

Bulgarisch

Диабет

Информиране · Предотвратяване · Действие



РЪКОВОДСТВО | издадено на 14 езика



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten



Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



СЪСТАВИТЕЛИ

Диабет

Информирание · Предотвратяване · Действие

Издател:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ)
Königstraße 6, 30175 Hannover | Германия
info@ethnomed.com
www.ethnomed.com | www.mimi-bestellportal.de

Редактиране и осигуряване на техническото качество:

Anett Bruckner, Reinhart Hoffmann, Ahmet Kimil, Rüdiger Landgraf,
Petra Mair, Martin Müller, Ramazan Salman, Klara Starikow, Michael Kopel

Сътрудничество и експертни съвети:

Deutsche Diabetes Stiftung | Kölner Landstraße 11 | 40591 Düsseldorf

Превод: Преводаческа служба Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Оформяне: eindruck.net & Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Произход на снимките: Титулна снимка и снимки на стр. 5, 6, 8, 13, 15, 17, 19,
20, 21, 26, 27, 29, 30, 40 © Fotolia.com; на стр. 11, 23 © Deutsche Diabetes-Stiftung

За поръчка на печатни екземпляри:

Online: www.mimi-bestellportal.de
E-Mail: bestellportal@ethnomed.com | info@ethnomed.com
Писмено: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.,
Königstraße 6, 30175 Hannover

Това ръководство е издадено на следните езици:

английски, арабски, босненски/сръбски/хърватски, български, испански,
италиански, кюрдски, немски, персийски, полски, румънски, руски, турски,
френски

7 издание

Актуалност: Ноември 2019

Това ръководство е предназначено за широка публика. За гарантиране правилността на съдържанието, всички права са запазени. Всяко друго използване, различно от законно утвърденото, трябва да става само с писменото предварително съгласие на Етно-медицински център. Моля, пишете ни.

Ние благодарим на фирмата
MSD SHARP & DOHME GMBH
за приятелската поддръжка при
издаването на тази брошура.



средната продължителност на живота в Германия расте от години. С напредването на възрастта, а и от живота „в охолство“ често се явяват хронични заболявания, които могат да настъпят и едновременно. Едно от най-разпространените хронични заболявания при обмяната на веществата в човешкия организъм е диабетът, известен също и като „захарна болест“.

В Германия от диабет страдат около десет милиона души. А сред населението с имигрантски произход, надминаващо 20 милиона, появата на диабет и особено на диабет от тип 2 е даже по-честа, отколкото сред немското население. Това важи особено много за имигрантите, дошли в Германия през шестдесетте години на миналия век и достигнали сега една доста по-силно уязвима възраст.

Предвид честотата на заболяването от диабет и преди всичко на многобройните усложнения, свързани с него, тази болест напоследък стана също предмет на важна здравнополитическа и обществена тема. Приблизителните разходи в страната, причинявани от диабета, се изчисляват на около 15 милиарда евро. А предизвиканите от него усложнения като сърдечен инфаркт, удар, ранно настъпваща слепота, бъбречна недостатъчност с необходимост от диализа или налагащи се ампутации, са драматични за засегнатите. Късното откриване на болестта води до чувствително намаляване качеството на живота, а и на неговата продължителност.

Профилактични, стимулиращи здравето мерки, са много важни, за да се сведе до минимум рискът от заболяване. Именно затова, това ръководство бе съставено в рамките на проекта „MiMi – Здраве от мигранти за мигранти“, разработен от Баварското здравно и лечебно министерство. То бе съставено от Етно-медицинския център с подкрепата на Немския диабетен фонд (DDS) и преведено на много езици, за да се ползва от мигрантите в Германия директно на родните им езици.

Ръководството е предназначено да разяснява на населението социалните и медицинските причини за възникването на диабета и да предложи полезни за здравето мерки. Читателите ще научат как да подобряват здравето си чрез промяна на хранителния и двигателния си режим. Всички информации и предложения имат за цел да предотвратяват възникването на диабет тип 2 или, ако вече съществува заболяване от диабет, да се ограничи развитието и се спре влошаването му.

Тук допълнително се дават ценни напътствия как трябва да се живее с тази болест, обясняват се важни понятия и се дават адреси, предлагащи помощ.

Желаем и на нас, и на вас, това ръководство да допринесе повече за вашето здраве, а и за здравето на всички гражданки и граждани в нашата страна.

Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf

Пълномощник на директорския съвет на
Немски диабетен фонд (DDS)

Ramazan Salman

Управляващ директор –
Етно-Медицински център



Съдържание

1	Хронични заболявания	5
2	Какво е захарен диабет?	7
3	Кои фактори влияят на диабета?	9
4	Как се предотвратява диабетът?	14
5	Как се открива диабетът?	16
6	Как се лекува диабетът?	18
7	Какви последствия и усложнения могат да настъпят при диабет?	22
8	Как да се избягват по-късни увреждания и заболявания, предизвикани от диабет?	23
9	Как се живее с диабет?	26
10	За какво да се внимава при диабета в напреднала възраст?	29
11	Кои експерти помагат?	30
12	Глосар (речник) – важни понятия	31
13	Адреси – за допълнителна информация	35

Под хронично заболяване се разбира дадена болест, която се развива бавно, трае дълго и при която не може да се отстрани причината. Това често изисква от засегнатия дълготрайна издръжливост. Хронично болните често посещават лекари и правят многобройни изследвания, докато им бъде поставена точна диагноза и определена подходяща за случая терапия.

За самия пациент животът с дадено хронично заболяване означава висока степен на самоотговорност и основна промяна в начина му на живот. Някои, установени с времето навици, трябва да бъдат премахнати, а други коренно променени.

С протичането на болестта е важно човек да

се придържа стриктно към предопределената терапия, включваща често периодично вземане на лекарства и лекарски контрол. За близките на пациента това означава съществена промяна на ежедневието. Те също трябва да действат против болестта и да подпомагат постоянно засегнатия от нея.





В Германия все повече хора страдат от хронични болести като астма, ревматизъм, деменция, епилепсия, паркинсонова болест, коронарна сърдечна болест и захарен диабет.

Настоящото ръководство бе разработено и се издава от Етно-медицинския център (DDS), съвместно с Немската диабетна фондация и е посветено на захарния диабет, заболяване, което се наблюдава сравнително често. Тук се съдържа важна информация за болестта, за диагностиката, за възможностите за лечение и се дават важни полезни съвети за нейното предотвратяване.

Специални понятия и термини са разяснени в речника глосар. Накрая се намира и списък с адресите на важни места за контакт, където може да се получи информация.

Сега в Германия се лекуват повече от осем милиона страдащи от захарен диабет. Към тях би трябвало да се прибави и едно неуточно число от около три или четири милиона тип 2 диабетици, които не знаят, че са болни. С напредването на възрастта диабетът се среща все по-често. Възникването на диабет от тип 2 се среща особено много в мигрантските среди и малко по-рядко сред останалите хора.

Повечето диабетици имат диабет от тип 2 (това са около 90% от заболяелите). Останалите около 10% се падат на диабета от тип 1, на диабета по време на бременност и на други особени форми на тази болест.

В говоримия език под диабетес мелитус („захарна болест“) се разбира една хронична болест, нарушаваща правилната обмяна на веществата (идваща от грц.-лат. и означаваща приблизително „сладък като мед поток“).

Храната ни се състои главно от въглехидрати (захар), липиди (мазнини) и протеини (белтъци). Необходимата за живота ни енергия (калориите) вземаме от храната, съдържаща въглехидрати и мазнини. Например въглехидрати се срещат в юфките, хляба, картофите и плодовете.

В нашето тяло, в процеса на храносмилането, въглехидратите се превръщат в проста захар (напр. глюкоза), навлизат в кръвта и попадат като енергия в клетките. Клетките могат да поемат захарта само с помощта на инсулина, който е нещо като ключ в този процес.

При диабетичите панкреасът (задстомашната жлеза) не произвежда инсулин (диабет тип 1) или не може да го произвежда в необходимото количество (диабет тип 2). Или пък инсулинът не е в състояние да действа правилно, защото клетките не са достатъчно чувствителни към него (имат инсулинова резистентност).

Вследствие на това, кръвта се обогатява на захар. Същевременно телесните клетки не получават достатъчно глюкоза и не могат да функционират правилно.

