

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I. WPROWADZENIE	19
ROZDZIAŁ 1. Diabetologia na miarę potrzeb	20
Dane epidemiologiczne i skala obciążeń powodowanych przez cukrzycę .	20
Skuteczność prewencyjna oparta na dowodach	21
Wizja nowej diabetologii	24
Korzyści z diabetologii doskonalonej na miarę potrzeb	29
Podsumowanie	31
ROZDZIAŁ 2. Historia badań i leczenia cukrzycy, chronologia odkryć naukowych	33
Chronologia odkryć naukowych w diabetologii	34
Z historii diabetologii w Polsce	46
Globalizacja diabetologii	50
CZĘŚĆ II. EPIDEMIOLOGIA I KLASYFIKACJA CUKRZICY . . .	53
ROZDZIAŁ 3. Epidemiologia cukrzycy: świat i Polska	54
Opisowe wskaźniki epidemiologiczne	54
Rozkład wartości glikemii w populacji	55
Wpływ wewnętrznych cech populacji na wskaźniki epidemiologiczne . .	56
Wskaźnik chorobowości (Ch)	57
Wskaźnik zapadalności (Z)	64
Wskaźnik umieralności (U)	69
Podsumowanie – prognoza epidemiologiczna	73
ROZDZIAŁ 4. Klasyfikacja cukrzycy	77
Definicja cukrzycy	77

Klasyfikacja cukrzycy	80
Wady aktualnej klasyfikacji cukrzycy	87
Autorskie rekomendacje dotyczące ulepszenia klasyfikacji cukrzycy	88
Podsumowanie	89

CZĘŚĆ III. ETIOLOGIA I PATOGENEZA CUKRZYCY.

PREDYSPOZYCJA GENETYCZNA DO CUKRZYCY 91

ROZDZIAŁ 5. Etiologia i patogeneza cukrzycy typu 1. Predyspozycja genetyczna do cukrzycy typu 1 92

Historia naturalna cukrzycy typu 1	92
Predyspozycja genetyczna	95
Nieklasyczne postacie cukrzycy typu 1	103
Problemy badawcze	104
Diabetogenne czynniki środowiskowe	105
Podsumowanie	106

ROZDZIAŁ 6. Etiologia i patogeneza cukrzycy typu 2. Predyspozycja genetyczna do cukrzycy typu 2 109

Predyspozycja genetyczna	111
Patogeneza diabetogennego wpływu otyłości	115
Upośledzenie reakcji komórek na insulinę – insulinooporność	119

CZĘŚĆ IV. PATOFIZJOLOGIA I ZABURZENIA

WYDZIELANIA I DZIAŁANIA INSULINY 123

ROZDZIAŁ 7. Fizjologia biosyntezy i wydzielania insuliny 124

Ultrastruktura wysp trzustki	124
Cytofizjologia insuliny	130
Regulacja wydzielania insuliny	133
Czynniki farmakologiczne w regulacji wydzielania insuliny	138

ROZDZIAŁ 8. Patofizjologia niedoboru insuliny: molekularne i komórkowe mechanizmy zaburzenia regulacji metabolizmu w cukrzycy 140

Insulina jako sygnał stanu odżywienia	140
Insulina we krwi	145
Molekularne podstawy działania insuliny	149
Ogólna charakterystyka działania insuliny na metabolizm	153
Wpływ insuliny na metabolizm wątroby, mięśni szkieletowych, adypocytów i nerki	154
Koordinacja działania insuliny	160
Katabolizm insuliny	160

