

Светлана
Чойжинимаева



СЕКРЕТЫ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ НЕ БОЛЕЮТ ДИАБЕТОМ

Нормальная
жизнь без
инъекций
и лекарств



Светлана Галсановна Чойжинимаева
Секреты людей, которые не болеют диабетом.
Нормальная жизнь без инъекций и лекарств

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8277292

*Чойжинимаева, Светлана Галсановна Секреты людей, которые не болеют диабетом :
нормальная жизнь без инъекций и лекарств: АСТ; Москва; 2014
ISBN 978-5-17-086804-9*

Аннотация

Это книга для тех, кто не желает сдаваться. Кто верит, что диабет – это не приговор – и готов на долгую и упорную борьбу ради возвращения к полноценной жизни. Таким людям поможет обращение к тибетской медицине, для которой не существует неизлечимых болезней. Автор книги Светлана Чойжинимаева – главный врач клиники тибетской медицины «Наран» – намечает путь надежды, путь борьбы и исцеления и помогает пройти его до конца своими советами.

Содержание

Книга для тех, кто не желает сдаваться	5
Предисловие	6
Секрет 1	9
О названии и сущности диабета	9
Общие причины возникновения диабета	11
Сопутствующие условия для развития диабета	14
Сахар в крови	17
Особенности типов диабета	19
Инсулинозависимый диабет I типа (врожденный тип болезни)	20
Возникновение диабета I типа	20
Диагностика	20
Клиника (развитие болезни)	21
Лечение	22
Инсулиннезависимый диабет II типа (приобретенный)	24
Причины диабета II типа	24
Диагностика	26
Клиника	27
Лечение	28
Секрет 2	29
О тибетской медицине	31
Представление о трех регулирующих системах (доша)	33
Конституции людей	38
Методология четырех видов лечения	41
1) Образ жизни или поведение	42
Конец ознакомительного фрагмента.	45

Светлана Чойжинимаева Секреты людей, которые не болеют диабетом: нормальная жизнь без инъекций и лекарств

© Чойжинимаева С.Г.

© ООО «Издательство АСТ»

Книга для тех, кто не желает сдаваться

Диабет, известный нам в быту как «сахарная болезнь», – один из самых серьезных недугов.

Пугает он, во-первых, своей распространенностью: в России этой болезнью страдает более полутора десятков миллионов человек. Во-вторых, сами врачи считают его неизлечимым.

Уж если профессионал не способен помочь – то к кому тогда обращаться? К знахарям и целителям? Они умеют утешать страждущих, попутно облегчая их кошельки, а вот смогут ли прогнать болезнь? Вряд ли.

Вдобавок диабет пугает еще и тем, что он, как принято считать, передается генетически. А значит, диабетики сталкиваются с моральными препятствиями даже в таком естественном желании, как оставить после себя потомство.

Так как спастись от этих страхов тому, кто получил ужасающий диагноз?

Увы, однозначного ответа не даст никто. А вот попробовать вернуть заболевшему оптимизм могут врачи, не скованные негативистским императивом «неизлечимо».

Как известно, тибетская медицина не признает неизлечимых заболеваний. И «сахарная болезнь» – не исключение. Конечно, взять эту неприступную крепость штурмом не удастся и «тибетцам». Но они способны указать больному путь к успеху, помочь человеку начать планомерную длительную осаду вражеской цитадели. А уж идти этим путем или безвольно осесть на месте, обхватив от горя голову руками, – должен выбрать сам диабетик.

Быстрой победы не будет. Но если следовать советам тибетского врача и настойчиво противодействовать диабету, то недуг сначала замедлится, потом затормозится и, возможно, совсем отступит.

В книге главного врача клиники тибетской медицины «Наран» Светланы Чойжинимаевой намечен путь, которым пройдет не обреченный, а отягощенный. Автор внятно объясняет разницу между этими двумя понятиями. Кто выберет жизнь без диабета, тот стойко и мужественно пустится в долгий и трудный путь. Кто сломлен настолько, что неспособен вырваться из сетей надвигающегося конца, сэкономит на этой книге.

