Автор: С.Стасюкевич, врач-эндокринолог поликлиники УЗ РЦРБ



Ежегодно **14 ноября во всем мире проходит Всемирный день диабета.** Дата 14 ноября была выбрана в связи с тем, что в этот день родился Фредерик Бантинг, который совместно с Чарльзом Бестом в 1921 году открыл возможность использования инсулина в лечении сахарного диабета. Впервые проведение Всемирного Дня Диабета было организовано в 1991 году совместными усилиями Международной диабетической федерации и Всемирной организации здравоохранения. С тех пор число стран, в которых проходит эта акция, непрерывно растет и в последние годы насчитывает более 130. На 18-ом Конгрессе Международной Федерации Диабета (IDF), проходившем в августе 2003 года во Франции, произошло важное для нашей страны событие: диабетическая ассоциация Беларуси была официально принята коллективным членом Международной диабетической федерации.

В Республике Беларусь Всемирный день диабета проводится по инициативе Министерства здравоохранения Республики Беларусь с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и Международной Федерации Диабета (IDF). Цель проведения Всемирного дня диабета – повысить уровень информированности населения о проблемах диабета и связанных с ним осложнениях. В связи с этим весьма актуальна тема Всемирного дня диабета, предложенная Международной Федерацией Диабета на период с 2009 по 2013 годы – «Обучение и профилактика сахарного диабета». В 2012 году девиз Всемирного дня диабета – «Защитим наше будущее от диабета».

Согласно данным Международной Федерации Диабета, двадцать лет назад количество людей с диагнозом «сахарный диабет» во всем мире не превышало 30 миллионов. Сегодня количество пациентов с сахарным диабетом составляет 300 миллионов, а к 2025 году их число увеличится до 450 миллионов человек. В различных странах от 40 до 80% лиц с диагнозом «сахарный диабет» не осознают серьезность своего заболевания и зачастую не получают адекватного лечения, препятствующего развитию необратимых осложнений.

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 пациентов с сахарным диабетом в республике, что соответствует мировым данным.

На 01.01.2012 года в Речицком районе зарегистрировано 3 200 пациентов с сахарным диабетом. Из общего числа пациентов с сахарным диабетом 5,0% – с сахарным диабетом 1 типа, 93,0% – с сахарным диабетом 2 типа, остальные – пациенты с другими специфическими типами сахарного диабета.

В нашей стране деятельность по профилактике и лечению сахарного диабета регламентируется следующими основными документами: Закон Республики Беларусь от 7 июля 2009 г. № 39-З «О ратификации соглашения о сотрудничестве государств-участников содружества независимых государств в борьбе с ростом заболеваемости сахарным диабетом», Государственных программ: «Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 гг.»; Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11.12.2007 г. № 1722 «О государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан»; приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.06.2006 № 484 «Протоколы лечения и обследования больных с патологией эндокринной системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях»; приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 532 от 01.06.2009 «Об утверждении некоторых клинических протоколов», Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 454 от 11.05.2009 «Об утверждении перечня медицинских показаний к назначению картриджной формы инсулинов для пациентов с сахарным диабетом», Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 августа 2011 года № 792 «Об утверждении перечня медицинских показаний и порядке назначения аналогов инсулина для пациентов с сахарным диабетом».

Расходы на лечение диабета и его осложнений в национальных бюджетах на здравоохранение возрастают. Но усилий одних только медицинских работников недостаточно, чтобы препятствовать распространению эпидемии. Об этой опасности знают очень немногие, и необходимо привлечь всеобщее внимание к проблеме сахарного диабета.

Сахарный диабет относится к наиболее распространенным хроническим заболеваниям, является серьезной проблемой здравоохранения, учитывая снижение качества жизни, раннюю инвалидизацию, высокую смертность вследствие хронических (поздних)

осложнений диабета.

У пациентов с сахарным диабетом общая смертность повышается в 2-3 раза, риск 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, ведущей причиной слепоты в мире является диабет. Основными причинами смерти пациентов с сахарным диабетом являются сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, атеросклероз и хроническая почечная недостаточность.

Сахарный диабет – это группа метаболических заболеваний, характеризующихся гипергликемией (состоянием постоянно повышенного уровня глюкозы в крови, обусловленное воздействием генетических и средовых факторов), 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 в организме пациента с сахарным диабетом.

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. Так же в последние годы для выявления сахарного диабета 2 типа могут использоваться показатели гликированного гемоглобина, значения которого при двукратном исследовании более 6,5% свидетельствуют о наличии данного заболевания у обследуемого.

В зависимости от этиологических факторов, приводящих к развитию сахарного диабета, особенностей проявления, течения и лечения заболевания выделяют следующие нарушения углеводного обмена: сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа, другие специфические типы диабета, гестационный сахарный диабет.

Сахарным диабетом 1 типа заболевают в детском и юношеском возрасте, при данном типе диабета происходит деструкция ?-клеток островком Лангерганса поджелудочной железы и прекращается выработка жизненно важного гормона – инсулина. Первыми клиническими проявлениями заболевания являются: выраженная жажда, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, потеря в весе. Выраженность клинических симптомов

сахарного диабета 1 типа быстро нарастает и без оказания необходимой медицинской помощи приводит к тяжелому состоянию – диабетической гипергликемической кетоацидотической коме. Данный тип сахарного диабета лечиться только инсулинотерапией.

Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах свидетельствуют об увеличении заболеваемости сахарным диабетом 1 типа за последние десятилетие. Установлено, что на развитие сахарного диабета оказывают влияние различные экзогенные (сезонные, широта региона проживания) и эндогенные (генетическая предрасположенность) факторы.