ROZDZIAŁ 9. Patogeneza i diagnostyka insulinoooporności	162
Definicja insulinoooporności	162
Patofizjologia insulinoooporności	165
Insulinoooporność w praktyce klinicznej	172
 CZĘŚĆ V. DIAGNOSTYKA CUKRZYCY. KLINICZNE OPRACOWANIE PRZYPADKÓW CUKRZYCY. ORGANIZACJA OPIEKI DIABETOLOGICZNEJ	 177
 ROZDZIAŁ 10. Diagnostyka i metody patofizjologicznej klasyfikacji cukrzycy	178
Symptomatologia kliniczna cukrzycy	178
Symptomatologia biochemiczna cukrzycy	182
Kategorie hiperglikemii	185
Dodatkowe uwagi interpretacyjne	186
Oznaczanie stężenia glikowanej hemoglobiny (HbA _{1c}) do celów diagnostycznych	189
Diagnostyczna przydatność oznaczania stężenia niektórych hormonów	190
Diagnostyczna przydatność wskaźników immunologicznych i genety- cznych	192
Rozpoznawanie cukrzycy ciężarnych	192
Rozpoznawanie cukrzycy u dzieci	195
Rozpoznawanie stanu przedcukrzycowego	195
Rozpoznawanie zespołu metabolicznego	197
Rozpoznawanie dyslipidemii u osób z zaburzeniami glikemii	198
 ROZDZIAŁ 11. Utajona autoimmunologiczna cukrzyca u osób dorosłych (LADA)	 201
Heterogenność LADA	202
Różnicowanie między LADA i klasyczną cukrzycą typu 1	203
 ROZDZIAŁ 12. Nadwaga i otyłość jako czynniki patogenetyczne cukrzycy typu 2. Zasady prewencji i leczenia	 206
Patogenetyczny wpływ nadmiaru tkanki tłuszczowej na rozwój insulinoooporności	206
Prewencja cukrzycy typu 2 u osób z otyłością	209
Zasady leczenia cukrzycy typu 2 skojarzonej z otyłością	210
Podsumowanie	220
 ROZDZIAŁ 13. Zespół metaboliczny – zintegrowane ujęcie metabolicznych czynników ryzyka miażdżycy powodowanych przez otyłość brzuszna i insulinoooporność	 223
Spór o definicję zespołu metabolicznego	223
Czy możliwe jest jednolite ujęcie etiologii zespołu metabolicznego?	224
Szczególny charakter niektórych składników zespołu metabolicznego . . .	228

Inne, nieuwjęte w definicjach składniki zespołu metabolicznego istotne dla programów prewencji i leczenia	230
Jaką definicję zespołu metabolicznego wybrać?	231
Zespół metaboliczny i ryzyko angiometaboliczne	235
Algorytm rozpoznawania zespołu metabolicznego w praktyce	236
Taktyka kompleksowej prewencji i leczenia zespołu metabolicznego	236
Podsumowanie	240
ROZDZIAŁ 14. Podtypy cukrzycy o znanej etiologii – cukrzyca wtórna	244
Cukrzyca spowodowana znanymi mutacjami genetycznymi	244
Rzadkie typy cukrzycy wywołane procesem immunologicznym	248
Choroby trzustki powodujące cukrzycę	249
Choroby wątroby związane z cukrzycą	251
Współwystępowanie niedokrwistości megaloblastycznej z cukrzycą	252
Wtórna cukrzyca w przebiegu endokrynopatii	252
Cukrzyca a inne choroby przemiany materii	253
Cukrzyca indukowana przez leki lub związki chemiczne	255
Cukrzyca występująca w następstwie zakażeń	255
Cukrzyca rzekoma w przebiegu chorób katabolicznych	256
ROZDZIAŁ 15. Odrębności cukrzycy zależne od wieku i płci chorych	257
Cukrzyca u dzieci i młodzieży	257
Cukrzyca u osób w starszym wieku	263
Płeć a cukrzyca	274
ROZDZIAŁ 16. Kliniczne opracowanie przypadków cukrzycy (dokumentacja, ciągłość obserwacji, ocena i monitoring jakości opieki diabetologicznej)	277
Nowy pacjent	277
Dalsze wizyty – intensywne leczenie planowe i ciągłe	280
Wizyty doraźne i nieplanowe kontakty pacjenta lub jego rodziny z lekarzem albo poradnią	283
Trudny pacjent	284
Proponycje dokumentacji medycznej dla chorych na cukrzycę	286
Ocena jakości leczenia	290
ROZDZIAŁ 17. Praktyka łączonej opieki diabetologicznej: planowe współdziałanie między opieką podstawową i specjalistyczną	300
Kategorie świadczeń w łączonej opiece diabetologicznej	301
Relacje między podstawową opieką zdrowotną i medycyną rodzinną a specjalistyczną opieką diabetologiczną	302
CZĘŚĆ VI. PREWENCJA CUKRZYCY	305
ROZDZIAŁ 18. Prewencyjnie ukierunkowane cele i kryteria metabolicznego wyrównania cukrzycy – monitorowanie jakości leczenia w praktyce	306

