

В преддверии Всемирного дня борьбы с диабетом 14 ноября, мы хотим рассказать о влиянии сахара на сердце. Наш консультант сегодня - врач - кардиолог ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы» Горелова Татьяна Алексеевна

# Сердце не сахар



Хотя глюкоза жизненно необходима мышце сердца для полноценного ее сокращения и активной работы, но избыток сахара в питании негативно влияет на его анатомию и функционирование. Кристаллический сахар, потребляемый в неумеренном объеме, негативно влияет на сердце в силу дефицита тиамин (витамин В1), что грозит дистрофическими явлениями в миокарде. Кроме того, избыток веса, провоцируемый потреблением сладкого, приводит к страданию артерий от атеросклероза и повышению давления, из-за чего возрастают нагрузки на сердце в условиях формирования ишемии миокарда. Это грозит развитием стенокардии и инфаркта — состояний, опасных для жизни. Не менее серьезными могут быть и отеки, связанные с внесосудистым скоплением жидкости, потери кальция и калия, необходимых для сократительной активности миокарда, — все это грозит остановкой сердца в условиях повышенных нагрузок.

• **Конфликт сахара с кальцием, фосфором**  
Сахар, поступающий с питанием в избыточном объеме, приводит к нарушению соотношения кальция, фосфора в плазме, что грозит потерями минералов и остеопорозом. При обычном состоянии соотношение «кальций-фосфор» имеет строго заданные границы колебаний, а при избыточном поступлении сахара это соотношение резко меняется, что приводит к нарушению процесса реминерализации костей. Так, резко повышается в плазме кальций, фосфор же при этом снижается. И данный дисбаланс минералов после избыточной нагрузки сладостями может сохраняться до двух суток. В результате неправильного соотношения минералов в плазме кальций из пищи у любителей сахара усваивается хуже, часть его выделяется с мочой, не попадая в костную ткань.



Чтобы сахар полноценно усваивался, также необходимо присутствие кальция, и если с пищей минерала поступает недостаточно, он начинает заимствоваться из костей, что грозит формированием остеопороза.

• **Сахарный диабет (СД)** — один из самых мощных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, особенно если он сочетается с ожирением. Люди, страдающие сахарным диабетом 2 типа, чаще подвержены риску возникновения артериальной гипертензии (АГ), инсультов, ишемической болезни сердца (ИБС), атеросклерозу артерий нижних конечностей, хронической сердечной недостаточности. При этом развитие осложнений может наступать бессимптомно в течение нескольких лет.

• **Риск сердечно-сосудистых заболеваний**

Повышенный уровень сахара в крови при сахарном диабете поражает сначала мелкие капилляры, а затем крупные артерии. Сосуды становятся менее гибкими, уменьшается их проницаемость, и они уже не могут полноценно выполнять функции питания тканей и органов (в частности, сердечной мышцы).

Риск развития ИБС при сахарном диабете в три-четыре раза выше, чем у пациентов без СД. Наиболее частые формы ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. Среди пациентов с сахарным диабетом данная патология встречается практически одинаково у женщин и мужчин.

• **Стенокардия и инфаркт миокарда при сахарном диабете**

Стенокардия — это давящая или сжимающая боль за грудиной или в области сердца, возникающая, как правило при физической нагрузке или чрезмерном эмоциональном волнении.

• **Инфаркт миокарда** — это состояние, когда мышце сердца не хватает кровоснабжения, может возникнуть угроза гибели клеток — некроз части миокарда или нарушение ритма. Согласно исследованиям, люди с диабетом на 40–50% подвержены риску возникновения инфаркта.

При наличии диабета инфаркт может проявить себя: резкой общей слабостью, беспричинной рвотой, тошнотой, нарушением сердцебиения, отеком тканей легких, сильными болями в груди и области сердца, имеющими сжимающий или давящий харак-

тер, болевые ощущения, отдающие в шею, челюсть, нижнее плечо, лопатку или руку, которые не проходят после таблетки нитроглицерина.

У пациентов с сахарным диабетом осложнения заболеваний сердца развиваются значительно раньше, чем у всех остальных групп риска. Опасность осложнений в том, что на начальной стадии они чаще всего протекают бессимптомно, что затрудняет постановление своевременного диагноза. Именно поэтому так необходимо своевременное наблюдение кардиолога.

• **Инсульт при сахарном диабете**

По данным статистики, вероятность инсульта при сахарном диабете в 2,5 раза выше, чем у тех, кто сахарным диабетом не страдает.

Транзиторное (кратковременное) нарушение мозгового кровообращения или инсульт (гибель части клеток мозга из-за нехватки кислорода) возникает при поражении сосудов головного мозга атеросклеротическими бляшками.

Повышение уровня сахара крови способно сильно осложнить инсульт. Многие врачи отмечают, что при гипергликемии задетый инсультом участок мозга увеличивался. Установить точный диагноз заболевания может только врач.

• **Артериальная гипертензия**

При диабете измерение давления — такая же жизненно важная процедура, как постоянный контроль уровня глюкозы. Пациенты с сахарным диабетом, страдающие высоким давлением, подвергаются высокому риску развития атеросклероза, что, в свою очередь, провоцирует инсульты, инфаркты и другие серьезные осложнения. При СД 1 и 2 типа причины возникновения гипертензии различны. При сахарном диабете 1 типа высокое давление развивается в результате поражения почек (диабетической нефропатии). Артериальная гипертензия при диабете 2 типа развивается еще раньше, чем метаболические нарушения.

• **Факторы, повышающие риск развития артериальной гипертензии при диабете**

Пожилые возраст; дефицит некоторых микроэлементов в организме (например, магния); постоянный психологический и эмоциональный стресс; ожирение или избыточный вес; сопутствующая эндокринная патология — болезни щитовидной железы, надпочечников; ночное апноэ (недостаток дыхания во время сна, сопровождающийся храпом); сужение крупных артерий в результате атеросклероза.

• **Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний**

При сахарном диабете с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходим тщательный контроль массы тела, ежедневные физические упражнения, отказ от курения и алкоголя. Необходимо поддерживать в норме три основных показателя:

- уровень гликированного гемоглобина (должен соответствовать индивидуальной цели);
- артериальное давление (130/80 мм. рт. ст. или ниже);
- уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (менее чем 1,8 ммоль/л или 1,5 ммоль/л в зависимости от риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий).

**ПОДАРИ СЕРДЦУ ЗДОРОВЬЕ!**

**Медицинская кардиологическая помощь при:**

**сердечно-сосудистых заболеваниях, ишемической болезни сердца, инфарктах, гипертензии, нарушениях сердечного ритма и др.**

- ✓ Кабинет по проверке работы электрокардиостимуляторов
- ✓ Отделение кардиологии (комфортабельные двухместные палаты)
- ✓ Отделение функциональной диагностики (мониторинг артериального давления, ЭКГ, велоэргометрия, УЗИ сосудов)

- ✓ Отделение рентгенохирургии
- ✓ Отделение ультразвуковой диагностики





**Кардиоцентр: Веневское ш., 21, т. (4872) 77-30-84**

**Поликлиника: г. Тула, ул. Революции, 4**

**телефон «горячей линии» 8 (910) 701-95-62**

**т. (4872) 77-04-08 www.tulagb13.ru**

О ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