

о факторах риска развития болезней органов пищеварения и диабете

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- **Гастрит.** Гастритом страдает 50—80% всего взрослого населения; с возрастом вероятность заболевания гастритом увеличивается.
- **Язвенная болезнь желудка.** Наблюдается у 5-10% взрослого населения; городские жители страдают язвенной болезнью чаще, чем сельские.
- **Желчнокаменная болезнь.** До 10% взрослого населения нашей страны страдает желчнокаменной болезнью, а после 70 лет она встречается у каждого третьего.
- **Панкреатит.** Заболеваемость хроническим панкреатитом составляет в среднем 0,05% от общего количества населения.
- **Рак толстого кишечника.** Смертность от злокачественных новообразований толстого кишечника составляет около 2,5 тысяч людей в год – это 12% от общего количества смертей от онкологических заболеваний.

ФАКТОРЫ РИСКА

Факторы риска можно разделить на две разновидности в соответствии с эффективностью их устранения: неустраняемые и устраняемые. **Неустраняемые** факторы риска – это данность, то, с чем нужно считаться, то, что вы не можете изменить. **Устраняемые** факторы риска – это, напротив, то, что вы можете изменить, приняв соответствующие меры или внося коррективы в свой образ жизни.

НЕУСТРАНИМЫЕ

- **Возраст.** Риск заболевания раком пищеварительной системы повышен у мужчин старше 50 лет, риск заболевания язвенной болезнью повышен у мужчин в возрасте 20-40 лет, риск заболевания желчнокаменной болезнью повышен у женщин старше 40 лет.
- **Пол.** Рак желудка в 2 раза чаще развивается у мужчин, в то время как желчнокаменная болезнь развивается в 3-5 раз чаще у женщин.
- **Наследственность.** Если у ваших родителей или других ближайших кровных родственников была в прошлом язвенная болезнь или рак желудка и толстого кишечника, то и в вашем случае риск развития соответствующих заболеваний увеличивается.

УСТРАНИМЫЕ

- **Избыточный вес.** Наиболее сильно избыточный вес влияет на развитие таких заболеваний, как панкреатит, рак желчного пузыря и желчнокаменная болезнь. Что характерно, риск развития болезней пищеварения значительно повышается даже при небольшом превышении нормального значения индекса массы тела.
- **Злоупотребление алкоголем.** Такая пагубная привычка, как болезненное пристрастие к алкоголю, удваивает риск развития язвенной болезни желудка и рака желудка. Алкоголизм также является прямой дорожкой к панкреатиту, гепатиту и циррозу печени. В целом, алкоголь разрушительно влияет на всю пищеварительную систему и является катализатором всех сопутствующих болезней.
- **Курение.** Однозначно один из решающих факторов развития язвы желудка. При уже



существующей язвенной болезни лечение не дает значительных результатов, если человек продолжает курить.

- **Неправильное питание.** Обилие в рационе жирного и жареного, красного мяса, фаст фуда, переизбыток углеводов (особенно простых), копченого и соленого мяса и рыбы, маринадов, консервантов – все это значительно повышает риск развития рака желудка и прочих заболеваний пищеварительной системы.

- **Нарушение режима питания.** Отказ от завтрака, длительные перерывы в питании (более 4-5 часов), объедение перед сном, употребление газировок на голодный желудок и прочие нарушения режима питания способствуют развитию всех видов заболеваний пищеварения – от относительно безобидных гастритов до рака желудка.

- **Стресс.** В организме, испытывающем стресс или нервное перенапряжение, происходит спазм капилляров – в данном случае, капилляров желудка. Это препятствует выделению слизи, защищающей слизистую оболочку. Желудочный сок разъедает слизистую и ткань желудка, что приводит к образованию язвы – и, следовательно, к развитию язвенной болезни. Кроме того, стресс вызывает нарушение баланса микрофлоры кишечника, а значит, дисбактериоз.

- **Сахарный диабет.** У 50% больных сахарным диабетом развиваются различные заболевания пищеварительной системы. Наиболее характерны для больных диабетом такие заболевания, как хронический гастрит, гастродуоденит, колит, гиперсекреция с повышенной кислотностью, ахилия, дисбактериоз. Специфическими для больных сахарным диабетом являются диабетическая энтеропатия, диабетическая гепатопатия и диабетический нейрогенный желчный пузырь.

- **Злоупотребление кофе и газированными напитками.** В кофе содержатся хлорогеновые кислоты, которые могут вызывать изжогу, раздражение слизистой желудка. Что касается злоупотребления газированными напитками (превышением дозы считается употребление более 1 л напитка в день), то тут негативный эффект проявляется в раздражающем воздействии диоксида углерода на стенки желудка, что, в свою очередь, приводит к развитию гастрита, язвы и т.д.

- **Низкая физическая активность.** Недостаток движения, а следовательно, и отсутствие тонуса усложняет организму задачу борьбы с негативными факторами. Это касается и вопросов общей формы, иммунитета, и конкретных проблем – например, слабости мышц брюшной стенки.

- **Переедание.** При употреблении слишком большого объема пищи желудок не в состоянии выработать достаточное количество желудочного сока, поэтому пища обрабатывается и усваивается неполноценно. Это приводит к проблемам, а затем и заболеваниям пищеварительной системы.