Zapotrzebowanie na nowe, ostrzejsze kryteria diagnostyczne patologicznej hiperglikemii	307
W jakim stopniu można w praktyce osiągnąć idealne cele leczenia cukrzycy i spełnić kryteria jej kontroli?	311
Intensywne leczenie a koszty związane z cukrzycą	312
Ocena jakości wyników leczenia cukrzycy w praktyce	315
Podsumowanie	319
ROZDZIAŁ 19. Autorskie ujęcie problematyki prewencji cukrzycy	322
Prewencja pierwotna	322
Prewencja wtórna	323
Prewencja trzeciorzędowa	324
Zagrożenie cukrzycą typu 1	324
Zagrożenie cukrzycą typu 2	326
Dowody skuteczności prewencji cukrzycy typu 2	327
Taktyka skoordynowanej prewencji cukrzycy typu 2 i miażdżycy – intensyfikacja i monitoring	328
Badania przesiewowe	328
Addendum	334
CZĘŚĆ VII. EDUKACJA TERAPEUTYCZNA, SAMOKONTROLA GLIKEMII I PSYCHOLOGIA CUKRZYCY	339
ROZDZIAŁ 20. Pedagogika kliniczna i jej podstawowa rola w poprawianiu jakości leczenia i życia osób z cukrzycą	340
Cele edukacji terapeutycznej osób z cukrzycą	340
Emancypacja i autonomia osoby z cukrzycą	342
Warunki skuteczności edukacji terapeutycznej	342
Racjonalizacja postaw wobec choroby	343
Partnerska relacja między lekarzem a pacjentem	343
Indywidualizacja programów	344
Przygotowanie planów edukacyjnych	345
Warunki uzyskiwania współpracy ze strony leczonych	346
Formy edukacji terapeutycznej	349
Edukacja w środkach masowego przekazu	351
Podsumowanie	352
ROZDZIAŁ 21. Samokontrola glikemii i innych mierników skuteczności leczenia hipoglikemizującego	353
Kryteria oceny	354
Domowe laboratorium	355
Źródła błędów w oznaczeniach stężenia glukozy w moczu za pomocą suchych testów	360
Ryzyko błędów w samokontroli glikemii	360
Przydatność określania stężenia glukozy w moczu	362
Badanie na obecność acetonu w moczu	363
Stężenie HbA _{1c} jako wskaźnik skuteczności leczenia wykorzystywany w samokontroli	363

Oznaczanie stężenia fruktozaminy	364
Dziennik samokontroli	365
Ciągła kontrola glikemii	365
Książeczka opieki diabetologicznej	365
Doroczny bilans zdrowia – strategia leczenia	367
ROZDZIAŁ 22. Psychologia cukrzycy – rola edukacji terapeutycznej	
we wzmacnianiu osobowości osób z cukrzycą	368
Wzmocnienie osobowości osoby z cukrzycą	369
Stres związany z chorowaniem na cukrzycę	372
Depresja z powodu chorowania na cukrzycę	374
CZĘŚĆ VIII. TERAPEUTYCZNY STYL ŻYCIA	379
ROZDZIAŁ 23. Zasady i cele modyfikacji sposobu odżywiania osób z cukrzycą	380
Podstawowe zasady diety	381
Składniki jakościowe diety	382
Zapotrzebowanie na energię	385
Masa ciała i BMI	388
Normalizacja masy ciała	388
Wybór produktów do diety cukrzycowej	389
Stosowanie wymienników węglowodanowych	389
Inne układy wymienników dietetycznych	398
Wybór produktów do diety dla osób z cukrzycą na podstawie ich indeksu glikemicznego	401
Jak harmonizować spożywanie posiłków ze stosowaniem leków zmniejszających stężenie glukozy we krwi	406
Ocena przestrzegania diety	406
Plan diety	407
Bogatobiałkowa, niskowęglowodanowa dieta „warszawska” stosowana w redukcji masy ciała u osób z zespołem metabolicznym	407
ROZDZIAŁ 24. Trening mięśniowy i zwiększanie sprawności fizycznej jako metoda leczenia cukrzycy	415
Patofizjologiczne podstawy stosowania treningu fizycznego w leczeniu cukrzycy	416
Ograniczenia tolerancji dużych wysiłków fizycznych wynikające z cukrzycy	420
Zasady organizowania treningu fizycznego	423
Zasady prowadzenia treningu fizycznego na boisku lub w sali gimnastycznej	424
Praktyczne przepisy treningowe	426
Rodzaje ćwiczeń	427
CZĘŚĆ IX. FARMAKOTERAPIA CUKRZYCY	431
ROZDZIAŁ 25. Zasady insulinoterapii	432