Выбор – за пациентом. А пока есть выбор, остается и надежда.

Савелий Кашицкий

Предисловие

Сахарный диабет – опасная проблема. С каждым годом она охватывает все большее количество людей. И возможно, треть из них пока даже не знает о том, что уже страдает диабетом. Эта болезнь может развиваться в течение многих лет, и часто – без симптомов.

В мире насчитывается от 140 до 180 миллионов людей, больных диабетом, что составляет около 3 % всего населения планеты. По американским данным, диабетом первого типа страдает каждый 250-й житель США, а диабетом второго типа каждый 25-й или даже каждый 15-й. Во всех странах мира количество зарегистрированных больных сахарным диабетом неуклонно растет. Очевидно, что такая распространенность связана с образом жизни, стрессами и, безусловно, особенностями питания.

Распространенность сахарного диабета среди населения в среднем составляет 1–8,6 %, заболеваемость у детей и подростков примерно 0,1–0,3 %. С учетом недиагностированных форм эта цифра может в некоторых странах достигать 6 %.

Начиная с 2002 года в мире сахарным диабетом болело около 120 миллионов человек. По данным статистических исследований, каждые 10–15 лет число людей, болеющих диабетом, удваивается, и, таким образом, сахарный диабет становится медико-социальной проблемой.

Диабет – тяжелое и трудно поддающееся лечению заболевание, вызывающее различные осложнения, которые и определяют смертность больных.

В крови больного сахарным диабетом постоянно циркулирует свободный сахар. Это увеличивает плотность крови, она становится более густой, насыщенной. От этого склеиваются сосуды, развиваются соответствующие осложнения – например, ретинопатия (мелкие сосуды, питающие сетчатку глаза, становятся ломкими, прозрачными, закупориваются и склеиваются избыточным сахаром, что может привести к полной слепоте). Установлено также, что диабет провоцирует развитие различных типов глаукомы и катаракты.

Неконтролируемый диабет может привести к смерти. Смертность от сахарного диабета (как I, так и II типа) составляет 6–7 % от общей смертности людей и занимает, таким образом, третье место после атеросклероза (58 %) и рака (17 %).

Очень часто диабету сопутствуют болезни сердечно-сосудистой системы. Современные кардиологи считают его первостепенным фактором развития гипертонии и ишемической болезни сердца. В развитых странах смертность от болезней сердца среди общей смертности от диабета составляет не менее 50 %.

Диабет беременных женщин может спровоцировать врожденные уродства младенцев, увеличенный вес новорожденных и повысить риск мертворождения. И хотя мы пока не можем сказать, что болезнь касается каждой семьи, но каждый десятый человек на Земле знает об этой проблеме не понаслышке.

Диабет относят к болезням цивилизации (синдром мегаполиса). Во многих случаях причиной болезни является неправильное современное питание: неумеренное потребление продуктов, содержащих очищенные (рафинированные) углеводы.

Сахарный диабет относится к группе эндокринных заболеваний. Он постепенно поражает весь организм и приводит к резкому снижению иммунитета. Он нарушает все виды обмена веществ (углеводный, жировой, белковый, минеральный и водно-солевой). То есть это хроническое системное заболевание.

Болезнь характеризуется стойким повышением уровня глюкозы в крови (гипергликемия).

При диабете первого типа снижается количество гормона инсулина, который регулирует углеводный обмен и вырабатывается поджелудочной железой.

Оба типа диабета – серьезные заболевания. Задержка глюкозы в крови может навредить буквально каждому органу человека.

При диабете второго типа концентрация инсулина в крови не только не снижена, но и значительно повышена, однако выработанный секрет не обладает нужными качествами. Вследствие этого в крови больного также увеличивается количество глюкозы, которая в определенной концентрации становится ядом, вредным для организма. В дальнейшем она начинает выделяться через мочу («сахарное мочеизнурение») и даже отравлять весь организм. В одном из тибетских медицинских трактатов о признаках сахарного диабета сказано: «Моча становится мутной, и к тому месту, где больной помочился, слетаются пчелы».