Телесните клетки, за да се обогатят с енергия, поемат мазнини. А мастните клетки отделят отпадъчни вещества, наречени кетонни тела, които повишават киселинността на кръвта.

ДИАБЕТ ТИП 2

По принцип диабетикът от тип 2 е (повече от 80 % са) с наднормено тегло в сравнение с диабетика от тип 1 и неговият организъм (още) е в състояние да произвежда инсулин. Обаче този инсулин идва бавно в кръвта или количеството му е недостатъчно.

Освен това, намиращият се вече в кръвта инсулин не може да действа пълноценно, защото телесните клетки са имунни срещу него (инсулинова резистентност). В краен резултат глюкозата не може да се усвои от клетките. Съществуването на инсулинова резистентност и намаленият приток на инсулин са резултат от генетичното предразположение и появата на рискове, на които е подложено здравето, напр. свръхтегло и застоял живот. Диабетът от тип 2 се развива в повечето случаи постепенно и в началото незабелязано. Най-често заболяват хора, минали 40-годишна възраст и честотата на заболяванията расте с нейното напредване. За разлика от диабета тип 1, особено тежки нарушения в обмяната на веществата тук са сравнително редки.

Но затова пък диабетичите от тип 2 страдат от други нарушения на здравето като свръхтегло, високо кръвно налягане и смущения в обмяната на мазнините, които, взети заедно, се наричат общо метаболитен синдром. В резултат те са подложени на по-висок риск от съдови заболявания като сърдечен инфаркт или също и на мозъчен инсулт.

ДИАБЕТ ТИП 1

Клетките в задстомашната жлеза, които произвеждат инсулин, биват разрушени от защитната система на човешкия организъм. Този процес се нарича автоимунна реакция. Накрая се стига до окончателна липса на инсулин.

Затова на заболяния трябва да се инжектира инсулин, докато е жив. Този тип 1 диабет често се появява в детската, в детско-юношеската и в младежката възраст. Случва се болестта да избухне внезапно и още от самото начало да доведе до тежки нарушения в обмяната на веществата.

ДИАБЕТ ПРИ БРЕМЕННОСТ

Този, наричан също гестационен диабет, може да се появи по време на бременност. По принцип той изчезва след раждането. Има обаче сравнително висок риск при следващата бременност да се появи отново или с течение на времето да се стигне до заболяване от диабет тип 2. Една, дори леко увеличена, кръвна захар може да доведе до опасен риск за здравето на майката и детето.



Главната причина за диабет от тип 2 идва от наследствеността. Хора, чиито роднини имат диабет тип 2, са подложени на двойно по-висок риск също да заболееят от него.

Други важни влияещи фактори в развитието на диабета са преди всичко естеството на хранене и физическата активност.

ТЕГЛО

Сврхтеглото играе важна роля при диабета от тип 2. Колкото повече тежи даден диабетик, толкова по-слабо действа наличният инсулин. Ето защо, целта трябва да е намаляването и поддържането на едно здравословно тегло. Всяко отслабване може да подобри нивото на кръвната захар.

За определяне на нормалното тегло се използва така нареченият „Индекс на телесната маса“ (ИТМ). Той показва кое е нормалното тегло, кое е под, кое над нормата, кое е в областта на Адипозитас („Затлъстяване“). Собственият ИТМ се изчислява така:

$$\text{ИТМ} = \frac{\text{Телесно тегло в килограми}}{\text{Височина} \times \text{Височина в метри}}$$

Нормалният ИТМ показател при жените се намира между 19 и 24, при мъжете между 20 и 25. Сврхтеглото при жените започва от ИТМ показател между 25 и 30. При мъжете става дума за сврхтегло при ИТМ показател между 26 и 30.

Теглото може да се прецени още по-просто с измерване на коремната обиколка. Критично става, когато тя е над 88 см при жените и над 102 см при мъжете.

От тлъстините особено опасна е намиращата се в коремната кухина така наречена висцерална мазнина. Тя вдига нивото на инсулин

в кръвта, но глюкозата не може да стигне до клетките, понеже съществува инсулинова резистентност.

ХРАНЕНЕ

По принцип храненето играе особено важна роля, както превантивно, така и при лечението на диабета. Тук е полезно да се потърси съвет от някой специалист, за да се състави с негова помощ един индивидуален план на хранене, особено когато се изисква намаляване на теглото.

По принцип препоръчителното хранене за даден диабетик не е нищо друго от едно подходящо хранене и за здравия човек. И за всеки един от тях важат определени правила, характерни за здравословното хранене.

Трябва да се предпочитат продукти, които се отглеждат и продават сезонно или регионално. Един сезонен календар, каквито има по места в потребителските центрове, ще покаже какво предлага за масата актуалното годишно време.

Диабетиците трябва да съставят дневния си план на хранене с около 45–60% въглехидрати с дълго действие. Тук спадат пълнозърнестият ориз и тестените изделия, пресните плодове и зеленчуци, житните и бобовите продукти и бедните на мазнини млечни продукти.

ГЛАВНИ ПРЕПОРЪКИ ЗА ХРАНЕНЕ

- Дневно около 30 г баластни вещества (15 г на 1,000 ккал) в храната. Постига се с няколко порции зеленчуци и плодове на ден, както и няколко пъти седмично бобови растения. От житните продукти е добре да се предпочитат пълнозърнестите.
- В приемането на мазнините качеството стои пред количеството. Скрити мазнини (напр. в колбаси или сладкиши) трябва да се избягват, а по-скоро да се подбират бедни на мазнини месни продукти като суровата шунка.
Риба трябва да се яде често, най-добре морска (херинга, скумрия, сьомга, риба тон), защото в нея има ценни мастни киселини, известни като Омега-3. На салати и сурови храни е най-добре да се слага зехтин и/или рапично олио. Да се избягват твърди мазнини, каквито се срещат в готовите продукти.
- На захарта също трябва да се отдели внимание. Не се препоръчва консумацията на напитки, съдържащи захар, тъй като те бързо покачват кръвната захар. Ако човек иска да подсладжа, най-добре е да използва специалните за целта подсладители.
Поетото количество калории от домашната захар трябва да е под 10% (прибл. 30–50 г на ден). Трябва да се има предвид, че захар се съдържа скрито в най-различни продукти (например плодове – банани, грозде, череши, както и в кетчуп и алкохол), тъй че потребното дневно количество бързо се достига.
- Консумацията на алкохол трябва силно да се ограничи. Поемането на най-много 20 г чист алкохол на ден за мъже и 10 г за жени се смята безвредно за здравето (например 20 г алкохол се съдържат в ½ литър бира, в ¼ литър вино или в 0,06 литра ракия).
По възможност алкохол трябва да се поема не всекидневно, а например в края на седмицата и то най-вече като сухо бяло вино или като вино, смесено със сода.
- По принцип човек трябва да яде това, което понася добре. Ако консумирането на даден продукт постоянно води до проблеми (напр. образуване на газове и подуване на корема) би трябвало да се изостави.
Готови храни трябва да се избягват, защото те доставят прекалено много скрити калории, соли, мазнини и захар.

ДВИЖЕНИЕ



Физическата активност е едно от главните звена в предотвратяването на диабет тип 2.

ЧРЕЗ РЕДОВНА ТЕЛЕСНА АКТИВНОСТ МОГАТ ДА СЕ ПОСТИГНАТ МНОГО ПОЛОЖИТЕЛНИ ЕФЕКТИ:

- Кръвното налягане спада
- Сърдечната честота в покой намалява
- Стойностите на липидите (мазнини в кръвта) се подобряват
- Стойностите на кръвната захар спадат
- Чувствителността на клетките към инсулин се увеличава
- Защитните механизми се подобряват
- Подобрява се външният вид на човека (напр. чрез натрупване на мускулатура и намаляване на коремните тлъстини)
- Душевното и физическото чувство за благополучие се покачват.

Повишената физическа активност обаче не винаги води до значително намаляване на теглото. Човек трябва да е наясно с това, за да не изпита разочарование.





ДВИЖЕНИЕ В ЕЖЕДНЕВИЕТО И В СВОБОДНОТО ВРЕМЕ:

• Всяка крачка се брои

Не само всекидневното ходене или джогингът спадат към понятието „движение“. В делника може съвсем съзнателно и просто да се включи повече движение. Добър пример е предпочитането на стълбата вместо асансьора. За къси отсечки може да се вземе велосипеда или да се слезе с една спирка по-рано от даден транспорт – просто и лесно. Защото: Всяка крачка се брои.

