხსიერებაში. გლუკომეტრები გამოირჩევიან სიმარტივით, საიმედოობით, კომპაქტურობით, რაც მოსახერხებელს ხდის მათ გამოყენებას ბავშვებშიც კი.

შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში სისხლში შაქრის კონტროლთან ერთად, ასევე, საჭიროა პერიოდულად შარდში შაქრის შემცველობის კონტროლი. ეს საშუალებას იძლევა გაარკვიოთ, რა დაემართა იმ ნახშირწყლებს, რომელიც ორგანიზმში მოხვდა საკვების გზით. შარდში გლუკოზის განსაზღვრა შესასრულებლად უფრო მარტივი, უფრო არაზუსტი, არასაიმედო მეთოდია. იგი რეკომენდებულია უფრო ხანდაზმული ადამიანებისათვის, რომელთაც აქვთ ნაკლები მოტივაცია და უჭირთ სახლის პირობებში სისხლის აღება. შარდში გლუკოზის განსაზღვრისათვის გამოიყენება სპეციალური რეაქტიული ზოლები საკვების მიღებიდან 1,5-2 სთ-ის შემდეგ. თვითკონტროლის შედეგები უნდა შეიტანოთ დღიურში მიღებული საკვებისა და ჩატარებული მკურნალობის ამსახველ ჩანაწერთან ერთად.

- თვითკონტროლის მიზნით გლუკოზა იზომება კაპილარულ სისხლში;
- გლიკემიის კონტროლისათვის სისხლის ასაღებად უმჯობესია გამოყენებულ იქნას სპეციალური ავტომატური საჩხვლეტი კალმები ან სამწახნაგოვანი ლანცეტი;
- ჩხვლეტა უნდა განხორციელდეს თითის გვერდით ზედაპირზე და არა უშუალოდ «ბალიშზე», რაც ნაკლებად მტკივნეულს გახდის ამ პროცედურას;
- სისხლის აღება შეიძლება ორივე ხელის ნებისმიერი თითიდან ცერა და საჩვენებელი თითების გარდა. უმჯობესია თანმიმდევრობით ცვალოთ თითები;
- შაქრის შემცველობის გაზომვა სისხლში უნდა ხდებოდეს კვების წინ (საუზმე, სადილი, ვახშამი), დამატებით კონტროლი წარმოებს ძილის წინ და თვითგრძნობის გაუარესების შემთხვევაში. მხოლოდ ასეა შესაძლებელი ინსულინის დოზის შერჩევა-კორექცია თქვენი ცხოვრების წესისა და კვების რეჟიმის შესაბამისად;
- “შარდში გლუკოზის განსაზღვრისათვის გამოიყენება სპეციალური რეაქტიული ზოლები საკვების მიღებიდან 1,5-2 სთ-ის შემდეგ.
- უნდა აწარმოთ სპეციალური დღიური თვითკონტროლისათვის, სადაც უნდა დააფიქსიროთ შაქრის გაზომვის ყოველდღიური შედეგები, გაკეთებული ინსულინის რაოდენობა, პურის ერთეულების რაოდენობა მიღებული საკვების მიხედვით. აქვე უნდა გაკეთდეს ჩანაწერი შაქრიან დიაბეტთან დაკავშირებული ნებისმიერი გართულებისა (მაგ. ჰიპოგლიკემიის ეპიზოდები) და თანმხლები მდგომარეობის (მაგ. ტემპერატურის მომატება, ალკოჰოლის მიღება და სხვ.) შესახებ;
- მკურნალი ექიმი პერიოდულად უნდა ეცნობოდეს დღიურში არსებულ ჩანაწერებს

მწვავე დაავადების შემთხვევაში დიაბეტის კონტროლი უნდა იყოს ძალიან ხშირი. შესაძლებელია სისხლის გლუკოზის დონის მკვეთრი მომატება ისე, რომ საკმაოდ მაღალ ციფრებამდე ამ მატებას პაციენტი სრულიად ვერ გრძნობდეს, მკურნალობის სათანადოდ და დროულად შეცვლის თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს მის ადრეულ გამოვლენას.

შედეგების ჩაწერა

სპეციალურ დღიურში შედეგების ჩაწერას დიდი მნიშვნელობა აქვს პაციენტებისა და ექიმისათვის – ეს მათ შორის ურთიერთკავშირის ერთგვარი ხერხია, რაზეც დამყარებული სწორი არჩევანის გაკეთება. ჩანაწერები სრული, ნათელი და მკაფიო უნდა იყოს.

გლიუკოზირებული ჰემოგლობინის დონის განსაზღვრა

გლუკოზასთან შეკავშირებული ჰემოგლობინის პროცენტი განვლილი 2-3 თვის განმავლობაში სისხლის გლუკოზის დონის ყველაზე ზუსტ მაჩვენებელს წარმოადგენს (ზუსტი მონაცემები ანალიზის მეთოდისა და ლაბორატორიის გათვალისწინებით შეიძლება მერყეობდეს 3-დან 8%-მდე). ეს მაჩვენებელი მიუთითებს რამდენად კარგად ხორციელდება თვითკონტროლი, მაგრამ ამით არ შეიძლება გლუკოზის მრავალჯერადი გაზომვის შეცვლა, თუ მკურნალობის კორექციას აპირებთ, რადგან იგი არ გვიჩვენებს, როგორ იცვლება გლუკოზის დონე დღე-ღამის სხვადასხვა დროს.

სისხლის გლუკოზის დონის კონტროლი დიაბეტის მართვის აუცილებელი ნაწილია:

განსაზღვრულ ფარგლებში შეიძლება პაციენტი ვერ გრძნობდეს სისხლის შაქრის მაღალ დონეს. ის არ იწვევს ტკივილს, წვას, სხვა არასასიამოვნო შეგრძნებებს და სწორედ ამიტომაც მთელ მსოფლიოში დიაბეტს ძალიან ბევრი ზიანი მოაქვს. ადამიანმა შაქრის ასეთი დონით შეიძლება თვეები და წლები იცოცხლოს და ვერც გაიგოს, რომ დიაბეტი აქვს. ძირითადად, თუ სისხლის შაქრის მაჩვენებლები დონე თავს იჩენს მთელი რიგი ტიპიური სიმპტომები: სისუსტე, დაღლილობა, წყურვილის გრძნობა, ხშირი შარდვა.

