

14 ноября 2023 г. - Всемирный день диабета



Всемирный день борьбы с диабетом

Ежегодно 14 ноября во всем мире проходит Всемирный день борьбы с диабетом, который был введен в 1991 году Международной диабетической федерацией (IDF) и Всемирной

организацией здравоохранения (ВОЗ) в ответ на угрозу возрастания заболевания диабетом во всем мире.

Сахарный диабет (СД) является серьезной медико-социальной проблемой XXI века. Важность проблемы заболеваемости сахарным диабетом подчеркивает принятие Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных наций в декабре 2006 года декларации по сахарному диабету, в которой высказывается озабоченность в отношении роста заболеваемости сахарным диабетом в мире - неинфекционного заболевания, носящего характер эпидемии. С 2007 года День стал отмечаться под эгидой ООН. В специальной резолюции Организации Объединенных Наций было провозглашено, что необходимо разработать государственные программы, предназначенные для борьбы с сахарным диабетом.

В настоящее время СД занимает ведущее место во всемирных программах здравоохранения, где особое место уделяется доступности жизненно важных лекарственных средств, профилактике ожирения и СД.

Целью Всемирного дня борьбы с диабетом является повышение осведомленности о диабете – не только о количестве заболевших сахарным диабетом, но и о том, как можно предотвратить развитие этой болезни.

Растущее число людей, страдающих диабетом, создает дополнительную нагрузку на системы здравоохранения. Медицинские работники должны знать как заподозрить и диагностировать заболевание на ранней стадии, обеспечить качественное лечение. При этом пациенты, живущие с диабетом, нуждаются в постоянном обучении, чтобы понимать свое состояние и выполнять ежедневный уход за собой, необходимый для поддержания здоровья и предотвращения осложнений. Однако и в настоящее время миллионы людей с диабетом во всем мире не имеют доступа к лечению диабета. В связи с этим была определена тема Всемирного дня диабета на период 2021–2023 гг. «Доступность диабетической помощи – когда, если не сейчас?».

«Знаешь риск сахарного диабета - знаешь как действовать» — девиз третьего года кампании Всемирного дня борьбы с диабетом 2021–2023 годов. Мероприятия будут сосредоточены как на определении рисков развития сахарного диабета, так и рисков развития его осложнений. Пациентам будут разъясняться не только основные аспекты профилактики диабета, но и предотвращения его осложнений. В данном контексте каждый пациент с диабетом должен иметь доступ к получению не только лечения диабета, но ему

должен быть обеспечен доступ к обследованиям для своевременного выявления осложнений.

С января 2023 года в Республике Беларусь начал действовать новый порядок проведения диспансеризации населения, начальным этапом которого является проведение анкетирования с целью раннего выявления риска развития наиболее социально значимых заболеваний, среди которых находится и сахарный диабет. В настоящее время количество пациентов с сахарным диабетом в мире составляет около 463 миллиона, а к 2025 году их число увеличится до 550 миллионов человек, при этом предполагается, что каждый второй пациент не выявлен.

Число пациентов сахарным диабетом в Беларуси за последние 15 лет увеличилось более, чем в 2-6 раза. Так, если в 2008 году количество пациентов с данным диагнозом насчитывало 150 тыс., то сейчас этот показатель около 400 тыс. Причем рост заболеваемости происходит за счет диабета 2 типа, доля которого составляет более 94 % всех случаев.

Сахарный диабет 1 типа распространяется с более низкой скоростью. В Республике насчитывается около 19 тыс. пациентов, имеющих диабет 1 типа. Эти люди зависят от ежедневного введения инсулина, среди них около 2,3 тыс. детей, нуждающихся в особом внимании.

В Витебской области на начало 2023 года под медицинским наблюдением находилось 48748 пациентов, из них сахарный диабет 1 типа у 2008 человек, включая 333 ребенка. За 9 месяцев 2023 года впервые установлен диагноз сахарного диабета у 3985 человек.

С чем связывают специалисты отмечающийся во всем мире рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа?

Это связано со следующими четко прослеживаемыми в последние десятилетия тенденциями: прогрессирующее снижение двигательной активности и нерациональное питание. Очень актуальна проблема отказа людей от традиционных для каждой страны кулинарных традиций, которые складывались веками. Так называемое «быстрое питание», избыток рафинированных углеводов в рационе приводит к развитию ожирения; нарушение липидного обмена и избыточная масса тела, в свою очередь, - к инсулинорезистентности, ответной гиперпродукции инсулина и истощению островков Лангерганса в поджелудочной железе.