• Умерено движение

За да стане по-фит, човек няма нужда да бяга марафон. Нетренираните трябва отначало да си поставят за цел, да се движат 5 пъти седмично за около 30 минути така, че лесно да почнат да се изпотяват.

• Индивидуална нагласа

Движението трябва да е подходящо подбрано и индивидуално съобразено. Който дълго време не е бил активен, трябва да прецени на какво е способен и да договори (също и със самия себе си) подходящ тренинг и да си постави лична крайна цел.

• Кои спортове са подходящи?

Общото правило гласи: Движението трябва да доставя удоволствие. Който не харесва дадена форма на движение, трябва да опита друга.

Освен това, винаги трябва да се вземат под внимание индивидуалните потребности и способности. При оплаквания, отнасящи се до ставите, за предпочитане биха били спортове като плуване или каране на велосипед.

При проблеми в гръбнака са подходящи Nordic Walking или плуване по гръб.

• Кой може да помогне тук?

При подбора на вида спорт и интензивността ще помогнат лекарят по спортна медицина, физиотерапевтът или фитнес треньорът. Междувременно много здравни каси предлагат оферти, например курсове за начинаещи по Nordic Walking. Попитайте здравната каса, какво може да ви предложи ...

СЛЕДНИТЕ СЪВЕТИ МОГАТ ДА ПОМОГНАТ ДА СЕ ПРОМЕНЯТ НАВИЦИТЕ НА ДВИЖЕНИЕ:

- Да се поставят винаги малки и достъпни цели. Само така ще има постоянен успех.
- Да се засилват най-вече ежедневните дейности, от значение е всяко движение.
- Цел е допълнителна активност за най-малко 30 минути на всеки 3–5 дни в седмицата.
- Силовият тренинг винаги да се комбинира с издръжливостта.
- Човек може да потърси съмишленици или да се присъедини към някоя от съществуващите инициативи като срещите по Nordic Walking. Това подкрепя мотивацията и издръжливостта.
- Добре е да се подбират дейности, доставящи продължително удоволствие, тъй като то дава най-силната мотивировка (напр. танцуването)
- Преди да се започне тренинг, за по-сигурно да се направи проверка на здравното състояние при домашния лекар.



СПОКОЙСТВИЕ И ОБЛЕКЧЕНИЕ ЧРЕЗ ОТМОРА

При възбуждане и силен стрес лесно се стига до нарушения в обмяната на веществата. В такива ситуации се увеличава отделянето на стресовия хормон адреналин, което води до повишаване на кръвната захар.

По възможност стресът трябва да се избягва. Ако той не може се предотврати, трябва да се вземат мерки за подходящо нагаждане на диабетното лечение.

За предотвратяването от диабет тип 2 досега няма пълноценни проучвания, тъй като причините за заболяване от този тип диабет все още не са изцяло известни.

Рискът да се заболее от диабет тип 2 може обаче чрез различни мерки значително да се намали. Най-важните от тях са активното движение, избягването на свръхтегло, както и полезно отслабване.

Лица, навършили 35 годишна възраст, имат право да изискват изследване на състоянието в обмяната на веществата и сърдечно-съдовата си система (т.н. Check-Up 35+). По този начин увеличената кръвна захар може да бъде рано открита и веднага да се вземат съответните необходими мерки.

НА РИСК СА ПОДЛОЖЕНИ:

- Хора над 45 годишна възраст.
- Хора с ИТМ (Индекс на телесната маса) $\geq 27 \text{ кг/м}^2$
- Хора с високо кръвно налягане $\geq 140/90 \text{ mm Hg}$
- Хора със смущения в обмяната на мазнините
- Хора с коронарна болест на сърцето или със смущения в оросяването на мозъка
- Хора, в чиято фамилия е имало заболявания от диабет
- Хора, които вече са имали повишено ниво на кръвната захар
- Жени, боледували от диабет по време на бременността си (и особено жени, лекувани по време на тази бременност с инсулин)
- Жени, които са родили деца с тегло, надвишаващо 4,000 грама



ПРЕПОРЪЧВАТ СЕ СЛЕДНИТЕ ПРЕВАНТИВНИ МЕРКИ:

- Достигане и постоянно поддържане на едно здравословно тегло.
- Движение/физическа активност, при което да има поне 30 минути умерена дейност (например каране на велосипед или тичане, може също и бързо ходене) като това да се прави няколко пъти седмично.
- Здравословно хранене, при което три порции зеленчуци и две с плодове дневно са идеални, като се ограничават готовите храни и така нареченият Fast Food. Вместо плодови сокове като основна напитка, е добре винаги да се пие минерална вода (приблизително 1,5 – 2 литра на ден).
- Умерена консумация на алкохол (максимум една чаша бяло или червено вино в края на седмицата или 2 пъти седмично).
- Да не се пушат цигари, тъй като това покачва риска от сърдечно-съдови заболявания.

СИМПТОМИ

- *Диабетът от тип 1* започва почти внезапно; най-често в детската, в детско-юношеската и в младежката възраст.

Вследствие на силно увеличената глюкоза в кръвта (хипергликемия) засегнатият може често да загуби съзнание, защото в неговата кръв има висока липса на инсулин.

ИЗСЛЕДВАНИЯ

В повечето случаи диабетът може рано да се открие с проста кръвна картина. В рамките на превантивните изследвания (например Check-up 35+) е правилно съдържанието на глюкоза в кръвта да се изследва на гладен стомах.

СИМПТОМИ НА ДИАБЕТА ОТ ТИП 1

- Умора, апатия
- Често ходене по малка нужда
- Силна жажда
- Суха кожа и сърбеж
- Смущения в зрението
- Трудно зарастващи рани
- Чувствителна (нежелана) загуба на тегло
- Сладникав вкус в устата
- Инфекции на пикочните пътища

СИМПТОМИ НА ДИАБЕТА ОТ ТИП 2

- Изтощеност
- Повишена жажда
- Физическо неразположение
- Виене на свят
- Податливост на инфекции
- Загуба на тегло
- Сърбеж

Симптомите по принцип са леки. Диабетът от тип 2 често остава дълго незабелязан и бива открит чак при настъпили късни увреждания.

- Характерното за *диабета от тип 2* е това, че симптомите се появяват бавно и скрито, стават видими чак след години и не винаги се усещат ясно. В началния стадий човек не забелязва никакви симптоми, така че с откриването на диабета не е изключение да са настъпили вече поражения в организма.

- По правило *Диабетът по време на бременност* не предизвиква симптоми веднага и често се открива случайно покрай грижата за бъдещата родилка. Но той може да доведе до проблеми в самата бременност, както и в живота на майката и детето след време.

Резултат, който не бие на очи, не означава автоматично, че няма диабет. Ако данните в кръвната плазма стоят близо до граничните, трябва да се направи така нареченият орален глюкозотолерантен тест (ОГТТ), с който може да се установи нивото на глюкозата.

Когато бъде установена бременност при жени с висок риск (това са жени ≥ 45 години, ИТМ ≥ 30 кг/м², диабетна обремененост по фамилна линия и предишен гестационен диабет) трябва да се изключи заболяване от диабет.

С изключение на увеличената кръвна захар – каквато се наблюдава в началния период на

бременността – трябва при всички жени по време на 24 – 28 седмица на бременността да се направи орален глюкозотолерантен тест за гестационен диабет.

Резултатът от оралния глюкозотолерантен тест дава сведения за способността на организма да преработва глюкозата.

НВА_{1с} (ХЕМОГЛОБИН А_{1с})

Хемоглобинът е червен кръвен пигмент, който е свързан с кръвната захар. Съдържанието на НВА_{1с} в кръвта спомага за провеждането на дългосрочен контрол за диабет и лечение – то му, защото там се съдържат данните за кръвната захар в последните 8 – 12 седмици.



Всеки засегнат може много и сам да допринесе за оптималното протичане на лечението. Това обаче е възможно, само ако пациентът проведе обучение, което е точно съобразено с неговия диабет и с подходящия в случая тренинг. Със здравословно и полезно хранене и повече физическа активност могат да се осигурят добри предпоставки. Решаващото е да се стигне до дълготрайна промяна на начина на живот. Само така – заедно с полезни лекарски съвети и под лекарско наблюдение – лечението може да има успех.