Сахарный диабет стар, как мир. Им страдали в глубокой древности, в античности и в Средние века, страдают и поныне. На протяжении трех-четырёх тысячелетий повсюду, где цивилизация (а значит, и медицинская наука) достигла высокого уровня, врачи знали о сахарном диабете и всеми доступными средствами старались продлить жизнь пациентов, облегчить их страдания.

Все древние холистические медицины мира – и индо-тибетская аюрведа, и китайская, и персидская наука – знали и описывали это трудноизлечимое заболевание.

Тибетская медицина уходит своими корнями в глубь тысячелетий, восходя к проповеди Бхайшаджагуру о «науке восстановления». Эта древняя медицина, распространяясь по свету среди различных рас и народов, повлияла на другие известные и забытые науки древности, из которых сложился некий общий корпус медицинских знаний о диагностике, причинах и лечении многочисленных заболеваний. Большинство известных современному человеку болезней, в том числе и диабет, были знакомы медикам древности.

Врачи всех времен совершенно четко представляли, чем были больны их пациенты. Так, 55 глава Тантры Наставлений, третьей книги тибетского канона Чжуд-Ши (древней книги), описывает диабет в терминах «мочеизнурения (тиб. гчин-сний)», «мутная моча». Причины (этиология) заболевания, описываемого как «гчин-сний-над», или мочеизнурение, лежат в нарушении характера питания, неправильном образе жизни и переохлаждении, что способствует потере питательных соков организма (семи сил тела) через мочу. Похожим образом описывал диабет римский врач Аретеус Каппадокийский (30...90 гг. н. э.).

Еще больше сведений о диабете сохранилось в трудах античных авторов. Описание этой болезни встречается в медицинском трактате римского врача Авла Корнелия Цельса, который жил на рубеже прошлой и нашей эры в период правления императора Тиберия (примерно с 25–30 гг. до н. э. – до 50 гг. н. э.). В его трактате описана болезнь, при которой выделяется значительное количество мочи; причиной недуга Цельс полагал несварение желудка – иными словами, неспособность желудочно-кишечного тракта правильно переваривать пищу. Нарушение энергии «огненной теплоты организма», описанной в Чжуд-Ши, спустя тысячелетия ученые назовут «метаболическим синдромом».

Из сохранившихся записей ясно, что человечество знает о диабете вот уже более 3500 лет. Например, в XIX в. в некрополе Фив был найден древнеегипетский медицинский манускрипт – «Папирус Эберса» (1500 г. до н. э.). Из него европейские ученые узнали, что врачи Древнего Египта отличали симптомы сахарного диабета от проявлений других болезней.

Считается, что никто пока не нашел чудодейственного лекарства от диабета, поэтому для профилактики врачи рекомендуют правильно питаться, следить за весом, делать физические упражнения. А поддержать нормальный уровень сахара в крови больных диабетом могут инъекции инсулина в сочетании с диетой и активным образом жизни. Средства натуропатии эффективны далеко не всегда, но в большинстве случаев могут смягчить многие побочные проявления диабета и сделать жизнь пациента более полноценной.

Однако если в западной медицине диабет считается полностью неразрешимой проблемой, то с позиций тибетской медицины он вполне излечим.

Секрет 1

Наука о диабете

О названии и сущности диабета

Термин «диабет» (лат. *diabetes mellitus*) впервые был использован греческим врачом Деметриосом из Апамании, жившим во II в. до н. э. Это слово происходит от древнегреческого *diabaino*, что означает «перехожу, пересекаю, прохожу сквозь». Деметриос считал диабет патологическим состоянием, при котором организм утрачивает способность удерживать жидкость (один из основных симптомов диабета – полиурия, избыточное выделение мочи).

Первое клиническое описание сахарного диабета дал римский врач Аретеус, или Аретей Каппадокийский, умерший около 138 г. н. э. Он же ввел в медицинскую практику термин Деметриоса и описал диабет I типа, при котором больные сильно худеют, очень много пьют и часто мочатся, жидкость как бы проходит через их тело стремительным потоком.