უზმოზე სისხლის ნორმალური მაჩვენებლებია 60-110მგ/დლ (3.3-6.1მმოლ/ლ) ჭამის შემდეგ – 150-160მგ/დლ (8.3-8.9მმოლ/ლ).

თუ გლუკოზის დონე აჭარბებს ზღვარს (180-დან 200მგ/დლ-მდე ან 10.0-11.1მმოლ/ლ-მდე) შაქარი ჩნდება შარდშიც.

დიაბეტის მკურნალობა და «სხვა» ასპექტები

ოჯახისა და სოციალური გარემოს როლი

დიაბეტი ექვემდებარება მკურნალობას. იდეალური მკურნალობა, რომლის მიღწევაც დამყარებულია პაციენტისა და დიაბეტური გუნდის (მედიკოსონალი) მჭიდრო კონტაქტზე, მიზნად ისახავს სისხლის გლუკოზის კარგი კონტროლის მიღწევას. სამწუხაროდ, ზოგიერთი პრობლემის თავიდან აცილება ვერ ხერხდება, მაგრამ ამის მიზეზი გარშემომყოფთა გულგრილობაა და არა თავად დაავადება.

ოჯახი

ოჯახის წევრთა მონაწილეობა, მკურნალობისთვის მნიშვნელოვანი დახმარებაა. თუ პაციენტი მოზრდილია, ოჯახის წევრები შეიძლება დაეხმარონ მას საკვების ხარისხიანობისა და რაოდენობის კონტროლში და შეახსენონ ექიმთან ვიზიტის ან რუტინული გამოკვლევის თარიღი.

ხანდაზმულ პაციენტებს შეიძლება დასჭირდეთ ყოველდღიურ ცხოვრებაში და ასევე დიაბეტის მართვაში (შეახსენონ წამლის მიღების დრო), გაუზომონ შაქრის დონე სისხლში და ჩაწერონ შედეგები.

დიაბეტი არ აქვეითებს ადამიანის შრომის უნარს. მხოლოდ დროებითი დეკომპენსაციის პერიოდულ ეპიზოდებს ან დიაბეტის გვიან გართულებებს (პირველს – დროებით, მეორეს – პროგრესულად) შეუძლია გონებრივი, ფიზიკური და სქესობრივი შესაძლებლობების დაქვეითება. სამივე პრობლემა შეიძლება ავიცილოთ, არც ერთი მათგანი არ წარმოადგენს დიაბეტის აუცილებელ გამოსავალს.

სამსახური

დიაბეტი უნდა განვიხილოთ არა როგორც დაავადება, არამედ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის ფაქტორი. ეს არ ნიშნავს, რომ დიაბეტით დაავადებული ადამიანი შრომის უუნაროა. იმისათვის რომ თავი დაიცვას

პაციენტმა უნდა მიიღოს სრული ინფორმაცია თავისი მდგომარეობის, საერთოდ, დიაბეტის შესახებ და ეს ინფორმაცია სხვებს მიაწოდოს.

მოგზაურობის დროს

დიაბეტი არ არის ხელისშემშლელი მოგზაურობისათვის. არ აქვს მნიშვნელობა მანძილს, დროს ან ხანგრძლივობას. ჰკითხეთ რჩევა ექიმს, გაარკვიეთ მკურნალობის და დიეტის შესაძლო ცვლილებები მოგზაურობისას. უცნობი საკვების გასინჯვისას არ დაგავიწყდეთ კალორიების დათვლა. დათვალეთ რა რაოდენობით გჭირდებათ სამკურნალო პრეპარატები (ტაბლეტები და ინსულინი)

როგორ ავიცილოთ თავიდან სისხლის შაქრის დაბალი დონე?

დიაბეტის დროს სისხლის შაქრის დონე მაღალია. სამკურნალო საშუალებები ამცირებს სისხლის შაქრის შემცველობას, მაგრამ ხანდახან მათი ეფექტი ისეთი ძლიერია, რომ შაქრის დონე ძალიან იკლებს. ასეთ მდგომარეობას ჰიპოგლიკემია ეწოდება. ასეთ მდგომარეობას უნდა ვუფრთხილდეთ, რადგან მან შეიძლება მიგვიყვანოს სერიოზულ უბედურ შემთხვევებამდე (სამსახურში, სახლში, გზაზე და სხვა.) შაქრის დაბალი დონე აზიანებს ტვინის ფუნქციას, რის შედეგადაც ყურადღების კონცენტრირება მცირდება.

ჰიპოგლიკემიის სიმპტომები

- უეცარი შიმშილის გრძნობა
- განწყობილების მოულოდნელი ცვლილება (გალიზიანებადობა)
- უეცარი დაღლილობა
- ოფლიანობა
- მხედველობის დაბინდვა
- სიფერმკრთალე
- ყურადღების კონცენტრაციის შემცირება
- კანკალი
- ძილიანობა
- გახშირებული გულისცემა

ჰიპოგლიკემია შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგმა სამმა ფაქტორმა:

1. საკვები: შეჭამეთ არასაკმარისი რაოდენობით; მიიღეთ არასაკმარისი რაოდენობის ნახშირწყლები (პური, კარტოფილი, მაკარონი, ბრინჯი, მჭადი, ხილი და სხვა); გამოტოვეთ კვება
2. მედიკამენტები:
მიიღეთ შაქრის დამწევი პრეპარატი და შესაბამისად არ მიიღეთ საკვები;
3. ზომიზე მეტი ფიზიკური დატვირთვა.