„БАЗИСНА ТЕРАПИЯ“ – ВАЖНА ЗА ВСЕКИ ТИП ДИАБЕТ

Независимо от причината, довела до диабет, от продължителността на болестта, от възрастта на болния, от степента на възможните усложнения и медицинската стратегия, основната терапия е решаващата: обучение, хранене, физическа активност, прекратяване на тютюнопушенето, преодоляване на стреса.

Физическата дейност е важен фактор при лечението на диабета. С периодична активност могат да се постигнат много положителни ефекти (вж. глава 3 → Движение).

ЛЕЧЕНИЕ С ТАБЛЕТКИ, СНИЖАВАЩИ КРЪВНАТА ЗАХАР (ПЕРОРАЛНИ АНТИДИАБЕТИЧНИ ЛЕКАРСТВА)

Медикаментите за понижаване на кръвната захар във форма на таблетки, наречени също орални антидиабетици, имат различни начини на действие.

1. **Метформин:** Потиска новообразуването на глюкоза в черния дроб и подпомага клетките пълноценно да използват инсулина (повишава инсулиновата чувствителност).

2. **Сулфанилуреи и глиниди:** Независимо от нивото на кръвната захар, подтикват задстомашната жлеза да произвежда повече инсулин.
3. **DPP-4-инхибитори:** В зависимост от нивото на кръвната захар, подтикват задстомашната жлеза за отделяне на инсулин. С други думи, инсулин се доставя тогава, когато организмът има нужда от него, например след ядене.
4. **Инхибитори на Алфа глюкозидаза:** Задържат покачването на кръвната захар след хранене като забавят разграждането и усвояването на въглехидратите от червата.
5. **Пиоглитазон:** Помага на клетките да ползват инсулина по-пълноценно (повишава инсулиновата чувствителност).
6. **SGLT-2-инхибитор:** Усилва отделянето на глюкозата чрез бъбреците (излишната захар в кръвта минава през бъбрека и се изхвърля при уриниране).

Някои таблетки като сулфанилуреи и глиниди, а също и инсулинът (вж. следващия параграф) могат да увеличат риска за намаляване на захарта в организма (хипогликемия).



При наличието на таблетки, които понижават нивото на кръвната захар, на много диабетици не им е ясно колко е важно да променят своя привичен начин на живот (нездрословно хранене, недостатъчно движение). Живеенето с мисълта, че таблетките регулират нивото на кръвната захар и продължаването на предишния начин на живот водят дотам, че заболяването от диабет с течение на времето се влошава и води до необходимостта от инсулин.

Без сериозна промяна на навиците на живот не е възможно да се постигне успех в лечението на диабета само с лекарства.

ЛЕЧЕНИЕ С ИНСУЛИН

Има много видове инсулин:

1. Бързодействащ аналогов инсулин: Действа веднага след инжектирането и продължава 3–5 часа. Този инсулин може да се инжектира непосредствено преди или след ядене.

2. Нормален инсулин (стар инсулин): Действа след около 15–60 минути, затова трябва да се инжектира по възможност преди хранене. Неговото действие трае 4–6 часа.

3. Бавен инсулин: Действието му почва бавно, но продължава около 8–12 часа (понякога даже 24 часа). Бавните инсулини се инжектират 30–45 минути преди ядене.

4. Смесен инсулин: Смес от нормален и бавен инсулин. Съотношенията трябва да бъдат съобразени с нуждите на пациента. Времето до момента на хранене е около 30 минути.

5. Дългодействащ аналогов инсулин: Започва да действа след 3–4 часа, но продължава повече от 20–30 часа.

Какво ще бъде лечението, с какъв инсулин и как ще се взема той, индивидуално ще се реши от лекаря-диабетолог в зависимост от това, какви са нуждите на пациента и какъв вид диабет е установен.

КОНТРОЛ НА ОБМЯНАТА НА ВЕЩЕСТВАТА И НА КРЪВНАТА ЗАХАР

С периодичния самоконтрол на пациента и съответната документация лекуващият лекар може да прецени, дали целите на лечението са постигнати, както и да го доуточни или промени. Освен това, данните дават сведения за необходимата доза инсулин като се имат предвид и начина на хранене, и физическата активност.

Има специални измервателни уреди, с които човек може бързо и просто сам да установи нивото на кръвната си захар. По въпроса, кога и колко често трябва да се измерва кръвната захар, трябва да се говори с лекаря.

ЗДРАВЕН ПАСПОРТ ЗА ДИАБЕТ

На засегнатите настоятелно се препоръчва да си извадят здравен паспорт за диабет (лично удостоверение за диабет) и да го носят винаги със себе си. Там са нанесени резултатите от всички направени изследвания (кръвна захар, кръвно налягане и т.н.), форми на лечение, медикаменти, душевното състояние и предстоящите дати и часове за изследвания на диабетика.

С помощта на личното удостоверение за диабет лекуващият лекар може да проследи хода на болестта и нейното лечение. Освен това, в критични ситуации (напр. диабетна кома) помагачите ще действат по-правилно.





ОБУЧЕНИЕ И ПОМОЩНО УЧАСТИЕ НА БЛИЗКИТЕ

Като цяло за диабетиците е важно да бъдат добре информирани за влиянието на болестта, за положителните и рисковите фактори, за понасянето на тази болест в ежедневието и за необходимите помощни средства.

Вземането на участие в съответни обучения е изключително важно и спада към успешното провеждане на лечението. Засегнатите могат да научат там как най-добре да се справят с болестта и на какво да обръщат внимание. Участниците в такива обучения имат по-добри кръвни данни след това, нямат усложнения, отсъстват по-рядко от работното си място и почти не са засегнати от последствия, а ако това се случи, то е доста по-късно.

Важно е също роднини и близки да се включат активно в процеса на лечение (в работата или в училището това е особено необходимо при диабет от тип 1) и да оказват подкрепа.

ПРОГРАМИ ЗА МЕНИДЖМЪНТ НА БОЛЕСТТА (DMP)

Под програми за мениджмънт на болестта (DMP) се разбират специални лечебни програми за хронично болни. DMP съдържат приспособени към нуждите на пациента грижа и лечение, които имат за цел положително да влияят на развитието на болестта, както и да предотвратяват усложнения и последствия от заболяването или най-малкото да ги забавят.

Освен това, лечението протича структурирано, съобразено с нуждите и разумно в стопански аспект, като съвместната работа на всички участващи лекари и съоръжения е оптимално координирана, за да се избегнат грешни или двойни терапии.

Ако даден хронично болен пациент желае да се запише в една или повече DMP, той трябва по правило най-напред да се обърне към лекар, който участва в такава програма. Заедно с него трябва да подаде заявление при съответната здравна каса, която след проверка на всички документи ще разреши участие в DMP.

Какви възможни последствия и усложнения могат да настъпят при диабета?

ЗАХАРТА СПАДА (ХИПОГЛИКЕМИЯ)

Хипогликемията означава, че на организма му липсва глюкоза (кръвна захар под 50 mg/dl). Признаци за това са изблик на пот, нервност, бледост, треперене, сърцебиене, чувство на глад, зрителни смущения, смущения в говора, главоболие, виене на свят, скованост и тръпки. При липса на мерки за противодействие и при нарастваща липса на захар могат да се явят проблеми в кръвообращението и в дишането, припадъци, а също и губене на съзнание, което може да завърши със смърт.

Липса на захар може да се причини от високо ниво на инсулин и недостиг от въглехидрати в кръвта. Ако хипогликемията не се лекува, има опасност за живота. Причини, които водят до спадане на захарта в кръвта, могат да бъдат следните:

1. Излишък от инсулин или вид таблетки, намаляващи нивото на кръвната захар.
2. Прекалено дълго време от инжектирането на инсулина до момента на хранене.
3. Прекалено малко храна или захар при инжектиран инсулин или поети таблетки.
4. Неподходящо подбрана спрямо телесната активност доза инсулин или таблетки.
5. Консумация на алкохол (чрез нея се покачва кръвната захар, но после бързо спада).

Ако метаболизмът е добре подбран и данните на кръвната захар редовно се проверяват, опасността от спадане на захарта (хипогликемия) се намалява значително.