Аретеус писал: «Диабет – ужасное страдание, не очень частое среди мужчин, растворяющее плоть и конечности в мочу. Пациенты, не переставая, выделяют воду непрерывным потоком, как сквозь открытые водопроводные трубы. Жизнь коротка, неприятна и мучительна, жажда неутолима, прием жидкости чрезмерен и не соразмерен огромному количеству мочи из-за еще большего мочеизнурения. Ничего не может удержать их от приема жидкости и выделения мочи. Если ненадолго они отказываются от приема жидкости, у них пересыхает во рту, кожа и слизистые становятся сухими; у пациентов отмечается тошнота, они возбуждены и в течение короткого промежутка времени погибают».

Следующее описание диабета приводится известным римским врачом Галеном (130–200 гг.), выдающимся практиком и теоретиком. Свою медицинскую карьеру он начинал в Пергаме (Малая Азия), где был лекарем гладиаторов, затем в 161 г. переселился в Рим, стал называться Клавдием Галеном и занял должность придворного врача: лечил Марка Аврелия, Луция Вера и Коммода. Гален написал более сотни медицинских трактатов, в которых рассмотрел вопросы анатомии и физиологии, гигиены и диететики, различные патологии и болезни. Он считал, что диабет связан с атонией (ослаблением функции) почек и называл эту болезнь «диарея уриноза» (лат. *diarrhoea urinosa* – «мочевой понос»).

Великий персидский целитель Авиценна (Абу Али ибн Сина, 980–1037 гг.), создавший в 1024 г. «Канон врачебной науки», по которому училась вся Европа, отмечал, что «диабет – нехорошая болезнь, иногда она приводит к изнурению и сухотке, так как вытягивает из тела много жидкости и препятствует получению им должного количества избыточной влаги от питья воды. Причина – состояние почек».

В эпоху позднего Средневековья о диабете писал известный медик Парацельс (1493–1541 гг.). Он полагал, что диабет является заболеванием всего организма, что в его основе лежит нарушение образования в организме солей, отчего почки приходят в состояние раздражения и усиливают свою деятельность.

В 1675 г. английский врач Томас Уиллис (1621–1675 гг.) показал, что при полиурии (повышенном выделении мочи) она может быть «сладкой», а может быть и «безвкусной». В первом случае он добавил к слову диабет (лат. *diabetes*) слово *mellitus*, что с латинского означает «сладкий, как мед» (лат. *diabetes mellitus*), а во втором – «insipidus», что озна-

чает «безвкусный». Безвкусным был назван несахарный диабет – патология, вызванная либо заболеванием почек (нефрогенный несахарный диабет), либо заболеванием гипофиза (нейрогипофиза) и характеризующаяся нарушением секреции или биологического действия антидиуретического гормона.

Английский врач Мэтью Добсон (1731–1784 гг.) доказал, что сладкий вкус мочи и крови больных диабетом обусловлен большим содержанием сахара. Древние индийцы заметили, что моча больных диабетом притягивает муравьев, и назвали это заболевание «болезнью сладкой мочи». Корейские, китайские и японские аналоги этого слова основываются на той же идеограмме и также означают «болезнь сладкой мочи».

В дальнейшем, вплоть до нашего времени, за этим заболеванием сохранилось античное название диабет.

Общие причины возникновения диабета

С позиций тибетской медицины причина диабета ясна и сводится к дисбалансу в ту или иную сторону «огненной или жизненной теплоты» организма. В научной медицине дело с этиологией этого заболевания обстоит не столь удачно. Диабету приписывается множество причин, сопутствующих факторов, в общем все сводится к метаболическому синдрому. Все эти проявления есть на биохимическом уровне. Но главная причина диабета обоих типов лежит на уровне тонких материй и не учитывается совсем.

В середине XIX столетия возникла эндокринология – наука о железах внутренней секреции, но и она не дала четких критериев, что такое диабет и, главное, как его лечить, чтобы человек оставался здоровым.

Диабет рассматривается как группа заболеваний, влияющих на то, как организм использует глюкозу (сахар в крови). Этот сахар жизненно необходим для здоровья, поскольку, как указывается, он главный источник энергии.