როგორ ავიცილოთ თავიდან ჰიპოგლიკემია?

- არასოდეს გამოტოვოთ საკვების მიღება;
- ძირითადი კვების დროს მიიღეთ ნახშირწყლები.
თუ ვარჯიშს აპირებთ, მიიღეთ 15-30 გ რ ნახშირწყლები უშუალოდ ვარჯიშის დაწყების წინ და ყოველ საათში ერთხელ წაიხემსეთ, თუ ფიზიკური დატვირთვა ძალიან ძლიერია;
- ყოველთვის თან იქონიეთ შაქარი.

ჰიპოგლიკემიის მკურნალობა

- დაუყოვნებლივ შეჭამეთ ცოტაოდენი ტკბილი;
- მიიღეთ 15გრ შაქარი, ან ნებისმიერი ნახშირწყალი ხილის 1 პორცია: 150გრ მსხალი, ბანანი. ნატურალური ხილის წვენი, 30 გრ შოკოლადი, ნაყინის 1 ბურთულა.
- იმ შემთხვევაშიც როცა არ ხართ დარწმუნებული არის თუ არა ჰიპოგლიკემია, მაინც შეჭამეთ შაქრის ნატეხი.

ყურადღება! არავითარი დიეტური სასმელი. დალიეთ ის, რაც ნატურალურ შაქარს შეიცავს.

შესაძლოა თუ არა დიაბეტის მკურნალობის შეცვლა?

ჩვეულებრივ, დაავადების მიმდინარეობის დროს გლუკოზის შემცველობის მყარად მომატებისას (180მგ/დლ ან 10მმოლ/ლ-ზე მეტად 6-8 სთ-ზე დიდი ხნით), საჭიროა სასწრაფოდ დიაბეტის მკურნალობის შეცვლა გლიკემიის ნორმალიზების მიზნით. მკურნალობის ცვლილებების შეიძლება მდგომარეობდეს ტაბლეტების

დანიშვნაში მათთვის, ვინც მანამდე მხოლოდ დიეტაზე იყო, ან სხვა წამლის, ან ორი განსხვავებული მოქმედების მექანიზმის წამლის კომბინაციის, ან ინსულინის ინექციის (ტაბლეტებთან კომბინაციაში, ან ცალკე) დანიშვნაში, ან უბრალოდ, ინსულინის დონის გაზრდაში. დიდი მნიშვნელობა აქვს ექიმისათვის დროულად მიმართვას.

გაფრთხილება!

თუ გლუკოზის ძალიან მაღალი შემცველობა (180მგ/დლ ან 10მმოლ/ლ-ზე მეტი) ერთ დღეზე დიდხანს შენარჩუნდება, მას სხვადასხვა ხარისხით შეუძლია გააუარესოს ინფექციის მიმდინარეობა რასაც, თავის მხრივ, დიაბეტის კონტროლის კიდევ უფრო მძიმე დარღვევა მოჰყვება.

ამ დროს საჭიროა ორივეს – როგორც დიაბეტის, ისე მწვავე დაავადების აგრესიული მკურნალობა.

დიაბეტი და გულის პრობლემები

ისეთმა კარდიოლოგიურმა პრობლემებმა, როგორცაა: სტენოკარდია, ინფარქტი და გულის უკმარისობა, შესაძლოა თავი იჩინოს ასაკის მატებასთან ერთად და მნიშვნელოვნად გააუარესოს ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხი, ან შეამოკლოს მათი სიცოცხლის ხანგრძლივობა. საჭიროა ამ მდგომარეობების მკურნალობა, ან მავნე ჩვევების აღმოფხვრა. «გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის ფაქტორებია»: დიაბეტი, მაღალი არტერიული წნევა, სისხლში ქოლესტერინი მომატებული შემცველობა, ჭარბი წონა, უმოძრაო ცხოვრების წესი, თამბაქოს მოხმარება და სტრესი.

თითოეული მათგანის ეფექტური მკურნალობა, ან თავიდან აცილება შესაძლებელია.

რა გამოკვლევებია საჭირო?

გულ-სისხლძარღვთა დაავადების ზოგიერთი რისკის ფაქტორი ადვილი გამოსავლენია, ზოგი კი მაგ: დიაბეტი, ჰიპერტენზია და სისხლის ქოლესტერინის მომატებული შემცველობა, ისეთი მუხანათი მდგომარეობებია, რომელთა აღმოჩენისა და მეთვალყურეობის მიზნით საჭიროა სპეციელური შემოწმებები. ამიტომ სისხლის გლუკოზა, ქოლესტერინი და არტერიული წნევა

რეგულარულად უნდა განისაზღვროს და ერთი მაჩვენებლის დარღვევის შემთხვევაშიც კი აგრესიული მკურნალობის დაწყებაა საჭირო მისი ნორმის ფარგლებში მოსაქცევად. მკურნალობა შესაძლოა წამლების გარეშე – დიეტასა ან ფიზიკური აქტივობის ზრდაზე დაყრდნობით – მაგრამ თუ საჭიროა ერთი ან რამდენიმე წამლის გამოყენება, უნდა შეეგუოთ ამ ფაქტს და წამლები რეგულარულად მიიღოთ სათანადო დროს.

დიეტა

დიეტა გულის დაავადებათა პროფილაქტიკის ქვაკუთხედიანია.

თუ თქვენ ჭარბი წონა გაქვთ განსაკუთრებით თუ ცხიმი მუცლის არეშია თავმოყრილი, უნდა შეამციროთ საკვების მიღება მანამ, სანამ არ მიაღწევთ სასურველ წონას. გახდომის შედეგად საკვების რაოდენობა ისევ შეიძლება დაუბრუნდეს ნორმალურს, მაგრამ მიღწეული წონის შენარჩუნების მიზნით. საჭიროა გავაგრძელოთ აწონვა ყოველ კვირას. წონის დაკლების სასურველი მაჩვენებელია კვირაში 0.5-დან 1 კგ-მდე ანუ 3 კგ თვეში

საკვების შერჩევასას სასურველია ცხოველური ცხიმების შეზღუდვა (მაგ: კარაქი, ყველი, კვერცხი, ხორცი, ძეხვეული და ა.შ.) და ბოჭკოებით მდიდარი პროდუქტების მოხმარების გაზრდა (მაგ: ხილი, ბოსტნეული და პარკოსნები).