По принцип, на всеки диабетик се препоръчва да има в себе си винаги бучки гроздова захар, за да може при вероятна опасност от спадане на захарта да изяде няколко с цел да покачи бързо нивото на кръвната си захар. При спортуване също трябва да се внимава с консумацията на глюкоза и медикаментите. За диабетици, освен това, се препоръчва да имат под ръка инжекции с глюкагон (хормон, който действа противоположно на инсулина), за да си послужат с тях в случай на нужда. Спадането на захарта предизвиква отделяне на глюкоза от черния дроб в кръвта.

ЗАХАРТА СЕ ДИГА (ХИПЕРГЛИКЕМИЯ)

При данни за кръвна захар извън нормата, т.е. над 160 mg/dl, става дума за увеличена захар (хипергликемия). От нея са засегнати най-вече възрастни пациенти с диабет, които освен това имат и някаква тежка инфекция. В тежки случаи прекомерната захар може да доведе до загуба на съзнанието – да се стигне до така наречената диабетна кома. При много висока кръвна захар (често над 600 mg/dl) от телесните клетки се изтегля вода и се изхвърля заедно с урината. Загубата на вода в такива случаи е толкова висока, че не може да бъде компенсирана само с пиене. Ето защо е важно да се внимава за сигнали като наличие на увеличено отделяне на урина или прекомерна слабост. При наличие на такива симптоми, трябва веднага да се измерва кръвната захар и да се вземат необходимите мерки (например подаване на инсулин).

Как могат да се избегнат усложнения и заболявания, причинени от диабета?

Диабетът може да доведе до сериозни и опасни за живота заболявания. За появата на по-късни увреждания важна роля играят генетичните фактори, регулирането на кръвната захар, храненето, нарушената обмяна на мазнините и консумацията на продукти за удоволствие (особено алкохол и пушене на цигари).

Човек, болен от диабет, е най-вече застрашен от смущения в кръвообращението на малките (микросъдовите) и големите (макросъдовите) кръвоносни съдове и на нервната система.

Усложненията се развиват в продължение на много години и могат на всеки етап от това развитие да бъдат диагностицирани и лекувани с успех – колкото по-рано, толкова по-добре.

ВЪЗМОЖНИ ПОСЛЕДСТВИЯ ОТ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ

Устна кухина

Пародонтоза/заболяване на зъбната алвеола
(тройно увеличен риск)

Микросъдови

Мозък

Хроничен психосиндром

Очи

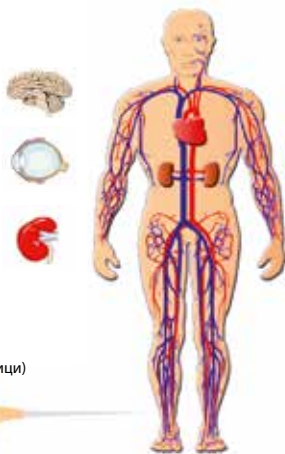
Най-честа причина за ослепяване

Бъбреци

Главна причина за бъбречна недостатъчност (Диализа!)

Нерви

Смущения в нервната система
(прибл. 50% от всички диабетици)



Макросъдови

Мозък

Инсулт (от двоен до четворен риск)

Сърце

Сърдечни болести/Спиране на сърдечната дейност (от двоен до шесторен риск)

Периферни артерии

Смущения в кръвообращението
(от 3 до 5 пъти по-често)

Диабетно стъпало/Синдром неспокойни крака

(Главна причина за ампутации)

СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Тъй като увеличеното ниво на кръвната захар заедно с нарушенията в обмяната на мазнините и/или високото кръвно налягане вреди на кръвоносните съдове, диабетците са с повишен риск за болести на органите на кръвообращението (напр. инфаркт, инсулт). Преди всичко съществува опасност за кръвоносните съдове в мозъка, сърцето и долните крайници. От сърдечно-съдови заболявания страдат предимно болните от диабет тип 2. Това е така, защото те, в сравнение с диабетците от тип 1, често трупат свръхтегло, допълнително страдат от високо кръвно налягане, а също и от смущения в обмяната на мазнините. Около 80% от смъртните случаи при диабетците се предизвикват от напреднали сърдечно-съдови заболявания.

НЕРВНИ РАЗСТРОЙСТВА (НЕВРОПАТИЯ)

Невропатиите създават многобройни здравни проблеми, които се изявяват с болки, сърбежи, глухота и чувство на слабост в горните и долните крайници.

Най-чести нервни увреждания се наблюдават в стъпалата и в прасците на краката, но неволевата (вегетативната нервна система) може също да бъде засегната (например храносмилателната, сърдечно-съдовата, отделителната система, както и проблеми с потентността). Може да се получат увреждания на мозъчните нерви и да се стигне до парализа на лицевите и очните мускули.

БЪБРЕЧНО УВРЕЖДАНЕ (НЕФРОПАТИЯ)

Като последствие се явява и значителното ограничение на бъбречната функция или появата на бъбречна недостатъчност, която в най-лошия случай да изиска диализа или присаждане на бъбрек. Тези увреждания понякога са смъртоносни.

Затова диабетците трябва периодично да се изследват от лекар. От засягането на бъбреците се увеличава кръвното налягане и се създава благоприятна почва за развитие на други сърдечно-съдови заболявания. При пушачи бъбречното страдание се развива значително по-бързо. Засегнати са предимно диабетци от тип 2.

УВРЕЖДАНЕ НА ОЧНАТА РЕТИНА (РЕТИНОПАТИЯ)

Увреждането на кръвоносните съдове засяга и малките кръвоносни съдове на очното дъно (ретината), което води до постепенно отслабване на зрението или дори до ослепяване. Периодичният контрол и тук е много важен.

СИНДРОМ НА ДИАБЕТНОТО СЪТПАЛО (СДС)/ДИАБЕТНО ХОДИЛО

Причината е в увреждането на нервите и на кръвоносните съдове и води до нарушения в чувствителността и оросяването на ходилата. От непредпазлива хигиена (напр. изстъргване на роговия слой с пила, рязане на ноктите с остри ножици) се отварят трудно зарастващи рани.

В най-лошия случай умират единични пръсти или цялото стъпало, което налага ампутации. От значение е внимателната и съобразена с диабета хигиена, извършвана при нужда от медицински педикюрист.

ЗЪБИ

При зле контролирано ниво на кръвната захар настъпват смущения в зарастването на раните. Тук често се стига до възпаления на венците (пародонтоза). Ето защо, диабетците трябва да поддържат добра хигиена в устната кухина и периодично да посещават зъболекар.

ХРОНИЧЕН ПСИХОСИНДРОМ

Диабетът може да предизвика хроничен психосиндром. Психосиндромът е психическа промяна в човека (например смущения в паметта, в концентрацията, в ориентацията, повишена раздразнителност), която се появява при дадено системно заболяване, каквото е и самият диабет.

ПСИХОЛОГИЧНИ И СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ

При хора с диабет съществува и подчертано увеличен риск за психологични и социални проблеми. Към типичните психологични проблеми например принадлежат депресията и страхът. А към типичните социални проблеми спадат проблеми в отношенията с други хора, предразсъдъци и дискриминация. Всичко това може да се отрази негативно върху

процеса на лечението и удовлетворението от него, както и да доведе до влошаване на диабета.

КАК ДА СЕ ПРЕДТВЪРЯВАТ КЪСНИ УВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРИЧИНЕНИ ОТ ДИАБЕТА?

Късни увреждания на ретината, на бъбреците и на нервната система могат с точно поддържано ниво на кръвната захар (по възможност да е в рамките на нормалното от 60 до 140 mg/dl или близо до него) да бъдат предотвратени, а също и рисковете от увреждания да бъдат намалени.

При наличие на високо кръвно налягане и смущения в обмяната на мазнините трябва също да се започне подходящо приспособено лечение и да се направят изследвания за ранно откриване на възможни усложнения, което ще помогне те да бъдат избегнати.