В чем причина диабета с точки зрения западной медицины? К сожалению, однозначных ответов не существует. Есть отдельные гипотезы, обладающие разной степенью достоверности. Можно указать на ряд факторов риска. Часто высказывается мнение, что диабет обусловлен генетическими дефектами. Твердо установлено только одно: диабетом нельзя заразиться, как гриппом или туберкулезом.

В норме глюкоза должна проникать в клетки под действием инсулина – особого гормона. Инсулин играет роль своеобразного ключика, который открывает микроскопические дверцы, чтобы пропустить глюкозу к клеткам. Но при диабете этот процесс нарушается. Вместо того чтобы быть доставленной к клеткам, глюкоза аккумулируется в кровотоке, а потом выводится с мочой. Происходит это либо потому, что организм производит недостаточно гормона инсулина (I тип), поджелудочная железа (которая в восточной медицине тождественна селезенке) не способна секретировать необходимое количество инсулина, либо потому, что клетки не реагируют должным образом на инсулин (II тип), поскольку не вырабатывается гормон нужного качества.

Итак, от парадигмы «недержание сахара» отказались в пользу парадигмы «повышенный сахар крови». Она и является на сегодня главным и единственным инструментом диагностики и оценки эффективности проводимой терапии. При этом современная парадигма о диабете не исчерпывается лишь фактом повышенного сахара в крови. Более того, можно с уверенностью утверждать, что формулой «повышенный сахар крови» заканчивается история научных парадигм сахарного диабета, сводящихся к представлениям о концентрации глюкозы в жидкостях.

Поэтому постепенно стало утверждаться мнение, что причина диабета в повышении сахара (глюкозы) в крови – с одной стороны, и в инсулиновой недостаточности – с другой.

Повышенный сахар в крови. С появлением технической возможности определять концентрацию глюкозы не только в моче, но и в сыворотке крови, выяснилось, что у большинства пациентов повышение уровня сахара в крови поначалу не гарантирует его обнаружения в моче. Дальнейшее повышение концентрации глюкозы в крови превышает пороговое для почек значение (около 10 ммоль/л) – развивается глюкозурия: сахар определяется и в моче.

Объяснение причин сахарного диабета снова пришлось изменить, поскольку оказалось, что механизм удержания сахара почками не нарушен, а значит, нет «неудержания сахара» как такового.

Вместе с тем прежнее объяснение «подошло» новому патологическому состоянию, так называемому «почечному диабету»: снижению почечного порога для глюкозы крови (выявление сахара в моче при нормальных показателях сахара крови). Таким образом, как и в случае несахарного диабета, старая парадигма оказалась пригодной для совсем другого патологического состояния.

Инсулиновая недостаточность. К появлению новой парадигмы причин диабета как инсулиновой недостаточности привели несколько открытий. В 1889 г. Джозеф фон Меринг и Оскар Минковски показали, что после удаления поджелудочной железы у собаки развиваются симптомы сахарного диабета. А в 1910 г. сэр Эдвард Альберт Шарпей-Шефер предположил, что диабет вызван недостаточностью химического вещества, выделяемого островками Лангерганса в поджелудочной железе. Он назвал это вещество инсулином, от латинского *insula* – «остров». Эндокринная функция поджелудочной железы и роль инсулина в развитии диабета были подтверждены в 1921 г. Фредериком Бантингом и Чарльзом Гербертом Бестом. Они повторили эксперименты фон Меринга и Минковски, показав, что симптомы диабета у собак с удаленной поджелудочной железой можно устранить путем введения им экстракта островков Лангерганса, взятого у здоровых собак.

Впервые для лечения людей инсулин применили в 1922 г. Бантинг, Бест и их сотрудники (в особенности химик Коллип) очистили инсулин, выделенный из поджелудочной железы крупного рогатого скота, и ввели добровольным участникам эксперимента. Испытания проводились в университете Торонто, лабораторные животные и оборудование для экспериментов были предоставлены Джоном Маклеодом. За это открытие ученые в 1923 г. получили Нобелевскую премию по медицине. Это дало толчок к производству инсулина и его применению для лечения сахарного диабета.