ვარჯიშები

ვარჯიში გულის დაავადების პრევენციის მეორე საყრდენი წერტილია. ყველა დიაბეტიანმა პირმა რეგულარულად უნდა ივარჯიშოს დაბალი და საშუალო ინტენსივობით 150-ის განმავლობაში, არანაკლებ ოთხჯერ კვირაში ან ყოველდღე.

ასეთი ვარჯიში მაგალითია 5კმ/სთ-ით სწრაფი სიარული. ვისაც არ შეუძლია, განსაკუთრებით 50 წელზე მეტი ასაკის პირებს, ვარჯიშის ასეთ ხანგრძლივობასა და ინტენსივობას თანდათანობით ნელ-ნელა უნდა მიაღწიოს. უფრო ძლიერი დატვირთვა შესაძლოა საშიში იყოს და აბსოლუტურად უნდა გამოირიცხოს, ყოველ შემთხვევაში მანამ, სანამ პაციენტი სათანადოდ გავარჯიშდებოდეს.

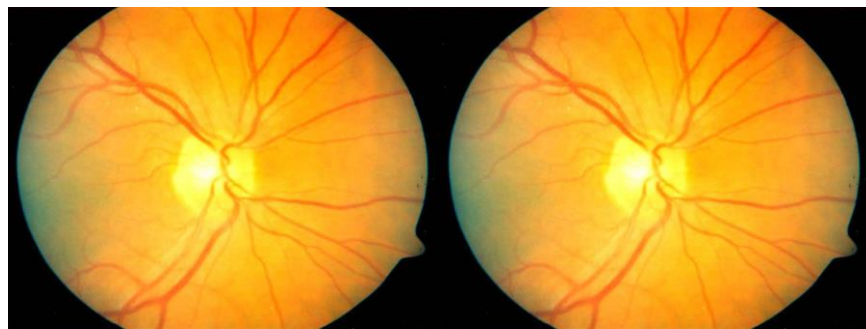
ძალიან მსუქანმა პირებმა უმჯობესია თავი შეიკავონ ვარჯიშისაგან წონაში 3 კგ-ით დაკლებამდე.

სხვა

თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დამოუკიდებელ რისკის ფაქტორს წარმოადგენს და დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს, განსაკუთრებით თუ სახეზეა კიდევ ერთი ან რამდენიმე დამატებითი რისკის ფაქტორი. მაგ: დიაბეტი ან ჰიპერტენზია.

დიაბეტი და თვალის პრობლემები

გართულებები ფსკერზე შეიძლება თავიდან ავიცილოთ მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებით



- სისხლის შაქრის კონტროლით: რაც უფრო კარგია გლიკემიის კონტროლი, მით უფრო უკეთაა დაცული თქვენი თვალები
- თვალის ფსკერის ყოველწლიური შემოწმებით
- საჭიროების შემთხვევაში ლაზეროთერაპიის გამოყენებით

გახსოვდეთ!

გართულებები თვალის ფსკერზე უმეტესად «ფარულად» მიმდინარეობს. ეს იმას ნიშნავს, რომ მიუხედავად თვალის ფსკერის მდგომარეობის გაუარესებისა, თქვენ გეჩვენებათ, რომ მხედველობა არ გაგიუარესდათ.

აქედან გამომდინარე, აუცილებელია ყოველწლიური სპეციალური გამოკვლევა, რაც გამოცდილმა სპეციალისტმა უნდა აწარმოოს, რადგან ადრეულ ეტაპზე დაწყებული მკურნალობა საუკეთესო შედეგებს იძლევა.

გახსოვდეთ!

1. რეგულარულად (ყოველწლიურად) უნდა გაესინჯოთ ოფთალმოლოგს
2. გამოკვლევების დროს გუგები გაფართოებული უნდა იყოს სპეციალური წვეთებით.

3. თუ მხედველობა მოულოდნელად გაგიუარესდათ, დაუყოვნებლივ მიმართეთ თქვენს ოფთალმოლოგს და არა ოპტიკის თანამშრომელს, სადაც სათვალეს იძენთ.
4. აუცილებლად აცნობეთ ოფთალმოლოგს, რომ შაქრიანი დიაბეტი გაქვთ.
5. დააზუსტეთ და გადაამოწმეთ შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

დიაბეტის გვიანი გართულებების პროფილაქტიკა

დიაბეტის პაციენტის სიცოცხლის გახანგრძლივებასა და ხარისხის გაუმჯობესებაზე ზრუნვამ პირველ პლანზე დააყენა დიაბეტის გვიანი გართულებების პრობლემა, რომელთა რისკიც სხვადასხვა პაციენტს სხვადასხვაგვარი აქვს და მატულობს დაავადების ხანგრძლივობასთან ერთად. მათ მიეკუთვნება მაკრო- და მიკროვასკულარული გართულებები, რომლებიც ვითარდება როგორც ტიპი 1, ასევე ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ხანგრძლივი მიმდინარეობის შემთხვევაში.

ჰიპერგლიკემია იწვევს პირველად მეტაბოლურ ძვრებს და ადრეულ ფუნქციურ ცვლილებებს თირკმელებში, პერიფერიულ ნერვებსა და ბადურაში, ასევე მაკროანგიოპათიებს, რაც გამოვლინდება კორონარული და პერიფერიული არტერიების დაზიანებით.