Wskazania ogólne do insulinoterapii	432
Psychoemocjonalne i organizacyjne opory przed podjęciem insulinoterapii	434
Farmakodynamika preparatów insuliny i jej analogów	434
Wybór sposobu insulinoterapii	437
Ustalanie dawki insuliny	439
Zasady insulinoterapii konwencjonalnej	441
Zasady i metody intensywnej insulinoterapii	442
Insulina wziewna	449
ROZDZIAŁ 26. Techniki podawania insuliny	453
Kategorie instrumentów do podawania insuliny	453
Różnorodność terapeutycznych potrzeb pacjentów a dywersyfikacja instrumentów podających insulinę	457
Intensywna insulinoterapia za pomocą pompy insulinowej w układzie otwartym	458
Transplantacja komórek beta	470
Sztuczna trzustka	471
ROZDZIAŁ 27. Zastosowanie systemu ciągłego monitorowania glikemii w płynie śródkomórkowym tkanki podskórnej	474
Kliniczne znaczenie ciągłej rejestracji glikemii	475
Oznaczanie stężenia glukozy za pomocą CGMS	476
Indywidualne wykresy całodobowych profili glikemii	477
ROZDZIAŁ 28. Leczenie cukrzycy doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi	482
Wieloczynnikowe leczenie cukrzycy	482
Taktyka farmakoterapii	484
Grupy leków przeciwcukrzycowych	487
Algorytmy leczenia cukrzycy typu 2	502
Podsumowanie	503
CZĘŚĆ X. OSTRE POWIKŁANIA CUKRZYCY	507
ROZDZIAŁ 29. Ostre metaboliczne powikłania cukrzycy – kwasice i śpiączki cukrzycowe	508
Kwasica i śpiączka ketonowa	509
Śpiączka nieketonowa hipermolalna	523
Kwasica mleczanowa	528
Podsumowanie	533
ROZDZIAŁ 30. Hipoglikemia polekowa	535
Czynniki ryzyka polekowej hipoglikemii	535
Hipoglikemia w badaniach samokontrolnych – zasady dla pacjenta	538

Zapobieganie i leczenie hipoglikemii polekowej	538
Trwałe następstwa stanów hipoglikemicznych	543
„Nieświadomość hipoglikemii”	543
Przykładowa instrukcja edukacyjna dla pacjenta	546
CZĘŚĆ XI. ETIOLOGIA, PATOGENEZA I LECZENIE ZESPÓŁÓW ANGIOPATII CUKRZYCOWEJ	549
ROZDZIAŁ 31. Etiologia naczyniowych powikłań długotrwałej cukrzycy – hipotezy dotyczące patogenezy angiopatii cukrzycowej	550
Definicje mikroangiopatii i makroangiopatii	550
Hipotezy etiologiczne i patogenetyczne dotyczące powstawania angiopatii cukrzycowej	552
ROZDZIAŁ 32. Intensywne postępowanie diagnostyczne i lecznicze w nadciśnieniu tętniczym skojarzonym z cukrzycą	566
Cele i ogólne zasady leczenia hipotensyjnego	567
Leczenie nefarmakologiczne	569
Leczenie farmakologiczne	570
Podsumowanie	578
ROZDZIAŁ 33. Dyslipidemia cukrzycowa: diagnostyka i leczenie	580
Oksydacja lipoprotein – oksylipoproteiny	582
Glikacja lipoprotein – glikolipoproteiny	584
Podział hiperlipidemii	584
Prewencja i leczenie dyslipidemii u osób z cukrzycą	585
ROZDZIAŁ 34. Cukrzycowe zaburzenia krzepnięcia i fibrynolizy	596
Zaburzenia czynności śródbłonna	596
Aktywność płytek krwi w cukrzycy	597
Wpływ hiperglikemii i dysinsulinemii na hemostazę	597
Wpływ dyslipidemii na procesy krzepnięcia i fibrynolizy	598
Stres oksydacyjny a układ krzepnięcia – zwiększenie aktywności kinazy białkowej C	599
Wpływ nadciśnienia tętniczego na śródbłonkowe i płytkowe mechanizmy hemostazy	600
Wpływ niektórych innych „paracukrzycowych” zaburzeń metabolicznych na procesy hemostazy	601
Zaburzenia reologiczne krwinek czerwonych – dodatkowy czynnik prozakrzepowy	602
Prewencja i leczenie nadkrzepliwości w cukrzycy	603
ROZDZIAŁ 35. Choroby narządu wzroku powodowane przez cukrzycę	607
Podział chorób narządu wzroku powodowanych przez cukrzycę	607

