

Часть 12

ГОРМОНАЛЬНЫЕ И НЕРВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

ВВЕДЕНИЕ

О гормонах слышали все, но мало кто из специалистов реально представляет себе их роль в жизни нашего организма. Именно им, этим самым гормонам, люди обязаны различием во внешнем облике мужчин и женщин, в темпераменте и способностях. Медики и ученые сравнивают действие энзимов с симфоническим оркестром, играющим мелодию нашей жизни. Когда эта мелодия плавна и гармонична, жизнь без недоумений кажется светлой и безоблачной.

Однако, по-видимому, природа еще не закончила грандиозный эксперимент под названием «Человек разумный», и наша гормональная система еще не завершила свое формирование. Отклонения в ее работе довольно часты и доставляют человеку, не без его деятельного участия, много неприятностей.

Гормоны — вещества неоднозначные. Их должно быть ровно столько, сколько нужно. В одном случае драматичен их недостаток, а переизбыток иной раз и похуже нехватки. Любое отклонение от нормы, как известно, к добру не приведет...

Глава 12.1. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

§ 12.1.1. ДИАБЕТ

Диабет сахарный (греч. diabaio — прохожу сквозь) — эндокринное заболевание с нарушением всех видов обмена веществ, прежде всего углеводного, вследствие недостаточной секреции поджелудочной железой гормона инсулина.

Недостаток гормона инсулина или его неполной функции приводит к тому, что глюкоза не может пробиться к клетке, скапливается в крови, а часто и в моче.

Диабет подтачивает весь организм: он поражает сердце и сосуды, нервную систему, расшатывает зубы и воспаляет десны, нарушает слизистую оболочку рта, провоцирует все известные заболевания органов пищеварения, дыхания, мочевыделения, извращает половые функции.

Современные классификации предлагают подробнейшие схемы деления диабета и его осложнений.

Простейшая градация:

- *диабет I типа инсулинозависимый (он выбирает молодых);*
- *диабет II типа инсулинонезависимый (после 60 лет страдает фактически каждый двенадцатый человек).*

Причины. Доказано, что наследственный, генный фактор главенствует при заболевании диабетом

Факт

Диабет – одно из самых древних описанных человеком заболеваний – в современном мире приобрел характер эпидемии: около 150 млн землян живут с таким грозным диагнозом. Он занимает первое место среди эндокринных патологий и третье – как причина смерти.

I типа. Он, в известной мере, определяет вторую причину – аутоиммунные заболевания. Наконец, не последнюю роль играют вирусные инфекции. Все три позиции заставляют организм работать «против себя», вырабатывать антитела против бета-клеток поджелудочной железы.

Инсулинонезависимый диабет, так же как диабет

I типа, возникает из-за наследственной предрасположенности. Риск развития диабета II типа зависит и от лишнего веса – для людей, страдающих от ожирения, он увеличивается от 2 до 10 раз. В этих случаях поджелудочная железа инсулин вырабатывает, но чувствительность организма к нему снижена.

Ч
А
С
Т
Ь

12

Симптомы. Характерные жалобы диабетиков обеих групп: неестественная жажда (или голод), сухость во рту; частое мочеиспускание (днем и ночью), утомляемость, слабость, сонливость, раздражительность; похудение (диабет I типа) или ожирение (диабет II типа); зуд кожи и половых органов; ухудшение зрения; онемение ног; плохое заживление любых травм кожи; мышечные судороги.

Гипергликемия – основной клинический симптом диабета – резкое повышение содержания сахара в крови. Если не принять срочных мер, состояние больного становится опасным, развивается

751

кетацидоз — голодание клеток с образованием кетоновых тел.

Симптомы. Кроме уже перечисленных: — запах ацетона при дыхании, спутанность сознания, расстройство зрения, тошнота и рвота.

Гипогликемия — резкое понижение сахара в крови. Она может быть вызвана передозировкой инсулина.

Симптомы. Симптомами гипогликемии являются бледная холодная кожа, нарушенная координация, головная боль, судороги, двоение в глазах, спутанность сознания до его потери (кома).

Диагностика и лечение. Сначала оценивается рассказ больного о симптомах болезни и назначаются анализы крови и мочи. Содержание сахара в крови определяется натощак и после глюкозной нагрузки. Сегодня при уровне 11 ммоль/л и выше человеку ставится диагноз — диабет. Анализ крови дает представление о содержании глюкозы в эритроцитах, фруктозалеина, ферритина и трансферрина в сыворотке крови.