დიაბეტის გვიან გართულებებს მიეკუთვნება:

რეტინოპათია

წარმოადგენს მოზრდილთა სიბრმავის უხშირეს მიზეზს. აღენიშნება დიაბეტის 10-20 წლის ან მეტი ხანგრძლივობის მქონე თითქმის ყველა პაციენტს. რეტინოპათიის დიაგნოზი ხშირად რამდენიმე წლით უსწრებს წინ დიაბეტის კლინიკური დიაგნოზის დასმას. შაქრიანი დიაბეტის ხანდაზმულობის მიხედვით ვითარდება ჯერ არაპროლიფერაციული რეტინოპათია, რომელიც არ აზიანებს მხედველობას, მაგრამ შემდეგ პროლიფერაციული რეტინოპათიის გაჩენამ შეიძლება გამოიწვიოს სიბრმავე.

რეტინოპათია ვითარდება ტიპი 1 დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა 60-70%-სა და ტიპი 2 დიაბეტით დაავადებულთა 30%-ში.

ნეფროპათია

ვითარდება ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტის მქონე პაციენტთა 35-45%-ში და ტიპი 2 დიაბეტის 20%-ში. ნეფროპათიის პროცესი შეიძლება დიაბეტის დასაწყისიდან 20 წელზე მეტ ხანს მიმდინარეობდეს და გამოიხატოს მიკროალბუმინურიით, შემდგომი პროგრესირება განიცადოს თირკმლის უკმარისობად ჩამოყალიბდეს. შაქრიანი დიაბეტი წარმოადგენს თირკმლის უკმარისობის უხშირეს მიზეზს.

ნეიროპათია

ყველაზე ხშირია პერიფერიული, სიმეტრიული სენსომოტორული ნეიროპათია, რომელიც გამოვლინდება ჩხვლეტითი ან წვითი ხასიათის ტკივილებით. ვეგეტატიური ნეიროპათია შეიძლება გახდეს გასტრო-ინტესტინალური დისფუნქციის, იმპოტენციის, ნაღვლის ბუშტის, გულისა და სისხლძარღვთა ტონუსის დისფუნქციის მიზეზი.

კარდიო-ვასკულური დაავადებები

დიაბეტი მათი უმნიშვნელოვანესი რისკ-ფაქტორია. ისეთმა კარდიოლოგიურმა პრობლემებმა, როგორცაა სტენოკარდია, ინფარქტი, არტერიული ჰიპერტენზია, გულის უკმარისობა, შესაძლებელია თავი იჩინოს ასაკის მატებასთან ერთად და არამარტო მნიშვნელოვნად გააუარესოს დიაბეტიანთა ცხოვრების ხარისხი, არამედ მკვეთრად შეამციროს სიცოცხლის ხანგრძლივობა.

სხვა გართულებები - ინფექციების მიმართ მდგრადობის დაქვეითება, ცნობიერების დაზიანება და თითების კონტრაქტურები (ჩაქუჩისებრი თითები).

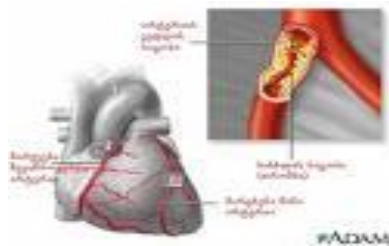
რას წარმოადგენს დიაბეტის გვიანი გართულებები

სისხლის გლუკოზის მუდმივად მაღალი დონე სხვადასხვა პიროვნებაში იწვევს ასაკობრივ ცვლილებების დაჩქარებას ნორმასთან შედარებით ეს დაჩქარება შეიძლება სხვადასხვა ნაირად იყოს გამოხატული. იმ დროს როდესაც მთელი ორგანიზმი ჩართულია ჰიპერგლიკემიასთან დაკავშირებულ ნელი მაგრამ პროგრესირებადი დაზიანების პროცესში, პირველი ორგანო (ორგანოები), რომელიც დაზიანდება ინდივიდუალურად წინასწარგანწყობიდან გამომდინარე შეიძლება სხვადასხვა იყოს.

ორგანოები, რომელთა დაზიანებაც უფრო ხშირად შეიძლება გამოვლინდეს დიაბეტის გვიანი გართულებების შემდეგია: – ფეხი, გული, ტვინი, თვალი და თირკმელი.

დიაბეტის გვიანი გართულებების პროფილაქტიკა შესაძლებელია დიაბეტის კარგი მოვლით. უფრო მეტიც, მათი არსებობის შემთხვევაშიც, ძალიან ხშირად გართულებების შედეგები მინიმუმამდე შეიძლება იქნას დაყვანილი რეგულარული მეთვალყურეობითა და სათანადო მკურნალობით.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების გართულებების პროფილაქტიკა



არტერიოსკლეროზი ასაკის მატების თანმხლები პროცესია. მას შეუძლია მიგვიყვანოს ისეთ გართულებებამდე, როგორცაა ინფარქტი ან ინსულტი. არტერიოსკლეროზის დიაბეტით გამოწვეულ განვითარებასთან დაკავშირებული გართულებების რისკის თავიდან აცილება შესაძლებელია დიაბეტის კარგი კონტროლით.

ასევე, საჭიროა სხვა დამაჩქარებელი ფაქტორების (გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკ-ფაქტორების) არსებობის შემთხვევაში, მათი მკურნალობა ან თავიდან აცილება. ეს რისკ ფაქტორებია: ჰიპერტენზია, სისხლის ქოლესტერინის გაზრდილი შემცველობა, სიმსუქნე, უმოძრაო ცხოვრების წესი და თამბაქოს მოხმარება.

რეტინოპათიის (თვალის დაავადება) პროფილაქტიკა

თვალის დაზიანების თავიდან აცილება შესაძლებელია დიაბეტის კარგი კონტროლით და, ჰიპერტენზიის არსებობის შემთხვევაში, არტერიული წნევის ნორმალიზებით. ადრეული დაზიანებების აღმოჩენის მიზნით, აუცილებელია სპეციალისტთან თვალის რეგულარული გამოკვლევა.