Retinopatia cukrzycowa	609
Zaćma	623
Jaskra	624
Ślepotą	625
ROZDZIAŁ 36. Choroby nerek powodowane przez cukrzycę. Nefroprotekcja .	627
Nefropatia cukrzycowa	627
Nefroprotekcja – pierwotne i wtórne zapobieganie nefropatii cukrzycowej	651
Inne choroby i zaburzenia układu moczowego często skojarzone	
z nefropatią cukrzycową	660
Podsumowanie	663
ROZDZIAŁ 37. Intensyfikacja diagnostyki, prewencji i leczenia choroby	
niedokrwiennej serca u osób z cukrzycą	665
Toksyczny wpływ hiperglikemii na serce, naczynia i unerwienie serca . .	665
Postępowanie diagnostyczne w praktyce	670
Bezobjawowe (nieme) niedokrwienie u osób z cukrzycą	672
Farmakoterapia hiperglikemii u osób z cukrzycą i chorobą niedokrwinną	
serca	674
ROZDZIAŁ 38. Zespół stopy cukrzycowej, zapobieganie amputacjom	
w obrębie kończyn dolnych	688
Epidemiologia, koszty ludzkie i ekonomiczne	688
Zaburzenia występujące w zespole stopy cukrzycowej	690
Zespół stopy cukrzycowej niedokrwiennej	692
Zespół stopy cukrzycowej neuropatycznej	695
Zespół stopy cukrzycowej mieszanej	697
Zespół stopy cukrzycowej u osób długotrwale dializowanych	698
Choroby paznokci w zespole stopy cukrzycowej	698
Diagnostyka różnicowa zespołu stopy cukrzycowej	699
Leczenie	701
Zapobieganie	715
ROZDZIAŁ 39. Angiopatia tętnic szyjnych i mózgu i jej powikłania u osób	
z cukrzycą	721
Udar mózgu u osób z cukrzycą	721
Encefalopatia cukrzycowa	727
Podsumowanie	727
CZĘŚĆ XII. CUKRZYCOWE CHOROBY OBWODOWEGO UKŁADU	
NERWOWEGO	729
ROZDZIAŁ 40. Neuropatia somatyczna obwodowego układu nerwowego . . .	730
Klasyfikacja neuropatii	731

Patogeneza	733
Polineuropatia czuciowa	735
Uszkodzenia pojedynczych nerwów obwodowych – mononeuropatie	740
Mononeuropatie wieloogniskowe	740
Leczenie neuropatii obwodowych	742
Podsumowanie	745
ROZDZIAŁ 41. Neuropatia autonomicznego układu nerwowego	746
Czynniki patogenetyczne	746
Informacje statystyczne	747
Objawy kliniczne	747
Rekomendacje diagnostyczne i lecznicze	755
Podsumowanie	756
CZĘŚĆ XIII. PREWENCJA ZESPOŁÓW ANGIOPATII I NEUROPATII CUKRZYCOWEJ	759
ROZDZIAŁ 42. Rekomendacje dotyczące prewencji głównych powikłań długotrwałej cukrzycy	760
Prewencja retinopatii cukrzycowej i ślepoty	760
Prewencja nefropatii cukrzycowej i niewydolności nerek	762
Prewencja choroby niedokrwiennej serca, zawału serca i niewydolności serca	763
Szanse prewencji choroby niedokrwiennej mózgu i udaru mózgu	767
Prewencja miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych – prewencja amputacji	767
Prewencja „cukrzycowego” nadciśnienia tętniczego	767
Prewencja neuropatii cukrzycowej	768
Rekomendacje – potrzeba dalszych badań patogenetycznych i terapeutycznych	769
CZĘŚĆ XIV. INNE NARZĄDOWE I UKŁADOWE POWIKŁANIA CUKRZYCY	773
ROZDZIAŁ 43. Choroby układu pokarmowego powodowane przez cukrzycę	774
Patogeneza	774
Zaburzenia czynności przełyku	775
Powikłania żołądkowe	776
Zaburzenia czynności jelit	780
Choroby wątroby	781
Choroby dróg żółciowych	782
Choroby trzustki	783
ROZDZIAŁ 44. Choroby jamy ustnej i zębów występujące w przebiegu cukrzycy	784
Ocena kliniczna stanu jamy ustnej i uzębienia	784