ПРЕПОРЪЧАНИ ПЕРИОДИЧНИ КОНТРОЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

На всеки 3–6 месеца	<ul style="list-style-type: none">• Кръвно налягане• Тегло (Коремна обиколка при жените до 88 см, при мъжете до 102 см)• Анализ на собственоръчно измерените от пациента стойности на кръвната захар• Изследване на урината за белтъци в нея (за да се установи има ли увреждания на бъбреците)• HbA_{1c}-стойност• Изследвания на стъпалата за смущения в оросяването и увреждания на нервите
Годишно	<ul style="list-style-type: none">• Електрокардиограма (ЕКГ)• Изследване функциите на нервната система• Преглед на очите от очен лекар• Изследване кръвоносните съдове на краката• Измерване на мазнините в кръвта• Измерване на серумния креатинин (за да се провери състоянието на бъбречните функции)
Самоконтрол	<ul style="list-style-type: none">• Кръвна захар (Нормална стойност: на гладно: не под 60 mg/dl, преди ядене: 80–100 mg/dl, след ядене: < 120 mg/dl)• Кръвно налягане• Изследване на урината за ацетон и захар• Тегло

Въпреки първоначалната безпомощност при установяване на диагнозата, всеки диабетик има възможност да се бори успешно срещу развитието на болестта. С помощта на модерни форми на лечение повечето болни от диабет могат днес да водят нормален живот без прекалени ограничения. В зависимост от формата на диабет, нивото на кръвната захар, медикаментите и личните ресурси на засегнатия и семейството му, изискванията и натоварванията могат също да бъдат различни.

СПОРТ

При диабет физическата активност помага за по-доброто действие на инсулина. Специално при диабетичите от тип 2 чрез спортуване се действа срещу инсулиновата резистентност. Тук обаче трябва да се внимава за спазване на определени правила.

При активната физическа дейност се увеличава преработката на глюкоза. По-неже главно при диабетичите от тип 2 се инжектира инсулин, неговото количество трябва да е съобразено с активността на организма, за да се избегне спадане нивото на захарта.

Като се има това предвид, хората с диабет трябва добре да се информират как точно да спортуват.

За деца и юноши с диабет от тип 1 няма много ограничения в училищния спорт. При някои видове спорт като плуването училищният персонал трябва да внимава да не се стигне до силна загуба на захар.

Като цяло учителите трябва да са добре запознати с диабета на детето/юношата, за да могат, ако се наложи, правилно да действат в спешни случаи.





ПЪТУВАНЕ

Пътуванията в чужбина трябва да бъдат добре подготвени. При пътуване особено зависимите от инсулин диабетици трябва да носят всичко необходимо (спринцовки, инсулинов препарат, апарат за измерване нивото на кръвната захар, гроздова захар, глюкагон и т.н.)

А при митнически контрол е важно да се носи и едно „лекарско удостоверение за притежание на необходими медикаменти“. Преди пътуване се препоръчва да се проведе консултация с лекар.

Промени в климата или в начина на хранене могат неблагоприятно да повлияят на здравето на диабетика. Освен това се препоръчва да се съберат сведения за важни и необходими ваксинации.

Защото евентуални заболявания могат да причинят тежки нарушения в обмяната на веществата. При пътувания в други часови зони инсулинът трябва да се дава спрямо местното време. Добре е да се сключи и здравна застраховка за чужбина.

ШОФИРАНЕ НА АВТОМОБИЛ

Вследствие на опасността от хипогликемия, диабетици, които трябва да си прилагат инсулин, са подложени на по-висок риск в уличното движение. Хипогликемията може да намали способността да се шофира.

Ако зависи от инсулин диабетик желае да получи шофьорска книжка, той трябва да бъде утвърден от транспортен специалист за право да шофира. Удостоверението се дава, когато болният може да докаже, че периодично прави контроли на обмяната на веществата си и, че е взел участие в учебни лекции за диабетици.

Диабетиците винаги трябва да са подготвени за възможна хипогликемия и да носят със себе си гроздова захар. Трябва обаче да се знае, че зависими от инсулин диабетици нямат право да шофират автобуси, камиони и други транспортни средства за превоз на пътници.

А при склонност към тежки хипогликемии изобщо не се разрешава шофиране.

ТРУДОВИЯТ ЖИВОТ

По принцип диабетиците могат да продължат и нататък да работят по професията си. Важно е за болестта да бъдат уведомени началниците и колегите, с цел да има взаимно разбиране за евентуално необходими паузи за закуски и, за да се разпределя рационално тежестта на работния процес.

Професии, в които поради възможна опасност от настъпване на хипогликемия могат да бъдат застрашени други хора (напр. ватман, пилот, шофьор на автобус, полицаи, войник и т.н.), не са подходящи за диабетици. Но и професии с риск за злополука като работник по покриви или чистач на фасади трябва да се избягват.

Професиите на смени са проблематични, тъй като съществува и постоянна смяна на ритъма ден-нощ, в резултат на което може да се стигне до дестабилизиране в нивото на кръвната захар.

ПСИХИКА

Диабетът е хронично заболяване, което предизвиква предизвикателство за заболялия, а понякога става и психическа тежест. Не е чудно, че диабетиците страдат от депресии. Дали дадена депресия е съществувала още преди заболяването от диабет или се е развила впоследствие, при всеки диабетик това е различно. Установено е, че диабетици, имащи депресии, се грижат по-малко за лечението си, не спазват плана си за хранене, не внимават постоянно за редовното вземане на лекарствата и с това още повече влошават болестта.

Затова депресивните заболявания изискват специализирано лечение.

КЪРМЕНЕ

Майки с диабет не трябва да се отказват от кърмене на новороденото. Диабетът няма влияние върху качеството на майчиното мляко.

Естественото кърмене на новороденото дете е полезно и за него, и за кърмещата майка. Чрез майчиното мляко детето получава всички важни хранителни съставки, а майката добива правилна обмяна на глюкозата и на мазнините, което се дължи на ниското ниво на естроген, което настъпва в периода на кърмене.

В резултат нуждата от инсулин намалява.

ПОСТЕНЕ – НАПРИМЕР ПО ВРЕМЕ НА РАМАДАНА

Мнението на здравните експерти е, че по време на Рамадана повечето диабетици не бива да постят. Въпреки това, ако вие решите да го правите, трябва добре да се запознаете с някои основни факти и особени рискове. При всички случаи вие трябва един-два месеца преди началото на Рамадана да говорите с лекаря или със съветника си по диабет и да си определите час, за да ги посетите.

Какво трябва да имат предвид диабетици в напреднала възраст?

По-голямата част диабетици от тип 2 са на възраст над 65 години. Ограниченията при тях в здравно естество, както и наличието на диабетното заболяване значително усложняват начина им на живот.

Наред с другото, проблемите на старостта като отслабване на зрението, падането духом, депресиите, инконтиненцията и опасността от падане могат още повече да се усложнят при наличието на диабет. Трябва да се прибави и фактът, че диабетът от тип 2 често късно се открива; най-вече случайно, например при вземане на кръв.

Тревожните ранни сигнали на организма, като засилен жажда и отделяне на повече урина, при възрастни хора може изцяло да липсват.

При установяване на диабет в напреднала възраст, важни цели на предстоящото лечение са не само регулирането на кръвната захар, но и личното участие на болния в лечението. Поради опасността от намаляване на кръвната захар, често е много трудно да се

поддържат нейните стойности. Освен това, настоятелно се препоръчва избягването на строги диети за сваляне на теглото. Движението също трябва да бъде включено в рамките на възможното.



Постави ли се диагноза „диабет“, на засегнатия са предоставени на разположение различни специалисти:

- Домашен лекар: Първият адрес е на домашния лекар. Той е отговорен за основната помощ на диабетика; първоначалната диагноза най-често се поставя от него.
- Диабетолог: Специализираните по диабет лекарски кабинети са специално пригодени за потребностите на диабетичите. Данни за контакт с лекари специалисти по диабета (диабетолози) има тук www.diabetes-risiko.de, www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de, www.diabetes-deutschland.de и тук www.diabetesweb.de
- Съветници по диабет и асистенти: Подкрепят диабетичите с препоръки как да се справят с болестта в ежедневието си, провеждат учебни лекции и курсове с тренинг за диабетичи.
- Групи за взаимопомощ: Съществуващите във всяка провинция групи за взаимопомощ имат поддържаща функция. Адреси на такива групи могат да се потърсят при лекуващия лекар, в аптеките, здравните каси или в Държавната здравна служба.
- Клиника/Болница: В случай, че диабетът се усложни, болните могат да се обърнат директно към клиниките и болниците. Информация за това може да се получи оттук www.diabetes-risiko.de или тук www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de.
- Аптека: Аптеките притежават необходимата информация, а също медикаменти и помощни материали като измервателни уреди, които са на разположение. Диабетикът може да си набави материали също и от специализираните в областта на диабета доставчици.