Симптомы сахарного диабета 1 типа

Основные клинические признаки манифестации заболевания – полиурия, полидипсия и потеря веса. Учащаются позывы к мочеиспусканию, объем суточной мочи достигает 3-4 литров, иногда появляется ночное недержание. Пациенты испытывают жажду, ощущают сухость во рту, выпивают до 8-10 литров воды за сутки. Аппетит усиливается, но масса тела уменьшается на 5-12 кг за 2-3 месяца. Дополнительно может отмечаться бессонница ночью

и сонливость днем, головокружения, раздражительность, быстрая утомляемость. Больные чувствуют постоянную усталость, с трудом выполняют привычную работу.

Возникает зуд кожи и слизистых оболочек, высыпания, изъязвления. Ухудшается состояние волос и ногтей, долго не заживают раны и иные кожные поражения. Нарушение кровотока в капиллярах и сосудах называется диабетической ангиопатией. Поражение капилляров проявляется снижением зрения (диабетическая ретинопатия), угнетением функций почек с отеками, артериальной гипертензией (диабетическая нефропатия), неравномерным румянцем на щеках и подбородке. При макроангиопатии, когда в патологический процесс вовлекаются вены и артерии, начинает прогрессировать атеросклероз сосудов сердца и нижних конечностей, развивается гангрена.

У половины больных определяются симптомы диабетической нейропатии, которая является результатом электролитного дисбаланса, недостаточного кровоснабжения и отека нервной ткани. Ухудшается проводимость нервных волокон, провоцируются судороги. При периферической нейропатии пациенты жалуются на жжение и болезненные явления в ногах, особенно по ночам, на ощущение «мурашек», онемение, повышенную чувствительность к прикосновениям. Для автономной нейропатии характерны сбои со стороны функций внутренних органов – возникают симптомы расстройств пищеварения, пареза мочевого пузыря, мочеполовых инфекций, эректильной дисфункции, стенокардии. При очаговой нейропатии формируются боли различной локализации и интенсивности.

В большинстве случаев, **сахарный диабет 2 типа** не имеет ярко выраженных симптомов и диагноз можно установить только при плановом лабораторном исследовании натощак.

Специфические симптомы выражаются в следующем:

- жажда и сухость во рту;
- полиурия — обильное мочеиспускание;
- зуд кожи;
- общая и мышечная слабость;
- ожирение;
- плохая заживляемость ран;

В чем опасность?

Главная опасность сахарного диабета типа 2 – это нарушения липидного обмена, которые неизбежно вызывает нарушение метаболизма глюкозы. В 80% случаев на фоне сахарного диабета типа 2 развивается ишемическая болезнь сердца и другие заболевания, связанные с закупоркой просвета сосудов атеросклеротическими бляшками.

Кроме того, сахарный диабет типа 2 в тяжелых формах способствует развитию болезней почек, снижению остроты зрения, ухудшению репаративной способности кожи, что значительно снижает качество жизни.

Стадии

Сахарный диабет 2 типа может протекать с различными вариантами тяжести:

1. Первая – улучшить состояние пациента можно при помощи изменений в принципах питания, либо использованием максимум одной капсулы сахаропонижающего средства в сутки;
2. Вторая – улучшение состояния наступает при использовании двух-трех капсул сахаропонижающего средства в сутки;
3. Третья – помимо сахаропонижающих средств, приходится прибегать к введению инсулина.

Если уровень сахара в крови пациента немного выше нормы, но склонности к осложнениям не наблюдается, то такое состояние считается компенсированным, то есть организм ещё может самостоятельно справляться с расстройством углеводного обмена. Когда был поставлен диагноз сахарный диабет 2 типа, лечение начинают с назначения диеты и умеренной физической нагрузки. На начальных стадиях диабета даже незначительное снижение веса помогает нормализовать углеводный обмен организма и снизить синтез глюкозы в печени. Для лечения более поздних стадий применяют различные медикаментозные препараты.

Препараты, снижающие сахар применяются с целью стимулирования клеток для выработки ими дополнительного инсулина, а также для достижения необходимой его концентрации в плазме крови. Подбор препаратов осуществляется строго врачом.

Лечение диабета 2 типа начинается с диеты, которая основана на следующих принципах:

- пропорциональное питание 6 раз в сутки. Принимать еду следует постоянно в привычное время;
- нельзя превышать калорийность выше 1800 ккал;
- избыточный вес требует нормализации;
- ограничение употребления насыщенных жиров;
- уменьшение потребления соли;
- снижение количества алкоголя;
- еда с большим количеством витаминов и микроэлементов.

Продукты которые следует исключить или по возможности ограничить:

- содержащие большое количество легкоусвояемых углеводов: сладости, булочки и т.д
- острые, соленые, жареные, копченые и пряные блюда.
- сливочное масло, маргарин, майонез, кулинарные и мясные жиры.

- жирная сметана, сливки, сыры, брынза, сладкие творожные сырки.
- манная, рисовая крупы, макаронные изделия.
- жирные и крепкие бульоны.
- колбасы, сардельки, сосиски, соленая или копченая рыба, жирные сорта птицы, рыбы, мяса.

Доза клетчатки для больных диабетом оставляет 35-40 г в сутки, причем желательно, чтобы на 51% пищевые волокна состояли из овощей, на 40% — из зерновых и на 9% из ягод, фруктов, грибов.