Немаловажный фактор в развитии сахарного диабета - психоэмоциональные нагрузки, характерные для современного образа жизни человека. Большое значение имеет и экологическая ситуация. Сахарный диабет наряду с атеросклерозом, гипертонической болезнью, ожирением относят к болезням цивилизации. Существенное влияние на развитие сахарного диабета оказывают генетические факторы.

Сахарный диабет 2 типа - это заболевание, которое поражает человека во второй половине жизни, чаще после сорока лет. Возникая исподволь, оно с каждым годом все больше и больше напоминает о своем существовании прогрессирующим развитием осложнений, которые приводят сначала к

временному, а затем и стойкому нарушению трудоспособности и к преждевременной смерти.

Понятие «адекватный» контроль сахарного диабета включает не только хорошее самочувствие при диабете, но и близкое к нормальным показателям содержание глюкозы в крови. Доказано, что только стабильная компенсация обменных нарушений при диабете является гарантией благоприятного течения заболевания. А это означает, что с момента установления диагноза очень важно тщательно следить за своим состоянием, чтобы не допустить возникновения острых критических ситуаций (к ним относятся гипогликемия и кетоацидоз) и блокировать развитие поздних осложнений. Они развиваются постепенно и незаметно, но удар наносят сокрушительный — по глазам, почкам, ногам, сердцу. Можно ли предупредить их возникновение? При стойкой нормализации содержания глюкозы в крови возникновение и прогрессирование всех специфических осложнений диабета можно предупредить!

Основные факты о диабете:

- Исследования показывают, что фактическая распространенность сахарного диабета больше регистрируемой в 3,1 раза для населения в возрасте 30-39 лет, в 4,1 раза - для возраста 40-49 лет, в 2,2 раза - для 50-59-летних и в 2,5 раза - для 60-69-летних.

- Почти половина пациентов с сахарным диабетом находится в возрастной категории 40-59 лет. Из них более 70 % - жители развивающихся стран.

- Каждые 10 секунд в мире становится на 2 пациента сахарным диабетом больше. Это 7 миллионов в год. Максимальный процент уровня заболеваемости выявлен среди жителей США, где от сахарного диабета страдают около 20 % всего населения страны.

- Каждые 10 секунд 1 человек умирает от осложнений сахарного диабета, включая сердечно-сосудистые заболевания. Это 4 млн в год.

- Диабет увеличивает смертность населения в 2-3 раза и сокращает продолжительность жизни. Почти половина всех случаев смерти от сахарного диабета обычно наступает по причине развития осложнений и отсутствия должного лечения, и происходит в возрасте до 70 лет.

- Диабет является одной из основных причин слепоты, почечной недостаточности, инфарктов, инсультов и ампутаций нижних конечностей. Так, слепота развивается в 10 раз чаще, чем среди населения в целом; нефропатия - в 12-15 раз, гангрена нижних конечностей - почти в 20 раз.

- 3% в год - такими темпами растет количество пациентов сахарным диабетом 1 типа, который называют «диабетом молодых». Однако медицинская статистика свидетельствует: диабет 2 типа тоже молодеет.

- Заболевание может развиваться незаметно на протяжении многих лет, не вызывая никаких признаков и беспокойства. По этой причине болезнь приводит к серьезным осложнениям, разрушительно действуя на сердечно-сосудистую систему, печень, почки и другие внутренние органы, приводя к инвалидности.

- Считается, что каждый килограмм лишнего веса увеличивает риск развития диабета на 5 %.

- От 2 до 6 раз возрастает риск развития сахарного диабета 2 типа при наличии диабета у родителей или ближайших родственников. Вероятность дальнейшего наследования болезни в этом случае составляет 40 %.

- Приблизительно 50 % больных диабетом не знают о том, что они больны. В ряде стран этот показатель достигает 80 %.

Сахарный диабет развивается, когда организм перестаёт производить инсулин, а также когда производится недостаточно инсулина или его использование неэффективно. Без инсулина организм человека не может извлекать из продуктов питания энергию, необходимую для жизнедеятельности.

Инсулин - это гормон, производимый поджелудочной железой. Большая часть пищи превращается в глюкозу, которая является формой сахара, используемой нашим организмом для производства энергии. Инсулин помогает глюкозе, полученной из продуктов питания, попадать в клетки тела для производства энергии. Без инсулина глюкоза, вместо того чтобы проникать в клетки, накапливается в крови.

