

**Главный внештатный эндокринолог Министерства здравоохранения Республики Беларусь
А.П. Шепелькевич**



14 ноября – Всемирный день диабета

Ежегодно 14 ноября по инициативе Министерства здравоохранения Республики Беларусь с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной Диабетической Федерации (IDF) проводится Всемирный день диабета. Цель проведения Всемирного дня диабета – повысить уровень информированности населения о проблемах диабета и связанных с ним осложнениях.

Тема просветительской компании Всемирного дня диабета в период с 2009 по 2013 годы в Республике Беларусь посвящена вопросам «Образования и профилактики сахарного диабета и его осложнений».

Сахарный диабет относится к наиболее распространенным хроническим заболеваниям, является серьезной проблемой здравоохранения, учитывая снижение качества жизни, раннюю инвалидизацию, высокую летальность за счет хронических осложнений диабета.

Во всех странах практически повсеместно отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом. Численность пациентов с сахарным диабетом в настоящее время превышает 260 миллионов человек, причем основная часть (90%) пациентов составляют пациенты с сахарным диабетом 2 типа. Согласно прогнозам, при сохранении таких темпов роста, к 2025 г. численность пациентов с сахарным диабетом на планете достигнет 300 миллионов человек, а к 2030 г. сахарный диабет предположительно будут иметь уже более 380 миллионов человек.

Сахарный диабет ассоциирован с 2-3-кратным увеличением смертности, повышением риска развития ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда в 2 раза, патологии почек – в 17 раз, гангрены нижних конечностей – в 20 раз, артериальной гипертензии – более чем в 3 раза; наиболее частой причиной слепоты в мире является диабет. Основными причинами смерти пациентов с сахарным диабетом являются сердечно-сосудистые и церебро-васкулярные заболевания, хроническая почечная недостаточность. Учитывая выше перечисленные факторы, приводящие к выраженным социально-экономическим последствиям у пациентов с сахарным диабетом, для укрепления здоровья населения, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни в Республике Беларусь создана структурированная диабетологическая служба, которая имеет многоуровневый принцип оказания помощи больным. Оказание специализированной амбулаторной диабетологической помощи производится на уровне поликлиник центральных районных больниц, городских поликлиник и городского эндокринологического диспансера г. Минска, городского детского эндокринологического центра г. Минска (на базе 2-й детской клинической больницы г. Минска), 10 кабинетов диабетической стопы, кабинетов для лечения диабетической ретинопатии, республиканского (на базе РНПЦ «Мать и дитя») и городского центров (на базе 1-й городской клинической больницы г. Минска) «Диабет и беременность», областных эндокринологических диспансеров (центров). На республиканском уровне (ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск, ул. Макаенка, 17) осуществляются консультации эндокринологов, офтальмологов, специально подготовленных для оказания высокоспециализированной диабетологической помощи населению Республики Беларусь, а также консультации

профессорско-преподавательского состава сотрудников БелМАПО и БГМУ. При необходимости организуются консилиумы с привлечением других специалистов.

В каждом регионе республики функционируют специализированные эндокринологические койки, как для взрослого контингента населения, так и детского, за исключением Брестской области, где отсутствуют детские койки. Диабетологическая стационарная помощь на республиканском уровне взрослому населению осуществляется в эндокринологических отделениях 1-й ГКБ, 10-ГКБ г. Минска и эндокринологическом отделении «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (г. Гомель) по направлению специалистов республиканского и областного уровней. Госпитализация детей на республиканском уровне осуществляется в эндокринологические отделения 2-й ГКБ г. Минска по направлению специалистов республиканского и областного уровня.

В республике функционирует 215 «Школ диабета», за 2009 год прошли обучение 28 470 пациентов с сахарным диабетом.

В Республике Беларусь отмечается рост первичной и общей заболеваемости сахарным диабетом преимущественно за счет сахарного диабета 2 типа, что свидетельствует об активности раннего выявления заболевания, а так же об объективной тенденции увеличения числа больных сахарным диабетом в республике, что соответствует мировым данным. На 01.01.2009 года в республике зарегистрировано 198 955 пациентов с сахарным диабетом, из них 14 999 пациентов с наличием сахарного диабета 1 типа, 183 126 - с сахарным диабетом 2 типа и 830 пациентов с другими специфическими типами сахарного диабета.