Однако, как только был разработан метод измерения количества инсулина в крови, выяснилось, что у ряда больных диабетом концентрация этого гормона не только не снижена, но и значительно повышена.

В 1936 г. сэр Гарольд Персиваль Химсворт опубликовал работу, в которой диабет I и II типов впервые выделялись как отдельные заболевания. Это вновь изменило само понятие о диабете, разделив его на два типа – с абсолютной инсулиновой недостаточностью (I тип) и с относительной инсулиновой недостаточностью (II тип). В результате изначальный «сахарный диабет» превратился в синдром, который развивается как минимум при двух заболеваниях.

Итак, по мнению ученых, диабет имеет несколько причин. В редких случаях к диабету приводят некоторые гормональные нарушения; иногда он вызывается поражением поджелудочной железы, наступившим после применения некоторых лекарственных препаратов или вследствие длительного злоупотребления алкоголем. Многие специалисты считают, что диабет первого типа может возникнуть при вирусном поражении бета-клеток поджелудочной железы, вырабатывающей инсулин. В ответ иммунная система вырабатывает антитела, названные инсулярными.

Но даже те причины, которые точно определены, не являются абсолютными. Например, каждые 20 % избыточного веса повышают риск заболеть диабетом второго типа. Почти во всех случаях потеря веса и значительная физическая нагрузка позволяют нормализовать уровень сахара в крови. В то же время далеко не каждый из тех, кто страдает ожирением даже в тяжелой форме, заболевает диабетом.

Тем не менее, несмотря на значительные достижения диабетологии последних десятилетий, диагностика заболевания до сих пор основывается на исследовании параметров углеводного обмена: определении уровня сахара и инсулина в крови.

Истинная причина диабета остается тайной.

В то же время следует помнить о «спусковых крючках», которые могут спровоцировать диабет. Сахар и любовь к сладкому – еще не самые главные из них. Сочетание нескольких факторов риска повышает вероятность заболевания диабетом: для больного ожирением, часто страдающего от вирусных инфекций, эта вероятность приблизительно такая же, как для людей с отягощенной наследственностью. Так что все входящие в группы риска должны быть бдительны. Особенно внимательно следует относиться к своему состоянию в период с ноября по март, потому что большинство случаев заболевания диабетом приходится на этот период. Положение осложняется и тем, что в этот период любое ухудшение состояния может быть принято за вирусную инфекцию.

Сопутствующие условия для развития диабета

1. Наследственность. Шансы обнаружить у себя диабет I или II типа заметно выше у тех, чьи родители или близкие родственники уже больны этим недугом.

Вывод однозначен: несмотря на то, что врачи не могут договориться о цифрах, наследственная предрасположенность существует.

О том, что наследственность располагает, говорят все специалисты. Процентная вероятность заболевания зависит от близости родственников. Если болел или болеет сахарным диабетом кто-то из родителей, сестра или брат, то для их родственника возрастает риск обнаружить у себя этот недуг. Вероятность заболевания детей сахарным диабетом II типа достигает 98 %, если оба родителя являются диабетиками; при I типе – до 70 %.

Некоторые ученые, однако, доказывают, что вероятность заболевания составит соответственно от 30 до 60 % при болезни родителей, независимо от типа диабета.

2. Избыточный вес (ожирение). Второй фактор заболевания диабетом. Но в этом случае человек может контролировать этот фактор: если он боится диабета – то переходит на здоровый образ жизни, контролирует свое меню и вес.

Повышенный вес – самый серьезный фактор риска развития диабета. Восемь из десяти больных диабетом II типа – люди с избыточным весом.

Многие, очевидно ориентируясь на название болезни, считают, что главная причина диабета – в пище, что им заболевают сладкоежки, которые кладут в чай по пять ложек сахара и заедают его конфетами и пирожными. Доля истины в этом есть, хотя бы в том смысле, что человек с такими привычками в питании обязательно будет носить лишний вес. А то, что тучность провоцирует диабет, доказано абсолютно точно. Не следует забывать и о том, что количество больных сахарным диабетом растет, его справедливо относят к «болезням цивилизации».

