**Сахарный диабет и артериальная гипертензия**

Людмила Николаевна Дегтярёва к.м.н., доцент кафедры семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова

 Сахарный диабет (СД) — это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией и сопровождающихся повреждением и дисфункцией органов-мишеней, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов.

Цель терапии СД – снижение уровня глюкозы в крови до показателей как можно больше приближенных к норме при условии безопасности. Задачи лечения СД – предотвратить осложнения и оптимизировать качество жизни пациента.

*Осложнения*

СД является самым распространенным эндокринным заболеванием, дающим множество осложнений и высокий процент ранней инвалидизации. К острым осложнениям относят диабетическую кому, к хроническим - диабетическую ретинопатию, диабетическую нефропатию, нейропатию, синдром диабетической стопы, атеросклероз.

 Подход к лечению осложнений должен быть комплексным и включать в себя медикаментозное лечение, контроль гипергликемии, дислипидемии, артериального давления, устранение факторов риска, коррекцию образа жизни.

 При артериальной гипертензии отмечается повышение риска возникновения всех этих осложнений диабета. Это связано с тем, что при гипертензии отмечается сужение артерий, а, кроме того, склонность к развитию атеросклероза. Сам СД также является предрасполагающим фактором к артериальной гипертензии, так как при этом заболевании отмечается поражение артерий и, в особенности, мелких артерий - артериол, что способствует отложению в них атеросклеротических бляшек. В свою очередь атеросклероз при отсутствии должного внимания к нему и адекватного лечения может значительно повышать риск развития артериальной гипертензии, а также ишемической болезни сердца (в виде стенокардии и инфаркта миокарда) и инсультов. Поэтому так важно больным с сахарным диабетом контролировать свое АД.

*Правила измерения АД*

АД лучше измерять на плече. Размеры манжетки и ее полости для нагнетания воздуха должны быть адаптированы к окружности руки. Измерению АД всегда должно сопутствовать измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС), так как ЧСС в покое является независимым предиктором развития сердечно-сосудистой заболеваний и смерти при ряде заболеваний, включая АГ.

*Немедикаментозные методы коррекции АГ*

Больным с СД для профилактики возникновения артериальной гипертензии, а также осложнений диабета, рекомендуется соблюдать диету, предписанную врачом. Ограничить потребление соли до 5 г в сутки. Отказаться от курения. Ограничить потребление алкоголя. Увеличить потребления овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов, ненасыщенных жирных кислот (оливкового масла). Уменьшить потребление красного мяса. Употреблять молочные продукты с низким содержанием жира. Контролировать массу тела — поддерживать здоровый ИМТ (20-25 кг/м2) и окружность талии (менее 94 см у мужчин и менее 80 см у женщин). Выполнять регулярные аэробные физические нагрузки (не менее 30 минут умеренной динамической физической активности в течение 5–7 дней в неделю). Физические нагрузки определяются возрастом, исходной активностью, сопутствующими заболеваниями. Желательно, чтобы они были ежедневные, однотипные, адекватные.