СД 1 типа(ранее назывался инсулинзависимым) требует применения инсулина для выживания. В данном случае инсулин не вырабатывается вообще или вырабатывается в небольшом количестве, поэтому единственным патогенетическим средством лечения этого заболевания является инсулинотерапия. Конечной целью инсулинотерапии является предотвращение поздних осложнений диабета, или, по крайней мере, снижение риска и сроков их развития.

На развитие сахарного диабета оказывают влияния различные экзогенные и эндогенные факторы. Доказана связь манифестации СД 1 типа с наследственностью и, в частности, с генетической предрасположенностью. Среди экзогенных факторов риска считается доказанной роль вирусов в инициации аутоиммунной реакции диабета 1 типа; выявлены сезонные колебания в манифестации заболевания, проведена оценка различий в заболеваемости от широты региона проживания. Высказано предположение о том, что аутоиммунную реакцию и изменения на генетическом уровне может инициировать также воздействие радиационного фактора.

Сахарный диабет 1 типа обычно начинается внезапно и может проявляться:

- частым мочеиспусканием;
- патологической жаждой и сухостью во рту;
- крайней утомляемостью / отсутствием энергии;
- постоянным голодом;
- внезапной потерей веса;
- расплывчатым зрением;
- повторными инфекциями.

Сахарный диабет 2 типа, ранее известный как инсулиннезависимый сахарный диабет, обычно встречается у пожилых людей, особенно имеющих

избыточный вес. Однако вследствие ожирения и малоподвижного образа жизни, всё чаще наблюдаемых среди молодых, диабет 2 типа встречается теперь и в детском и в молодом возрасте. Последние данные свидетельствуют о том, что от 5 до 30 % случаев впервые выявленного диабета у детей могут быть отнесены к сахарному диабету 2 типа. А это, к сожалению, предполагает и возможность раннего развития осложнений диабета. Секреция инсулина при сахарном диабете 2 типа длительно сохранена, типична инсулинорезистентность (снижение чувствительности к инсулину). Больные диабетом 2 типа не всегда нуждаются в инъекциях инсулина. Часто им удаётся контролировать заболевание с помощью диеты, снижения веса (при необходимости) и регулярных физических упражнений. Кроме того, возможно лечение таблетированными препаратами. Пациенты с диабетом 2 типа составляют 90-95 % от всех больных диабетом в мире.

Диабет 2 типа обычно развивается постепенно, и поэтому его сложно выявить. Однако у пациентов с сахарным диабетом 2 типа могут появиться симптомы, характерные для диабета 1 типа, но в менее выраженной форме.

Для диабета 2-го типа характерно бессимптомное течение или неспецифические клинические признаки (зуд кожных покровов и зуд в области половых органов, гнойничковые поражения кожи и грибковые поражения ногтей, шелушение кожи и её избыточное ороговение в области стоп, рецидивирующие (повторные) конъюнктивиты, ячмени, плохое заживление ран, порезов, стоматологические проблемы – гингивиты, стоматиты, пародонтоз (расшатывание зубов), расстройства со стороны центральной или периферической системы).

Как показывает практика, заболевание обнаруживают с большим опозданием, через 5-7 лет после его начала, когда оно уже проявляется осложнениями. Часто сахарный диабет выявляют офтальмологи, хирурги, неврологи, а не только терапевты и эндокринологи. Главная задача врачей - своевременная диагностика сахарного диабета. В этом плане очень важно обследование лиц из групп риска: пациентов с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, с ожирением и лиц пожилого возраста.

Каждый должен знать и помнить следующее:

- если у Вас на медосмотре случайно определили уровень глюкозы в крови выше 6,1 ммоль/л, необходимо немедленно обратиться к ВОП, лицам моложе 40 лет – к врачу-эндокринологу;

- если у Вас уровень глюкозы в крови от 5,0 до 6,1 ммоль/л, Вам следует провести ГТТ (глюкозотолерантный тест). Сам термин «толерантность» означает «терпеливость», «переносимость»; толерантность к глюкозе – это способность организма переносить нагрузки глюкозы. ГТТ – это более объективный критерий для выяснений вопроса о наличии диабета или состояния, предшествующего ему;

Если Вы входите в группу риска развития сахарного диабета, а также при наличии у вас артериальной гипертензии, ИМТ > 30 кг/м², хронического холецистита, ожирения, медленного заживления ран, ухудшения зрения,

малоподвижного образа жизни, желательно обратиться к врачу, чтобы он определил Вам уровень глюкозы в крови и по показаниям назначил ГТТ.