Чем толще жировая прослойка – тем более стойки клетки организма к инсулину. На самом деле связь между ожирением и диабетом может быть выражена в резистине – гормоне, обнаруженном в мышцах, из-за которого клетки сопротивляются инсулину. И это зависит даже не от того, сколько человек весит, а как распределяется его вес. Жир, сконцентрированный в верхней части тела, вокруг желудка, приводит человека в группу риска.

Чем меньше у человека мышечной ткани, тем больше глюкозы остается в его крови.

3. Малоактивный образ жизни. Чем менее вы активны физически, тем больше риск развития диабета. Тут уже ничего не поделаешь. Физкультура помогает держать вес в норме, расходовать глюкозу, делает клетки более чувствительными к инсулину, увеличивает кровоток и улучшает циркуляцию также в мельчайших кровеносных сосудах. Упражнения также помогают построить мышечную массу. Это важно, потому что большая часть глюкозы всасывается в мускулах.

4. Возраст. Риск получить диабет II типа увеличивается с возрастом – особенно после 45 лет. Это происходит чаще всего потому, что со временем люди все меньше двигаются, теряют мышечную массу, наращивают жировую.

Сахар, его содержание в крови требует к себе повышенного внимания в зрелом возрасте. Но все чаще заболевают и молодые люди – и тридцатилетние, и сорокалетние.

5. Раса. Диабет диагностирован примерно у 6 % всего населения Земли. По пока не выясненным причинам люди определенной расы рискуют больше, чем остальные.

Половина всех взрослых американских индейцев Аризоны имеют диабет II типа – самый высокий показатель в мире. В Венесуэле – 4 %, а наименьшее количество зарегистрированных больных наблюдалось в Чили, оно составляло 1,8 %.

Интересно, что диабет I типа более распространен среди белых американцев и жителей европейских стран, например, Финляндии и Швеции. В США количество заболевших составляло 10 %.

Среди монголоидной расы наиболее распространен сахарный диабет II типа; так, среди лиц монголоидной расы 20 % населения старше 40 лет страдают сахарным диабетом II типа. Принадлежность к монголоидной расе повышает риск развития диабетической нефропатии и ишемической болезни сердца, но снижает риск возникновения синдрома диабетической стопы. По данным на 2000 г., наибольшее количество больных наблюдалось в Гонконге, они составляли 12 % населения.

Среди людей негроидной расы старше 40 лет доля больных сахарным диабетом составляет 17 %. Из осложнений для них чаще характерна тяжелая, плохо поддающаяся лечению артериальная гипертензия и более частое развитие гестационного сахарного диабета.

6. Болезни поджелудочной железы (селезенки) – шестая по значимости причина заболевания сахарным диабетом. Один-два процента всех случаев диабета – это результат болезней или приема лекарств, мешающих действию инсулина. Это воспаление или удаление поджелудочной железы (селезенки), заболевания надпочечников, недоедание, инфекция и длительный прием кортикостероидов.

Сюда же можно отнести вирусные инфекции – грипп, краснуху, эпидемический гепатит, ветряную оспу. Они увеличивают риск заболевания диабетом при наследственной предрасположенности.

Рак поджелудочной железы, панкреатит, заболевания иных желез внутренней секреции – это те болезни, при которых поражаются бета-клетки. Травма селезенки тоже может спровоцировать диабет, существенно повысив уровень глюкозы.

7. Стресс. Причины диабета разные, но стресс в современном обществе – одно из тех досадных обстоятельств, которые легко настигают человека в самых непредсказуемых ситуациях.

Следует избегать эмоционального и нервного перенапряжения, тем более при избыточном весе и с наследственной предрасположенностью.

8. Курение. В последние годы было опубликовано несколько исследований о влиянии курения на развитие и прогрессирование сахарного диабета. Кратко их результаты сводятся к следующему:

- курение матери во время беременности повышает риск развития диабета у ребенка;
- курение самого человека повышает вероятность развития у него сахарного диабета II типа;
- курение отягощает течение сахарного диабета как I, так и II типа, увеличивает количество осложнений и риск смерти;
- прекращение курения является важным фактором снижения риска как самого сахарного диабета, так и его осложнений.