Infekcje ogniskowe w obrębie jamy ustnej	785
Paradontopatia cukrzycowa	785
Leczenie cukrzycy w okresie operacji stomatologicznej	786
ROZDZIAŁ 45. Choroby skóry szczególnie często występujące u osób z cukrzycą	788
Grzybice	788
Ropne choroby skóry występujące w przebiegu cukrzycy	792
Zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym	793
Objawy skórne zaburzeń przemiany lipidów	795
Świąd skóry	795
Cukrzyca w chorobach przebiegających ze zmianami skórnymi	796
ROZDZIAŁ 46. Infekcje u osób z cukrzycą	798
Infekcja jako powikłanie cukrzycy	798
Obserwacje kliniczno-epidemiologiczne	799
Obserwacje immunologiczne	799
Wpływ przewlekłych powikłań cukrzycy na odczyn odpornościowy	801
Wpływ wieku chorych na zwiększenie podatności na infekcje	801
Infekcje jako czynnik ryzyka angiopatii cukrzycowej	801
Cukrzyca a rokowanie w infekcjach	802
Infekcja a leczenie hipoglikemizujące cukrzycy	802
Kliniczny podział „niezakaźnych” infekcji u osób z cukrzycą	804
Niektóre infekcje swoście związane z cukrzycą	804
Szczepienia	806
Podsumowanie	807
ROZDZIAŁ 47. Rekomendacje dotyczące stosowania antybiotyków w leczeniu infekcji u osób z cukrzycą	808
Rekomendacje ogólne	808
Rekomendacje szczegółowe	810
ROZDZIAŁ 48. Osteopatia cukrzycowa	815
Osteopenia cukrzycowa	815
Neuroartropatia cukrzycowa (staw Charcota)	817
CZĘŚĆ XV. SZCZEGÓLNE PROBLEMY KLINICZNE DOTYCZĄCE ZDROWIA KOBIETY Z CUKRZYCĄ	823
ROZDZIAŁ 49. Ciąża u chorej na cukrzycę: łączona opieka diabetologiczno-położnicza	824
Informacje statystyczne	824
Klasyfikacja cukrzycy występującej w okresie ciąży	825



Patofizjologia ciąży	826
Powikłania ciąży u kobiet z cukrzycą	828
Wpływ ciąży na przebieg retinopatii cukrzycowej	829
Wpływ ciąży na rozwój i przebieg nefropatii cukrzycowej	829
Planowanie rodziny a cukrzyca	830
Taktyka opieki diabetologiczno-położniczej nad ciężarną z cukrzycą	831
Doradztwo genetyczne dla rodzin, w których występuje cukrzyca	841
Cukrzyca ciężarnych	843
Medyczne przeciwwskazania do zajścia w ciążę u kobiet chorujących na cukrzycę typu 1	843
Antykoncepcja u kobiet chorych na cukrzycę	844
ROZDZIAŁ 50. Wpływ menopauzy na przebieg cukrzycy	848
Patogeneza menopauzy. Insulinooporność okołomenopauzalna	849
Okołomenopauzalne czynniki diabetogenne	851
Wzrost chorobowości z powodu cukrzycy typu 2 u kobiet w okresie okołomenopauzalnym	853
Hormonalna terapia zastępcza w diabetologii	855
CZĘŚĆ XVI. PLANOWA WSPÓŁPRACA DIABETOLOGA Z CHIRURGIEM I ANESTEZJOLOGIEM	867
ROZDZIAŁ 51. Okołooperacyjna opieka diabetologiczna	868
Przygotowanie do operacji	868
Rodzaje postępowania z chorymi	869
Żywnienie przed operacją	870
Farmakologiczne leczenie hipoglikemizujące	870
Dzień operacji	870
Postępowanie pooperacyjne	873
Operacja u osób z cukrzycą powikłaną	873
Współistniejące z cukrzycą zaburzenia obciążające rokowanie okołooperacyjne	875
Postępowanie przy współistnieniu chorób serca	875
Postępowanie w nadciśnieniu tętniczym	879
Postępowanie w chorobach płuc współistniejących z cukrzycą	880
Postępowanie w chorobach nerek poza nefropatią cukrzycową	881
Operacja doraźna	881
CZĘŚĆ XVII. ATLAS DIABETOLOGICZNY	883
Posłowie	903
Skorowidz	906