Наиболее оптимально выявление пациентов на этапе нарушенной толерантности к глюкозе, то есть тогда, когда показатели гликемии натощак от 5,6 до 6,1 ммоль/л, после еды - от 7,8 до 11 ммоль/л. Нарушение толерантности к глюкозе - самый первый объективный признак нарушения углеводного обмена и свидетельствует о высоком риске развития сахарного диабета. Проведенные исследования показали, что риск развития сахарного диабета у лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе составляет 11-19% в год.

Кто же входит в группу риска развития сахарного диабета?

Это близкие родственники больных сахарным диабетом (родители, дети, братья и сёстры, особенно близнецы);

- тучные лица;
- женщины, в анамнезе у которых были выкидыши, преждевременные роды, роды мёртвым или крупным плодом (свыше 4 - 4,5 кг.); глюкозурия во время беременности;
- лица с почечной и алиментарной глюкозурией;
- лица с эпизодической глюкозурией и гипергликемией, выявляемой в стрессовых ситуациях (операции, травмы, инфаркт, инсульт, инфекции);
- больные с хроническим заболеванием печени, почек, сердечно-сосудистой системы, в особенности ишемической болезнью, упорными пародонтозом, фурункулёзом, невропатиями неясной этиологии;
- лица со спонтанными гипогликемиями и отягощённым по диабету анамнезом;
- лица пожилого и старческого возраста.

На высокий риск развития диабета также указывают заболевания, которые сопровождаются снижением действия инсулина (синдром поликистозных яичников, артериальная гипертензия, дислипидемии).

Кожные признаки инсулинорезистентности по типу "акантозис нигриканс": темные утолщенные пятна на коже в подмышечной области, на шее, локтях могут указывать на нарушение чувствительности к инсулину.

Как избежать развития поздних осложнений?

Во-первых, если Вы заболели диабетом, ничего не поделаешь — надо согласиться с основным требованием врача — принять те особенности образа жизни, которые продиктованы болезнью. Теперь Вам нужно более внимательно относиться к своему питанию, выполняя диетические рекомендации, данные Вам врачом. Пациентам с сахарным диабетом необходимо снизить до минимума употребление сладкого и уменьшить содержание животных жиров. Следует увеличить потребление здоровых продуктов, особенно свежих овощей, продуктов из цельного зерна. У пациентов с избыточной массой тела суточная калорийность должна составлять порядка 1200 — 1500 калорий. Необходимо запомнить, что ни в коем случае нельзя голодать. Важно соблюдать, так называемое, «правило тарелки». Постарайтесь мысленно разделить тарелку пополам. Одну половину разделите еще раз пополам – мы создали три зоны, которые и будем наполнять едой. Половину тарелки должны занимать свежие

овощи, четверть — продукты из цельного зерна — гречка, рис, злаки, каши, и четверть — продукты, содержащие белок — нежирные рыба, мясо, бобовые. Такое питание пойдет на пользу не только пациенту с сахарным диабетом, но и всем членам его семьи. Благоприятное влияние на состояние человека с диабетом оказывает умеренная строго индивидуальная физическая нагрузка. В процессе выполнения физических упражнений происходит усиленное окисление в мышечной ткани глюкозы, поступающей из крови, а следовательно, уменьшается содержание глюкозы в крови. Вот почему страдающим диабетом в любом возрасте необходима физическая нагрузка. И нет необходимости приобретать тренажеры или абонементы. Нужно всего лишь слегка изменить свои ежедневные привычки. Хорошими способами поддерживать свой организм в тонусе являются:

- ходьба по лестницам вместо использования лифта;
- прогулка в парке с друзьями вместо вечера в кафе;
- активные игры с детьми вместо компьютера;
- избегание стрессов, актуальный совет для сохранения здоровья – отказ от курения, которое лишь создаёт иллюзию успокоения.

При этом нервные клетки и гормональный фон все равно страдают, а никотин поступает в организм, способствуя развитию диабета и его последующих осложнений.

