**Туберкулёз и сахарный диабет.**

Сочетание туберкулёза с сахарным диабетом известно очень давно. До открытия антибиотиков частота этого сочетания составляла 40 – 50% всех больных сахарным диабетом. В 80 – е годы прошлого столетия она уменьшилась до 8%. Но у больных туберкулёзом и в настоящее время в 8-10 раз чаще, чем у остального населения выявляют латентно текущий сахарный диабет. Мужчины, больные сахарным диабетом, подвержены риску заболеть туберкулёзом в 3 раза чаще, чем женщины. Туберкулёзный процесс и лечение противотуберкулёзными препаратами отрицательно влияют на функцию поджелудочной железы и чувствительность к инсулину тканей организма. Больные с тяжёлой формой сахарного диабета, заболевали в 7 раз чаще туберкулёзом, чем с лёгкой формой. При диабете, развившемся на фоне хронических неактивных изменений в лёгких, туберкулёз протекает тяжелее, при этом преобладают вторичные формы туберкулёза – большие инфильтративные формы и фиброзно – кавернозный туберкулёз. Наиболее тяжёлое течение туберкулёза отмечается при сахарном диабете, развившемся в детском и юношеском возрасте или после психической травмы, более благоприятное течение – у лиц пожилого возраста. Тяжелее протекает заболевание, возникшее первым. Туберкулёз, к которому присоединился сахарный диабет, характеризуется острым течением, обширностью поражения лёгких, наклонностью к прогрессированию. Сахарный диабет, начавшийся до туберкулёза, отличается более частыми комами, большей склонностью к развитию диабетических осложнений (диабетическая ангиопатия, нефропатия, диабетическая полиневропатия), что требует осторожности и ограничения применения противотуберкулёзных препаратов, и затрудняет излечение больного и может привести к хроническим тяжёлым формам туберкулёза, которые лечатся годами и заканчиваются инвалидностью и даже смертью. Среди больных этой группы инвалидом становится каждый второй человек. Туберкулёз, развившийся на фоне сахарного диабета, характеризуется малыми симптомами: потеря веса, быстрая утомляемость, слабость, потливость, особенно под утро и в основном в верхней части туловища, отсутствие аппетита, незначительное повышение температуры или заболевание протекает без повышения температуры тела. Несомненно, что в развитии туберкулёза у больных с сахарным диабетом, существенное значение имеет ослабление иммунитета. Выявляемость активного туберкулёза при флюорографических обследованиях больных диабетом в 5,5 – 10 раз выше, чем среди остального населения. С этой целью необходимо систематическое рентгено – флюорографическое обследование для своевременной постановки диагноза туберкулёз. Всех находящихся на лечении больных туберкулёзом, не реже чем 2 раза в год рекомендуется контрольное обследование для своевременной постановки диагноза сахарный диабет. Проблема сочетанного течения этих двух заболеваний диктует необходимость особого подхода. Практика показывает, что успех лечения туберкулёза эффективен только при условии нормализации показателей сахара крови. Поэтому в активную фазу туберкулёза, целесообразно, для лечения назначать инъекции инсулина, для быстрой и эффективной нормализации сахара крови, что благоприятно влияет на выздоровление больного от туберкулёза. После окончания лечения туберкулёза, инъекции инсулина отменяются, и больной возвращается на таблетированные сахароснижающие препараты. Конечно же, больному необходимо соблюдение особой диеты (стол №9). Больные сахарным диабетом с остаточными туберкулёзными изменениями подлежат обязательному контролю и наблюдению. Имеется позитивный опыт хирургического лечения туберкулёза с сахарным диабетом. Однако, длительность лечения существенно больше чем без диабета. Туберкулёз – это проблема не только медицинская, но общественная. Поэтому остановить туберкулёз может каждый человек, который свои знания о туберкулёзе применяет в повседневной жизни. Туберкулёз излечим при своевременном выявлении и правильном лечении.