ნეფროპათიის (თირკმლის დაზიანების) პროფილაქტიკა

თირკმლის დაზიანების თავიდან აცილება სისხლის გლუკოზის (და არტერიული წნევის) ნორმალიზებით შეიძლება.

შარდში ალბუმინის მინიმალური შემცველობის აღმოჩენით შესაძლებელია თირკმლის დაზიანების ბევრად უფრო ადრე გამოვლენა, ვიდრე ის თავად იჩენდეს თავს.

დიაბეტით გამოწვეული თირკმლის დაზიანებების პროგრესირების შეჩერება შესაძლებელია დიაბეტის კარგი კონტროლით და სპეციალური დიეტის შერჩევით.

ქცევის ცვლილებები

ჩვევების შეცვლა ძალიან ძნელია. ხშირად პაციენტები ვერ ეგუებიან დიეტას, დღის ახალ რეჟიმს, დაავადებაზე დაკვირვებასა და მკურნალობის ცვლილებებს, რასაც მოსდევს დიაბეტის გართულებები, რომელთა თავიდან აცილება სრულიად შესაძლებელია.

თუ თქვენ არ ხართ დარწმუნებული, რომ ექიმის მოცემული რჩევის შესრულება – მაგ: წონის დაკლება – ნამდვილად ღირს, სთხოვეთ, უფრო კარგად აგიხსნათ მისი მნიშვნელობა.

თუ რჩევას მისდევთ, მაგრამ გრძნობთ, რომ ძალიან გიძნელდებათ ან არ გაქვთ ამისათვის საჭირო დრო ან ნებისყოფა, გამოუტყდით ექიმს, ექთანს ან დიეტოლოგს.

ნებისმიერი ახალი საქმისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია მისი დასაწყისი. მხოლოდ დაწყების შემდეგ აღმოჩნდებით იმ რეალური დიდი მცირე სიძნელეების წინაშე, რომლებსაც ან საერთოდ, ან ყოველ შემთხვევაში, ასეთი სახით არ მოელოდით.

თუ თქვენ გრძნობთ, რომ ამ სიძნელეებს შეუძლია შეაფერხოს ახალი წამოწყება, ნუ შეგეშინდებათ და ნურც შეგრცხვებათ ექიმთან ან დიეტოლოგთან მათი გულახდილად განხილვა.

ნაბიჯ-ნაბიჯ წინსვლა

ისევე, როგორც მთამსვლელისათვის რამდენიმე ნაბიჯის სავალ მაძილზე უფრო ადვილია ყურადღების მოკრება, ვიდრე შერეულ მწვერვალზე, ასევე,

თქვენთვისაც შესაძლებელია უკეთესი აღმოჩნდეს ძალისხმევის მიმართვა რომელიმე ერთი, კონკრეტული, კარგად გამოკვეთილი მიზნისაკენ (მაგ: 500 ან 800 გრ-ის დაკლება 1 კვირაში ან გლუკოზის მაქსიმალური შემცველობის დაქვეითება 200მგ/დლ-ზე ან 11.2მმოლ/ლ-ზე ქვევით).

ჯანმრთელობაზე დაკვირვების დღიური

ქრონიკული დაავადების მართვის საქმეში დღიურმა როგორც თქვენ, ისე თქვენს ექიმს ან მედას შესაძლოა უდიდეს დახმარება გაუწიოს. რეგულარულად ჩაინიშნეთ ნებისმიერი სიმპტომი და მისი მახასიათებლები (მაგ: ხანგრძლივობა, სიძლიერე, მასთან დაკავშირებული ნიშნები, გამომწვევი ფაქტორები და ა.შ.). ასევე, ჩაინიშნეთ შესაბამისი მკურნალობის ცვლილებები (ინსულინი ან ტაბლეტების დოზები, დიეტა, ფიზიკური აქტივობა) და ეცადეთ გამოყოთ თქვენთვის ტიპიური საპასუხო რეაქციები.

ყოველ ვიზიტზე დღიური აჩვენეთ ექიმს, ექთანს ან დიეტოლოგს და სთხოვეთ თქვენთან ერთად განიხილონ, თქვენი მხრიდან, ნებისმიერი სპეციფიური ჩარევა და მისი შესაძლო შედეგები. ძალიან მნიშვნელოვანია დღიურის ისეთი სახით წარმოება, რომ ადვილი წასაკითხი და განსახილველი იყოს.

პრაქტიკული ღონისძიებები - ჯანსაღი ცხოვრების წესის გამომუშავების გეგმაა.

დიაბეტური ტერფი

ტერფის პრობლემების თავიდან აცილება შესაძლებელია შემდეგი მარტივი ნაბიჯებით:

- შეინარჩუნეთ დიაბეტის კარგი კონტროლი, იგი იცავს ტერფებს
- სთხოვეთ ექიმს ტერფების და ტკივილის მგრძნობელობის დაქვეითების შემოწმება
- უთხარით ექიმს კანის გაუხეშების, კოჟრების, ნახეთქების, ინფექციის, კანის ფერის ცვლილების და წყლულების განვითარების შესახებ
- ყოველდღიურად შეიმოწმეთ ფეხი (თუ გიჭირთ, გამოიყენეთ სარკე ან თხოვეთ დახმარება მეგობარს)

- იქონიეთ ფეხი სუფთა და მშრალ მდგომარეობაში, კარგად გაიმშრალეთ ტერფი, განსაკუთრებით მესამე და მეოთხე, აგრეთვე მეოთხე და მეხუთე თითებს შორის. მშრალი კანისთვის იხმარეთ ნეიტრალური კრემები (როგორცაა Nivea, Neutrogena) ტენიანი კანისთვის გამოიყენეთ ტალკი.
- ყოველდღიურად გამოიცვალეთ წინდები, მაღალყელიანი წინდები და «კოლგოტი»
- ატარეთ რბილი მოხერხებული და კარგად მორგებული ფეხსაცმელი, მოერიდეთ სინთეტიკური მასალისაგან დამზადებული ფეხსაცმელის ხმარებას.
- ფრჩხილები გაიქლიბეთ, არ მოიჭრათ.