Победив себя в желании «вкусно поесть и больше полежать», Вы уже на полпути к успеху. Особенно внимательно следует относиться к назначенному лечению. Лечение сахарного диабета также включает в себя отказ от курения, глюкозоснижающую терапию, лечение артериальной гипертензии (если кровяное давление повышено), нормализацию уровня липидов крови. Сегодня принципом успешной терапии диабета является незамедлительное начало лекарственной терапии, если немедикаментозные методы оказались малоэффективными. Можно ли с помощью диеты и глюкозоснижающих таблеток достичь и долго удерживать целевой уровень глюкозы крови? Научные исследования показали, что через 10 лет от начала заболевания СД 2 типа выделение собственного инсулина снижается до 25%, а далее приходит практически к нулю. Поэтому, по идее, через 10 лет от начала заболевания до 80% пациентов с СД 2 типа должны получать инсулин.

Инсулин с успехом можно комбинировать с глюкозоснижающими таблетками уже на ранних этапах, при этом достаточно одной инъекции в сутки инсулина длительного действия. Такой вид терапии удобен для пациента и позволит надолго сохранить хорошую компенсацию диабета.

Таким образом, инсулин является обязательным препаратом при лечении некомпенсированного таблетированными глюкозоснижающими препаратами СД 2 типа, помогает быстро наладить правильный обмен веществ в организме. Инсулинотерапия должна «сыграть» в организме роль отсутствующей или неполноценной секреции собственного гормона. Если режим инъекций и доза инсулина соответствуют плану питания и показатели содержания глюкозы в

крови близки к норме, то можно говорить о хорошей компенсации обменных процессов в организме.

Как сохранить стабильную компенсацию диабета?

Длительное наблюдение за больными диабетом убедительно доказало, что максимальная и стабильная компенсация обмена веществ значительно снижает риск развития диабетических осложнений. Но при этом должно быть активным медицинское наблюдение, и пациентам нужно тщательно следовать всем правилам самоконтроля.

Самостоятельный контроль диабета включает:

- регулярные измерения содержания глюкозы в крови;
- грамотную оценку полученных показателей;
- умение изменять свое лечение в соответствии полученным результатам.

Чтобы быть уверенным в правильности проведения самоконтроля диабета, надо понимать смысл своих действий, пройти нелегкий путь ошибок и быть настойчивым в достижении поставленной цели — иметь хорошее качество жизни, несмотря на болезнь. К сожалению, это удастся далеко не всем людям с диабетом, но стремиться к этому нужно. Известно, что вечной жизни не бывает, да и счастье и удача улыбаются далеко не всем. Но если уж Вы заболели сахарным диабетом, не нужно отчаиваться — при этой болезни можно успешно прожить долгие-долгие годы.

Проблема профилактики и лечения сахарного диабета касается не только врачей-эндокринологов. Модификация образа жизни, оценка риска развития диабета, обучение пациента – все эти задачи ложатся на плечи терапевтической службы. Наблюдение пациентов с сахарным диабетом 2 типа до назначения им инсулинотерапии в настоящее время также осуществляется врачами-терапевтами (врачами общей практики). В тоже время пациенты с СД 1 типа составляют одну из наиболее сложных субпопуляций пациентов, требующих регулярного наблюдения врачом-эндокринологом, систематического обучения навыкам самоконтроля, оценке факторов риска и прогрессии хронических осложнений диабета.

Решающим фактором, определяющим качество жизни пациентов сахарным диабетом, является раннее выявление заболевания. Это позволит избежать развития опасных осложнений. А в случае с предиабетом даже возможно и обратное развитие.

Сахарный диабет – не приговор, а лишь диагноз одного из заболеваний. Ведя **здоровый образ жизни**, исключив курение, употребление алкоголя, стрессы, тяжелые физические нагрузки и придерживаясь определенных правил питания и лечения, пациенты долгие годы могут поддерживать уровень глюкозы в крови в пределах нормы.

Как это ни банально звучит, но и лучшей **профилактикой сахарного диабета** является также **здоровый образ жизни!**

Статистические данные, результаты медицинских исследований и прогнозы специалистов в области сахарного диабета далеки от оптимистичных.

Вместе с тем, если принять за основу постулат «Диабет - не болезнь, а образ жизни», наше здоровье по-прежнему находится в наших руках.

Будьте здоровы!

Главный врач УЗ «ВОЭД»,
главный внештатный специалист
по эндокринологии ГУЗО

Л.М.Педченец