Check-Up 35+	Превантивно изследване на застрахованите в държавните здравни каси от 35 годишна възраст нагоре (прави се на всеки 3 години)
dl	Децилитър; мярка за обем; 1 dl = 100 ml или на 0,1 l
HbA1c-стойност	Дава средната концентрация на кръвната захар през последните осем до десет седмици; един вид „дългосрочна памет за кръвната захар“ на организма
mg/dl	Милиграм на децилитър; Мерна единица за нивото на кръвната захар
mmHg	Означава милиметри на живачен стълб; Единица за мерене на кръвно налягане
Автоимунна реакция	Тялото реагира спрямо своята собствена тъкан, която се разрушава (при диабета от тип 2 това става с произвеждащите инсулин бета-клетки на задстомашната жлеза).
Адипозитас (затлъстяване)	Затлъстяване, тлъстеене; телесната тлъстина вече не е нормална и е силно увеличена; това е много съществен фактор и риск за диабетици от тип 2 (вж. „Метаболитен синдром“)
Артерии	Кръвоносни съдове, които водят кръвта от сърцето навън; артерии; периферни артерии са кръвоносните съдове на крайниците
Артериосклероза	Втвърдяване на кръвоносните съдове (артериите), втвърдяване на стените им
Белтък (протеин)	Важна съставка на всички клетки, която трябва да се има предвид при съставянето на дадена диета
Високо кръвно налягане	Кръвно налягане над 140/90 mmHg
Висцерална коремна мазнина	Натрупаната в коремната кухина тлъстина, която обгражда вътрешните органи
Въглехидрати (съкратено: ВХ)	Хранителни съставки, които снабдяват тялото с енергия; в процеса на храносмилане те се преработват на захар, в резултат на което съдържанието на захар в кръвта се увеличава
Гестационен диабет (диабет при бременност)	Форма на диабет, който настъпва по време на бременност
Глюкагон	Хормон, повишаващ нивото на кръвната захар; има обратно на инсулина действие

Глюкоза	Гроздова захар; дава енергия на клетките; измерва се при определяне на кръвната захар
Гроздова захар	Проста захар (глюкоза) и бърз доставчик на енергия. Гроздовата захар съществува във вид на таблетка за смучене
Груба храна	Предимно несмилаеми въглехидрати главно от растителни храни
Депресия	Психическо заболяване, предизвикано от психическа преумора
Диабетес мелитус (захарен диабет)	Диабет = поток, струя, мелитус = сладък като мед (от гръцко-латински); захарна болест
Диабетик	Човек, болен от диабет
Диабетна кома	Безсъзнание, предизвикано от липсващ или наличен недостатъчен инсулин
Диабетно стъпало/Синдром неспокойни крака	Най-честите нервни увреждания у диабетичите стават в стъпалата и прасците на краката с появяване на отоци и/или умъртвена тъкан
Диабетно удостоверение (диабетен паспорт)	Лично диабетно удостоверение; в него точно и ясно се нанасят всички изследвания, както и резултатите от тях; подпомага лекаря при следенето и оптимизирането на лечението и предпазните мерки
Диабетолог	Лекар, специализиран в областта на диабета и лечението му
Диализа	Система за пречистване на кръвта при бъбречна недостатъчност
Електрокардиограма (ЕКГ)	Запис на електрическата активност на сърдечния мускул
Естроген	Женски полов хормон
Задстомашна жлеза (панкреас)	Орган, който произвежда инсулин и го праща в кръвта; голям е колкото човешката длан и се намира зад долната част на стомаха
Индекс на телесната маса (ИТМ)	Индекс на телесната маса, който се използва за преценка на наличното тегло в съотношение с височината на тялото $\text{ИТМ} = \frac{\text{Тегло на тялото в килограми}}{\text{Височина} \times \text{Височина в метри}}$ Дава сведения за поднормено, нормално или наднормено тегло
Инконтиненция	Неспособност за задържане на нещо (например уринна инконтиненция)
Инсулин	Хормон на задстомашната жлеза, с чиято помощ клетките в човешкото тяло получават глюкоза като източник на енергия; един вид „ключ“ за отваряне на клетките за глюкоза

Инсулинова резистентност	Телесните клетки реагират съвсем слабо или никак към инсулин, те са станали инсулиново резистентни/нечувствителни за инсулин
Инсулинова сензитивност	Чувствителност на телесните клетки спрямо инсулина
Кетонни тела	Продукт, получен от разлагането на мазнините в организма; покачва киселинността в кръвта
Кома	Смущение на съзнанието
Коронарно сърдечно заболяване	Заболявания на артериите, снабдяващи с кръв сърцето (коронарни артерии)
Креатинин	Продукт от обмяната на веществата, който се отделя в урината
Креатинин в серума	Под серум се разбира воднистата съставна част на кръвта. Креатининът е междинен продукт, който се получава при обмяна на веществата в мускулната тъкан, попада в кръвообращението и накрая се отделя чрез урината.
Кръвна захар	Разтворена гроздова захар в кръвта – нейната концентрация е в милиграми на децилитър (mg/dl) или в милимол на литър (mmol/l)
Липиди	Мазнини (има ги в хранителните продукти)
Макросъдови	Отнася се за големите кръвоносни съдове
Масни киселини	Наситени масни киселини има в твърдите мазнини и вследствие на липсваща химическа двойна връзка се смятат за нездравословни. Ненаситените мазнини, съдържащи се главно в маслата, напротив, се смятат за полезни, тъй като имат химическа двойна връзка.
Метаболитен синдром	Комбинация от четири фактора/заболявания при обмяната на веществата с висок риск за съдови увреждания: адипозитас, високо кръвно налягане, високи стойности на мазнини в кръвта и инсулинова резистентност, всички те увеличават опасността от диабет.
Микросъдови	Отнася се за най-малките кръвоносни съдове на сърдечно-съдовата система
Нарушение на обмяната на веществата	Когато тялото повече не може самостоятелно да регулира обмяната на веществата (например повишена или понижена кръвна захар)
Неволева нервна система/Вегетативна нервна система	Процеси в тялото, които не могат съзнателно да се влияят, например пулсът, обмяната на веществата, храносмилането
Невропатия	Обобщено понятие за различни заболявания на нервната система; когато са засегнати повече нерви, се говори за полиневропатия
Нефропатия	Заболяване на бъбреците, от ограничаване на функцията им до бъбречна недостатъчност и необходимост от диализа или присаждане на бъбрек; често срещано усложнение, предизвикано от диабета

Обмяна на веществата	Химически процеси, протичащи в организма за усвояване, транспорт, химическа преработка на веществата и за разпределяне на получените метаболитни продукти
Орален глюкозотолерантен тест/ОГТТ (Тест за глюкозно обременяване)	Тест за установяване на смущения в преработката на глюкозата, за диагностика на захарен диабет
Очно дъно (ретина)	Очното дъно се намира във вътрешната част на окото. Състои се от многобройни нервни клетки, които поемат, преработват и препращат получената информация.
Пародонтоза	Или пародонтит; бактериално възпаление на венците; ако не се лекува, води до разрушаване на зъбодържащия апарат (пародонт)
Перорални антидиабетични лекарства	Таблетки понижаващи нивото на кръвната захар; „захарни таблетки“
Подсладител	Заместители на захар (без калории) и най-често произведени синтетично (напр. захарин); има такива и в естествена форма (билката стевия)
Програми за мениджмънт на болестта (DMP)	Специално разработени помощни програми за хронично болни, с цел да се усъвършенства и оптимизира лечението им
Рискови фактори	Фактори (напр. дадено поведение или навици), които повишават вероятността да се стигне до някакво заболяване
Симптоми	Явления, указващи наличност на заболяване – установени от лекар (резултати) или изживени от страдащи (оплакване)
Стрес	Натиск, напрежение – психически и физически реакции, които, предизвикани от външни дразнения (или като следствие от тях), водят до телесно и психическо натоварване
Увреждане на ретината (ретинопатия)	Увреждания на ретината, водят от отслабване на зрението до пълна слепота; често срещано усложнение, предизвикано от диабета
Физиотерапевт	Здравен специалист по двигателната способност на човешкото тяло
Хемоглобин (HbA1c)	Червен пигмент в кръвта, с който глюкозата се свързва
Хипергликемия (висока кръвна захар)	Повишено ниво на кръвната захар в организма
Хипогликемия (ниска кръвна захар)	Понижено ниво на кръвната захар в организма
Хранителен продукт	Поема се при хранене и се преработва в организма
Хроничен	Траещ дълго или бавно развиващ се