არ შეიძლება!

- ფეხშიშველი სიარული
- ბასრი იარაღის გამოყენება
- მაგარი, წებოვანი ლოსიონების და კოჟრების სამკურნალო საშუალების გამოყენება
- ფეხების დაბანა ცხელი წყლით (დაიბანეთ ფეხები ნელთბილი წყლით)

ზოგადი მითითებები ნეიროპათიის მქონე პაციენტებისათვის

სამწუხაროდ თქვენ დაკარგული გაქვთ ორგანიზმის ბუნებრივი საგანგაშო საგნალი ტერფზე ჭრილობის ან დამწვრობის განვითარების შემთხვევაში. ტერფის დაზიანების დროს ტკივილი უმნიშვნელოდ შეგაწუხებთ, ან საერთოდ ვერც კი იგრძნობთ მას. თქვენს შემთხვევაში, ტკივილის ამგვარი გაქრობა სახიფათოა, რადგან ნებისმიერი მცირე დაზიანება შეიძლება დაინფიცირდეს და საჭირო გახდეს ჰოსპიტალიზაცია. ინფექცია შეიძლება იმ დონეზე გართულდეს, რომ გახდეს ამპუტაციის მიზეზი. თითქმის ყველა ამ დაზიანების თავიდან აცილება შეიძლება ტერფის ყოველდღიური მოვლით.

დაიმახსოვრეთ!

- დაკარგული გაქვთ ტერფში ტკივილის აღმქმელი საგანგაშო სისტემა
- მხოლოდ თქვე შეგიძლიათ ეს დანაკარგი თავადვე შეავსოთ

- დაითვალისწინეთ ტერფი ყოველდღიურად – დილით და საღამოს – ხომ არ დაზიანდა იგი.

როგორ უნდა დავიცვათ ტერფები?

- წინდების ან მაღალყელიანი წინდების გახდისას ყოველთვის დაითვალისწინეთ ტერფები - ყურადღებით მოძებნეთ მცირე დაზიანებები ან ტერფზე ზეწოლის ნიშნები (გაწითლებული კანი)
- ფეხსაცმელი ხელით შეამოწმეთ შიგნითა მხრიდან ყოველი ჩაცმის წინ
- მუყაოზე შემოხაზეთ კონტური ტერფის გარშემო, გამოჭერით და ჩადეთ ფეხსაცმელში, რათა დარწმუნდეთ იმაში, რომ იგი საკმარისად გრძელია და ფართეა.
- არასოდეს იაროთ ფეხშიშველმა, განსაკუთრებით ზღვის სანაპიროზე და არასოდეს ატაროთ ფეხსაცმელი წინდების გარეშე
- არ იხმაროთ სათბურები და ელექტრომოწყობილობები ფეხების გასათბობად. ჩაიცვით წინდები. აბაზანის მიღების წინ შეამოწმეთ წყლის ტემპერატურა თერმომეტრით. იგი არ უნდა აღემატებოდეს 37⁰-ს.
- გამოიყენეთ ქლიბი ფრჩხილების დასამოკლებლად და პემზის ქვა – კოჭრების მოსაცილებლად. არასოდეს იხმაროთ ტერფის მოვლისათვის მჭრელი იარაღები, ელექტროხელსაწყოები ან ქიმიური ნივთიერებები. სააბაზანოს ნუ გადააქცევთ «ქირურგიულ კაბინეტად»
- თუ გაგიჩნდათ დაზიანება, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით ექიმს. თავი შეიკავეთ სიარულისაგან.
- მიატოვეთ მოწევა და ზედმიწევნით შეასრულეთ ექიმის დანიშნულება.

მემკვიდრული განწყობა

კარგადაა ცნობილი, რომ არსებობს დიაბეტის განვითარებისადმი მემკვიდრული განწყობა. სინამდვილეში, ძლიერი მემკვიდრული განწყობის მქონე პირებსაც კი არასოდეს განუვითარდებათ დიაბეტი, თუ მუდმივად გამხდრები და აქტიურები იქნებიან. სიგამხდრე ნიშნავს ცხიმის რაც შეიძლება ნაკლები რაოდენობით დაგროვებას, განსაკუთრებით, მუცლის არეში. ამას განსაკუთრებით დიდი მნიშვნელობა აქვს ადრეულ ასაკში, რადგან ბავშვობაში განვითარებული

სიმსუქნე ყველაზე ძნელი სამკურნალოა. ფიზიკური აქტიურობა ნიშნავს ასაკსა და შესაძლებლობების გათვალისწინების ზომიერი სიმძლავრის ვარჯიშებს დღის განმავლობაში მინიმუმ ერთი საათი მაინც, არანაკლებ ხუთჯერ კვირაში.

არსებობს დიაბეტის განვითარების რისკის განსაზღვრის საშუალება თქვენი ახლობელისათვის, რომელთა მდგომარეობა გაელვებთ და რომელთაც სიგამხდრისა და ფიზიკური აქტივობის შენარჩუნების დაბალი მოტივაცია აქვთ. არსებობს გარკვეული ტესტები, რომელთა საშუალებითაც ამჟამად ან უახლოეს მომავალში შესაძლებელია განისაზღვროს, რამდენადაა მოცემული პიროვნება გენეტიკურად წინასწარგანწყობილი ან დაცული დიაბეტის განვითარებისაგან.



გახსოვდეთ!

- ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტის დროს მემკვიდრეობით გადაეცემა არა შაქრიანი დიაბეტი, არამედ გარკვეული წინასწარგანწყობა დიაბეტის მიმართ, ანუ ასეთი განწყობის არსებობის მიუხედავად, შაქრიანი დიაბეტი ყოველთვის როდი გამოვლინდება;
- ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი არ გამოვლინდება, თუკი მოახერხებთ ნორმალური წონის შენარჩუნებას

ადრეული დიაგნოსტიკა

უდიდესი მნიშვნელობა აქვს დიაბეტის განვითარებისთანავე დაუყოვნებლივ ეფექტური მკურნალობის დაწყებას.