В быту больные могут пользоваться экспресс-методами для определения уровня глюкозы в крови. Достаточно большое количество экспресс-тестов и глюкометров позволяет оценить собственное состояние и своевременно принять меры.

В моче содержание глюкозы определяется пробой Ниландера и глюкозоокси-

Это интересно

В 1921 г. канадские исследователи Ф. Бантинг и Ч. Бест открыли инсулин, за что были удостоены Нобелевской премии. Миллионы обреченных на смерть получили возможность стать полноценными людьми.

дазной пробой. Моча также исследуется на присутствие ацетона. Радиологические методы позволяют оценить уровень С-пептида в крови и соответствующее количество вырабатываемого инсулина.

Лечение. Лечение предполагает прежде всего подбор лекарств. Для диабета I типа это препараты инсулина, трансплантация бета-клеток, микродозаторы. В последние годы наряду с инсулином, полученным из желез скота, появился человеческий инсулин — продукт генной инженерии, полусинтетический инсулин и другие препараты. Пероральные средства, компенсирующие диабет II типа, делятся на два типа: производные сульфанилмочевины и бигуаниды.

Для контроля диабета любого типа необходимы:

- *постоянный прием сахароснижающих препаратов (кроме легкой формы диабета II типа);*
- *здоровое питание;*
- *регулярная физическая нагрузка.*

Переход диабетика на здоровое питание

- ◆ *Исключить из рациона жир животного происхождения; готовить пищу в духовке или на гриле.*
- ◆ *Заменить цельное молоко на обезжиренное, жирные сыры на низкожирные, исключить сосиски, корейку, паштеты.*
- ◆ *Съесть 10—15 порций крахмалистой пищи за день: одну печеную картофелину, 0,5 стакана овсяной или другой каши, 0,5 стакана отварного риса, 0,5 стакана спагетти, 0,5 стакана гороха, чечевицы и т.п.*

- ◆ *Съедать 5 порций фруктов и овощей каждый день.*
- ◆ *Не употреблять сахар, только сахарозаменители; сократить количество печенья, пирожных и т.д.*
- ◆ *Съедать 2 порции белковой пищи — мясо, рыба, орехи и т.п.; мясо можно частично заменить бобами.*
- ◆ *Отказаться от алкоголя или, по крайней мере, резко ограничить его потребление.*

Для снижения веса при ожирении необходимы физические упражнения. Хороши для этой цели быстрая ходьба, плавание, езда на велосипеде. Выбирайте тот вид занятий, который вам по вкусу. Комплекс специальных упражнений обязательно должен быть согласован с врачом.

Правила при занятиях спортом

- ◆ *Обязательно измерять уровень сахара в крови до и после физических нагрузок.*
- ◆ *Постепенно увеличивать сложность и время занятий.*
- ◆ *Регулярно посвящать этому не менее 30 мин.*
- ◆ *Завершать занятия плавно.*
- ◆ *Следить, чтобы обувь была комфортной, надевать носки.*

Физиотерапевтическое лечение и рефлексотерапия в ряде случаев улучшают функции поджелудочной железы, но лишь дополняют медикаментозную терапию. Санаторно-курортное лечение возможно только для легких больных, у которых сопутствующие поражения сердечно-сосудистой, нервной систем и других органов не требуют особого внимания.

Новые научные изыскания нацелены на остановку патологической иммунной реакции. Реальна пере-

садка поджелудочной железы, в процессе эксперимента — пересадка бета-клеток поджелудочной железы.

§ 12.1.2. БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА (ХРОНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ)

Болезнь Аддисона — недостаточная секреция кортикостероидных гормонов, выделяемых корой надпочечников. Болезнь чаще поражает мужчин, причем молодых (30–40 лет). Ранее болезнь Аддисона считалась неизлечимой, в настоящее время она поддается коррекции с помощью заместительной терапии.

Различают два вида недуга

Первичная хроническая недостаточность, вплоть до полного прекращения работы коры надпочечников из-за поражения их патологическим процессом.

Вторичная недостаточность — снижение секреторной деятельности из-за развивающейся патологии в гипоталамо-гипофизарной зоне.

Тяжесть заболевания обусловлена тем, что на фоне недостатка гормонов нарушается соотношение натрия и калия в организме, почки не могут концентрировать мочу, организм обезвоживается, уменьшается объем крови — все это может привести к шоку. Вершина тяжести течения болезни — надпочечниковый криз и кома.