Организации	
<p>Deutsche Diabetes Stiftung Kölner Landstraße 11 40591 Düsseldorf Tel.: 0211 73 7777 63 E-Mail: info@diabetesstiftung.de www.diabetesstiftung.de</p>	<p>Немската диабетна фондация (DDS) е една неутрална, независима и общополезна организация. Занимава се главно с информиране на населението относно диабета, неговото ранно откриване, неговото лечение и с идентификация на рисковете при лечението и предотвратяването на диабета.</p>
<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel.: 030 3116 9370 Fax: 030 3116 93720 E-Mail: info@ddg.info www.ddg.info</p>	<p>Немското диабетно общество, което е едно научно специализирано общество, се занимава с обширното изследване на диабета и неговото лечение.</p>
<p>diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe Geschäftsstelle Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel: 030 2016 770 Fax: 030 2016 7720 E-Mail: info@diabetesde.org www.diabetesde.org</p>	<p>diabetesDE обединява всички хора с диабет и всички професионални групи като лекари, съветници по диабета и изследователи, за да се стигне до по-обширно изследване в борбата срещу диабета. Действа като общополезен и независим защитник на интересите на хора, страдащи от тази народна болест.</p>
<p>Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. VDBD-Geschäftsstelle Habersaathstraße 31 10115 Berlin Tel.: 030 8471 22490 Fax: 030 8471 22497 E-Mail: info@vdbd.de www.vdbd.de</p>	<p>VDBD е общополезно представителство на интересите на съветници и специалисти за обучаване (най-вече съветници по диабета и асистенти, накратко DDG) за хората, страдащи от диабет в Германия.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie, AGPD, e.V. c/o PD Dr. med. Thomas Kapellen Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche Leipzig Liebigstraße 20A 04103 Leipzig E-Mail: info@diabetes-kinder.de www.diabetes-kinder.de</p>	<p>Сдружението е насочено към медицинската професия, към деца болни от диабет и техните семейства и се стреми да им даде възможност да опознаят диабета. Предлагат се семинари и учебни материали.</p>

Групи за взаимопомощ/Съюзи

Deutscher Diabetiker Bund e.V.
Käthe-Niederkirchner-Straße 16
10407 Berlin
Tel.: 030 4208 24980
Fax.: 030 4208 249820
E-Mail: info@diabetikerbund.de
www.diabetikerbund.de

Като най-крупна и най-стара организация в тази област, Съюзът на немските диабетици се ангажира в защита на интересите на всички диабетици. Покрай другото, той предлага информация за новостите в лечението и изследването на диабета, както и помощ и съвети за страдащите от него.

Diabetikerbund Bayern e.V. (im DDB)
Innstraße 47
90451 Nürnberg
Tel.: 0911 2277 15
Fax: 0911 2349 876
E-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de
www.diabetikerbund-bayern.de

Най-крупната организация за взаимопомощ на хора с диабет в Бавария е Баварският съюз на диабетиците. Той е ценен партньор за разговор със засегнати и семействата им и защитава интересите на всички хора с диабет.

Diabetiker Niedersachsen e.V.
Schlesierstraße 9
38312 Ohrum
Tel.: 0533 7948 4717
E-Mail: vorstand@diabetiker-nds.de
www.diabetiker-nds.de

Съюзът на провинция Долна Саксония подкрепя диабетици чрез редовни обучения и информационни сесии, както и със специални оферти за родители, деца и юноши. Тази организация за взаимопомощ дава възможност на засегнатите лица да споделят и обменят своя опит.

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 2016 7745
Fax: 030 1208 94709
E-Mail: info@ddh-m.de
www.https://menschen-mit-diabetes.de

Едно от главните представителства в областта на диабета. Ангажира се в интерес правата и нуждите на заболели и действа съвместно с организации, нейни партньори за максимална компетентност diabetesDE, DDG и VDBD.

Диабетът в интернетa

www.diabetesstiftung.de	
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de	
www.diabetesde.org	
www.vdbd.de	
www.diabetes-kinder.de	Информации – вж. при организации
www.diabetes-deutschland.de	Тази страница в интернет предлага независима информация на повече от 50 експерти, съдържа съществени факти на тема захарен диабет и опазване на здравето като изводи от науката и научните изследвания.
www.diabetes-kids.de	Тази инициатива в интернет е предназначена за родители на деца, страдащи от диабет. Тя е съставена от родителите на дете, болно от тип 1, съдържа информации и полезни съвети.
www.diabsite.de	Покрай обичайната информация този портал предлага различни потребителски рецензии, интервюта с експерти, съвети за подходящо хранене и един сборник от адреси и упътващи линкове.
www.diabetes-journal.de	Платформа на специализираното издателство Кирххайм, между другото и с вестниците за боледуващи: „Diabetes Journal“, „Subkutan“, „Diabetes-Forum“.
www.diabetes-ratgeber.net	Тази страница в интернет предлага независима информация на тема захарен диабет (захарна болест), както за диабет тип 1, така и за диабет тип 2. Съставена е от издателя на вестника „Diabetes Ratgeber“.
www.diabinfo.de	Националният информационен портал за диабет diabinfo.de е една обща оферта на Helmholtz Zentrum München, на Deutsches Diabetes-Zentrum в Дюселдорф и на Deutsches Zentrum für Diabetesforschung. Тя предлага актуални, неутрални и научно доказани информации за всички форми на диабет мелитус, както и предотвратяването му. Резултатите от изследванията в медицината и на диабета се обработват в общодостъпна форма. Освен това, diabinfo.de участва и в обществени информационни събития като организатор и изложител.



Благодарности

Ние благодарим на следните специалисти, допринесли с познанията си за създаването на това ръководство:

- Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Reinhart Hoffmann (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Petra Mair (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Zeliha Vural (Лекар специалист по педиатрия и юношеска медицина)

В превода на това ръководство на съответните езици взеха участие следните специалисти:

Samir Kheder Abdi, B.A., Dr. Pooyan Aliuos, Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Omar Al-Zayed, Dr. Hasan Amarat, Javier Arola Navarro, Azra Becirovski, Dr. Jolanta Batke-Jesionkiewicz, Elena Goerzen, Michael Gromm, Ilyas Isa, M.A., Bartłomiej Jesionkiewicz, Marina Koller, Veronica Maguire, Alexey Milstein, Dr. Nezhil Pala, Tatjana Pankratz-Milstein, Francesca Parenti, Miloš Petković, Rose-Marie Soulard-Berger, Zeliha Vural, via text – Übersetzernetzwerk, Frankfurt am Main: Cristian Bălănescu, Dimiter Traptshev

На страницата на Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS) в интернет могат да се разгледат и поръчат и други брошури на тема „Диабет“: www.diabetesstiftung.de

Благодарим на фирма MSD SHARP & DOHME GMBH за любезната подкрепа при изготвянето на тази брошура. Повече информация за фирмата ще намерите на адрес www.msd.de



Диабет

Информиране · Предотвратяване · Действие

В това ръководство ще намерите важна информация на тема диабет, неговото лечение и възможностите за предотвратяването му.

Освен това, ръководството съдържа списък от адреси за по-нататъшна информация и описва местата, към които засегнатите и техните роднини могат да се обърнат.

- Многоезично ръководство
- Какво е диабетът и как се появява той?
- Какви увреждания могат да настъпят чрез диабета?
- В какво трябва всекидневно да внимава болният от диабета?
- Какво може да се направи, за да бъде избегнато заболяване от диабет?

Може би тези въпроси ви занимават или пък познавате някого, който търси отговорите им ...

Ръководството „Диабет – Информирание · Предотвратяване · Действие“ може да се свали от интернет адреса www.mimi-bestellportal.de или да се поръча като печатна брошура.

Представено от :