**Амарбаева Н.А., Амарбаев Г.Д. ГУ “ОПТД”, г. Павлодар.**

**Рациональное питание при гипертонической болезни.**

У 40% населения отмечается повышение артериального давления. Если гипертоническую болезнь не лечить, то она может стать причиной таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда, кровоизлияние в мозг, сердечной недостаточности. Вы можете значительно помочь самому себе, если будете знать несколько простых, но важных правил и следовать им. Успешное лечение базируется на трёх основных “китах”: диетическое питание, физические тренировки и медикаментозное лечение. Гипертония развивается в 6 раз чаще у лиц, злоупотребляющих жирной и солёной пищей, алкоголем, имеющих избыточную массу тела. Например, при снижении массы тела на 1 кг отмечается снижение артериального давления на 1 мм рт. ст. Избыточный вес (ожирение, преимущественно в области живота), несбалансированное питание, наличие сахарного диабета, повышение содержания в крови холестерина способствуют повышению артериального давления как фактора риска. Рациональное питание – это питание, которое способствует поддержанию здоровья, удовлетворяет потребности нашего организма в питательных веществах, витаминах, минеральных веществах, энергии. Основные принципы диетического питания: 1) необходимо соблюдать режим питания: питаться регулярно в одни и те же часы; 2) лучше придерживаться частого дробного питания: питаться 3 -4 раза в день; особенно важно дробное питание при избыточной массе тела; 3) ужинать рекомендуется не позднее, чем за 1,5 – 2 часа до сна: обильная пища перед сном способствует тучности и делает сон беспокойным; 4) пища должна быть разнообразной, включать продукты и животного (*мясо, рыба, молоко, яйцо, творог*), и растительного происхождения (*овощи, фрукты, каши, хлеб*); 6) для составления лечебной диеты нужно включать такие продукты, как растительное масло, т.к. оно содержит полунасыщенные жирные кислоты и витамин Е – целебные средства при атеросклерозе; 7) витамин С также способствует профилактике атеросклероза, а плоды шиповника являются рекордсменами по содержанию витамина С. При гипертонической болезни рекомендуется готовить пищу без соли и лишь подсаливать уже приготовленные блюда но не более 5 грамм в день (*чайная ложка без верха*). При повышении артериального давления рекомендуется соль “ Профилактическая” с пониженным содержанием натрия. Продукты с низким содержанием натрия – это натуральные продукты растительного происхождения, творог, рыба, мясо. Вкус недосоленной или несоленой пищи можно улучшить, добавляя клюкву, лимонную кислоту, корицу, зелень петрушки, укропа или кинзы. Объём жидкостей следует уменьшить до 1 – 1,2 литра в день, включая компот, чай, молоко, суп. Основная цель – не перегружать работу сердечно – сосудистой системы. Напитки, возбуждающие сердечно – сосудистую и нервную систему, как то: кофе и чай – могут стать причиной учащенного сердцебиения, бессонницы и повышенного артериального давления. Потребление животных жиров не должно превышать 25 – 30 грамм в сутки. С целью борьбы с атеросклерозом следует уменьшить потребление животных жиров, заменив на растительные масла, которые способствуют нормализации холестеринового обмена, благодаря наличию в них ненасыщенных жирных кислот. Следует избегать продуктов, содержащих холестерин в больших количествах (*печень, почки, мозги, жирные сорта мяса, яичные желтки*). Сахар в дневном рационе должно быть не более 40 – 50 грамм. Его избыток способствует развитию атеросклероза и сахарного диабета. Следует увеличить в рационе питания солей калия, которых достаточное содержание в картофеле, капусте, тыкве, абрикосах; особенно много его в черносливе, кураге, изюме, плодах шиповника. Соли магния оказывают сосудорасширяющее действие и способствуют профилактике спазмов сосудов. Они содержатся в достаточном количестве в ржаном и пшеничном хлебе с отрубями; в овсяной, пшенной, гречневой, ячневой кашах; в свекле, салате, петрушке, чёрной смородине, грецких орехах, миндале. Йод также благоприятно влияет на обмен веществ при атеросклерозе. Его в достаточном количестве в морской рыбе, кальмарах, морской капусте. Работа сердечно – сосудистой системы тесно связано с процессами пищеварения. Обильная пища переполняет желудок. Он может смещать диафрагму и тем самым затруднять работу сердца. Ограничение поваренной соли, обеспечение организма достаточным количеством продуктов, содержащих соли калия и магния, относятся к числу главных особенностей лечебного питания при гипертонической болезни.

Амарбаева Н.А., врач – терапевт ГУ “ ОПТД”, г. Павлодар.