Сахарный диабет 2 типа развивается, как правило, у взрослого населения. При этом типе диабета собственный инсулин вырабатывается, но за счет нечувствительности клеток к его действию формируется повышенный уровень гликемии. Другими доказанными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа является генетическая предрасположенность, а также воздействие таких факторов, как нарушение качественных и количественных характеристик в питании, снижение физической активности, избыточная масса тела, наличие хронических стрессов, курение и чрезмерное употребление алкоголя. Сахарный диабет 2 типа характеризуется развитием тяжелых осложнений, приводящих к полной потере трудоспособности и преждевременной смертности. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа имеют такую же степень риска преждевременной смерти, как и перенесшие инфаркт миокарда без наличия сахарного диабета. В большинстве развитых стран мира сахарный диабет занимает 3-4 место в общей структуре смертности.

Лица с повышенной гликемией натощак и (или) нарушенной толерантностью к глюкозе имеют высокий риск развития не только сахарного диабета, но и сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому уже на ранних стадиях нарушения углеводного обмена чрезвычайно актуальным является проведение активных мероприятий, направленных на профилактику прогрессирования нарушений углеводного обмена и снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

У пациентов с сахарным диабетом часто встречаются нарушения липидного обмена – «диабетическая дислипидемия», компонентами которой являются гипертриглицеридемия, увеличение процентного содержания «малых, плотных» липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), снижение липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Гипертриглицеридемия натощак рассматривается как независимый и важный фактор риска ИБС.

Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность вне зависимости от нарушений липидного обмена также являются независимыми факторами риска развития ИБС.

Установлено, что факторы внешней среды (избыточное питание и малоподвижный образ жизни) приводят к нарастанию массы тела и способствуют развитию и усугублению инсулинорезистентности – ведущего патогенетического звена развития сахарного диабета 2 типа. Важным среди модифицируемых факторов риска развития сахарного диабета 2 типа является ожирение. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о более высокой распространенности нарушения толерантности к глюкозе и сахарного диабета 2 типа среди лиц с ожирением, чем без него, и благоприятном влиянии снижении массы тела на показатели углеводного обмена у лиц с сахарным диабетом 2 типа и ожирением. Адекватное рациональное питание и повышение физической активности, приводящие к снижению массы тела, будут способствовать отсрочке или предотвращению развития сахарного диабета 2 типа у лиц с высоким риском развития заболевания.

Несмотря на успехи диабетологии, особенно в последние годы, сахарный диабет остается одним из приоритетных заболеваний, социальная и медицинская значимость которых очевидна.

Основной причиной инвалидизации и летальности при сахарном диабете являются сосудистые осложнения, главная роль в патогенезе которых принадлежит гипергликемии и ее метаболическим эффектам: усилению аутоокисления глюкозы, образованию конечных продуктов гликозилирования, активации процессов перекисного окисления липидов, повышению уровня свободных радикалов. При развитии диабетических микроангиопатий отмечается заинтересованность практически всех звеньев микроциркуляции, активация процессов свертывания крови.

Диабетическая нефропатия – одна из наиболее тяжелых и прогнастически неблагоприятных осложнений сахарного диабета, в последние годы заняла ведущую позицию среди причин терминальной почечной недостаточности в США и странах Европы. Следующими прогностически неблагоприятными осложнениями сахарного диабета являются: диабетическая ретинопатия, поскольку часто приводит к слепоте и инвалидности по зрению; синдром диабетической стопы – является ведущей причиной гангрены и ампутации ног.

Современные методы лечения диабетических микроангиопатий, основанные на жестком контроле уровня гликемии, артериального давления, дислипидемии и других факторов риска, способны существенно улучшить прогноз течения заболевания у пациентов с сахарным диабетом.

Поскольку сахарный диабет 2 типа не имеет ярких клинических симптомов и его диагностика затруднена из-за поздней обращаемости, разработана методика скрининга сахарного диабета 2 типа с целью диагностики ранних стадий заболевания, предупреждения развития осложнений. Проведение скрининга сахарного диабета предусмотрено среди лиц, имеющих факторы риска данного заболевания.

Основными группами активного проведения скрининга сахарного диабета 2 типа являются:

•мужчины и женщины старше 45 лет;
•мужчины и женщины с отягощенным семейным анамнезом по сахарному диабету, метаболическому синдрому, нарастанием массы тела в динамике (ИМТ более 25 кг/м?);
•женщины с ожирением и нарушением менструальной функции (синдром поликистозных яичников);
•женщины с гестационным сахарным диабетом в анамнезе;
•мужчины и женщины с сосудистыми катастрофами (инфаркт миокарда, инфаркт головного мозга) в анамнезе.

Все пациенты с сахарным диабетом в Республике Беларусь получают лечение таблетированными сахароснижающими препаратами за счет средств местного бюджета и генно-инженерными инсулинами человека за счет централизованной закупки лекарственных средств Министерством здравоохранения Республики Беларусь. В Республике Беларусь функционирует 213 школ сахарного диабета, 13 кабинетов «Диабетическая стопа», регулярно проводятся акции по выявлению факторов риска сахарного диабета.

Информирование населения о факторах риска сахарного диабета и методах профилактики способствуют предупреждению развития данного заболевания и связанных с ним осложнений.

14 ноября 2012г. с 10.00 до 12.00 по тел. 4 44 24 состоится прямая телефонная линия с врачом-эндокринологом Стасюкевич Светланой Ивановной.

14 ноября с 10.00 до 13.30 в холле поликлиники (4 этаж) будет проводиться профилактический скрининг по измерению глюкозы крови всем желающим.