Сахарный диабет – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся гипергликемией, которая является результатом дефектов секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при сахарном диабете сочетается с повреждением и дисфункцией различных органов и систем.

Диагноз сахарного диабета выставляется на основании результатов лабораторного исследования уровня гликемии, то есть при уровне глюкозы в капиллярной крови утром натощак более 6,1 ммоль/л (при уровне глюкозы в плазме более 7,0 ммоль/л), при уровне глюкозы в капиллярной крови (плазме) в течение суток более 11,1 ммоль/л. Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах свидетельствуют об увеличении заболеваемости сахарным диабетом 1 типа за последние десятилетия. Установлено, что на развитие сахарного диабета оказывают влияние различные экзогенные и эндогенные факторы. Доказана связь манифестации сахарного диабета 1 типа с генетической предрасположенностью (система HLA). Среди экзогенных факторов риска развития сахарного диабета 1 типа считается доказанной роль вирусов в инициации аутоиммунной реакции данного типа диабета. Выявлены сезонные колебания в манифестации сахарного диабета 1 типа, проведена оценка различий в заболеваемости от широты региона проживания.

Сахарный диабет 2 типа развивается, как правило, у лиц старше 45-50 лет. При этом типе диабета нарушен синтез собственного инсулина и отмечается нарушение чувствительности клеток к его действию (инсулинорезистентность), что приводит к формированию повышенного уровня гликемии. Доказанными

факторами риска развития сахарного диабета 2 типа является генетическая предрасположенность, а также воздействие факторов внешней среды таких как нарушение качественных и количественных характеристик питания, снижение физической активности, избыточная масса тела и ожирение, наличие хронических стрессов, курение и чрезмерное употребление алкоголя. Сахарный диабет 2 типа характеризуется развитием тяжелых инвалидизирующих осложнений, приводящих к полной потере трудоспособности и преждевременной смертности. По данным исследования Cost of Diabetes in Europe – Type 2 (CODE-2), изучавшего распространенность различных диабетических осложнений у пациентов с сахарным диабетом (средний возраст обследованных 67 лет), осложнения имели 59% больных, причем у 23% обследованных было 2, а у 3% - 3 осложнения сахарного диабета 2 типа. Сердечно-сосудистая патология была обнаружена у 43%, церебро-васкулярная – 12% больных. Установлено, что у пациентов с сахарным диабетом 2 типа риск развития сердечно-сосудистой патологии в 3-4 раза выше, чем в общей популяции. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа имеют такую же степень риска преждевременной смерти, как и лица, перенесшие инфаркт миокарда без наличия сахарного диабета.

По данным III Национального исследования здоровья и питания в США, 69% пациентов с диабетом имеют нарушения липидного обмена. У данной группы пациентов выявленные нарушения липидного обмена сохранялись и после коррекции показателей глюкозы. Подобные нарушения углеводного обмена названы «диабетической дислипидемией», компонентами которой являются гипертриглицеридемия, увеличение процентного содержания «малых, плотных» липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), снижение липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Гипертриглицеридемия натощак стала рассматриваться как независимый и важный фактор риска ИБС.

Диабетическая нефропатия является одним из наиболее тяжелых и прогностически неблагоприятных осложнений сахарного диабета, в последние годы занимает ведущую позицию среди причин терминальной почечной недостаточности в США и странах Европы, достигая 35-40%. Уже с 2000 г. одну треть всех пациентов, нуждающихся в лечении хроническим гемодиализом, составляют пациенты с диабетом. Развитие диабетической нефропатии тесно коррелирует с длительностью заболевания, чаще осложняет течение СД 1 типа. Летальность от ХПН при СД 1 типа составляет до 80 %, при СД 2 типа - 10-20%. Диабетическая ретинопатия является наиболее частой причиной слепоты и инвалидности по зрению в мире. Синдром диабетической стопы – является ведущей причиной гангрены и ампутации нижних конечностей у пациентов с диабетом. Таким образом, раннее выявление сахарного диабета, обучение пациентов в «Школе диабета» навыкам самоконтроля заболевания, мотивации в отношении изменения образа жизни, своевременное назначение сахароснижающих лекарственных средств (таблетированных, инсулина), достижение целевых значений метаболических параметров (глюкозы, артериального давления, липидов) и массы тела являются залогом успешного лечения сахарного диабета и профилактики его осложнений.