დიაბეტის, რაც შეიძლება უფრო ადრე გამოვლენისათვის ნაჩვენებია სისხლის გლუკოზის რეგულარული გასინჯვა როგორც უზმოზე, ჭამიდან ერთ ან ორ საათში, განსაზღვრული რისკის ხარისხის შესაბამისად (გენეტიკური განწყობა, ასაკი, აბდომინური ცხიმის შემცველობა და ყოველდღიური ფიზიკური აქტივობა). სისხლის გლუკოზა, ასევე, უნდა გასინჯოს ნებისმიერი ისეთი მოვლენის შემდეგ, რომელიც ცნობილია, რომ აჩქარებს დიაბეტის გამოვლენას გენეტიკურად განწყობილ პირებში, როგორცაა მაგ: მძიმე დაავდება ან ტრავმა, ემოციური შოკი ან ორსულობა. გლუკოზა, ასევე, უნდა გასინჯოს დიაბეტისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების განვითარების შემთხვევაში, როგორცაა გამოყოფილი შარდის რაოდენობის მომატება, უმიზეზო წყურვილი, პირის სიმშრალე, აუხსნელი წონის დაკარგვა და ა.შ.



ხანდაზმული ასაკი და დიაბეტის მართვა

ხანში შესვლას ხშირად დიაბეტიც სდევს თან, უზშირესად, ტიპი 2 დიაბეტი. ასაკის მატება, თავისთავად, დიაბეტის მართვის თვალსაზრისით, რაიმე განსაკუთრებულ პრობლემებს ჯანსაღ მოხუცებში არ ქმნის. მკურნალობის მიზნებიც ძირითადად იგივეა, რაც სხვა ასაკობრივი ჯგუფებისათვის და არც ამ მიზნების მიღწევების საშუალებებია განსხვავებული. თუმცა, თუ თავს იჩენს ხანში შესვლასთან დაკავშირებული რაიმე ტიპიური პრობლემა, შესაძლოა შეიქმნას დიაბეტის მართვის გლობალურად გაანალიზების აუცილებლობა პაციენტის საჭიროებისა და შეზღუდულ შესაძლებლობებთან რეალურ შესაბამისობაში მოსაყვანად.

წამლები



თქვენი ექიმის მიერ გამოწერილი წამლები ყოველთვის მიიღეთ იმ დროს და ზუსტად იმ დოზით, როგორც დანიშნული გაქვთ.

მეხსიერების დაქვეითების და/ან მხედველობის გაუარესებისას შეიძლება დახმარება ან მეთვალყურეობა დაგჭირდეთ.

შენიშვნა: თუ შეიქმნა ინსულინის საჭიროება, ხანშიშესულ ადამიანს შეიძლება გაუჭირდეს საინექციოდ მისი მომზადების და შეყვანის სწავლა. ამ შემთხვევაში ინსულინის შეყვანა უნდა ხორციელდებოდეს ნათესავის ან მეზობლის მიერ, ან – თუ პაციენტი სხვას არ დაანებებს ნემსის გაკეთებას – მათი მეთვალყურეობის ქვეშ.

აქედან გამომდინარე, თუ არის რაიმე შეზღუდვა დროის თვალსაზრისით, ექიმს უნდა მივაწოდოთ სათანადო ინფორმაცია, რათა ინსულინის ინექციის დრო შეირჩეს ოჯახურ გარემოებათა შესაბამისად.



დიეტა

დიეტის დანიშვნა უნდა ხდებოდეს მხოლოდ უკიდურესად აუცილებელი შეზღუდვების გათვალისწინებით. დიეტის დაცვა ბევრად უფრო ადვილია მაშინ, როდესაც არასასურველი საკვები სახლში საერთოდ არ არის (მაგ: უალკოჰოლო და მაგარი ალკოჰოლური სასმელები, კანფეტები) ან შეზღუდულად მისაღები პროდუქტების მცირე მარაგია (მაგ: ღვინო).

დღის განმავლობაში დალიეთ არანაკლებ ერთი ლიტრი წყალი (ზაფხულში კიდევ უფრო მეტი).

აცნობეთ თქვენს ექიმს და დიეტოლოგს, თუ კბილების პრობლემების ან სხვა მდგომარეობის გამო ხელი გეშლებათ საკვების რეგულარულ მიღებაში.

ვარჯიში

დღის განმავლობაში ერთი საათი იარეთ ზედმეტი დატვირთვის გარეშე. თუ მხედველობის, ფეხის ან სხვა პრობლემების გამო ხელი გეშლებათ სიარულში, რეგულარულად ივარჯიშეთ სახლში, თუნდაც მწოლიარე მდგომარეობაში. შეწყვიტეთ ვარჯიში ტკივილის ან დისკომფორტის შემთხვევაში. არ ივარჯიშოთ, თუ ავად ხართ.

მეთვალყურეობა

თუ სახლში გაქვთ სისხლის გლუკოზის შემოწმების საშუალება, გაიზომეთ მისი შემცველობა უჩვეულო წყურვილის, შარდის მომატებული რაოდენობის გამოყოფით, პირისა და თვალების სიმშრალის, გაურკვეველი მიზეზის სისუსტის შემთხვევაში, რადგან ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი შესაძლოა გლუკოზის მომატებული შემცველობის (ჰიპერგლიკემია) მაუწყებელი იყოს.

ასევე, გაისინჯეთ სისხლის გლუკოზა, თუ უეცრად იგრძნობთ დაბუჟებას, სისუსტეს, აფორიაქებას, სიფერმკრთალეს – ეს ნიშნები შეიძლება სისხლის გლუკოზის დაქვეითებით (ჰიპოგლიკემია) იყოს გამოწვეული.