



Сахарная неинфекционная эпидемия

Консультирует
Лидия Ивановна Анчикова,

доктор медицинских наук,
профессор, заслуженный врач РТ,
председатель Общественной
организации эндокринологов РТ,
директор
ООО «Авиценна-эндокринология»



14 ноября весь мир будет отмечать День Диабета. Такая честь сахарному диабету предоставлена из-за чрезвычайной распространенности этого заболевания. В настоящее время во всем мире насчитывается более 246 миллионов больных, и каждые десять лет количество пациентов удваивается. По прогнозам к 2030 году количество диабетиков возрастет до 380 миллионов. Экспертами Всемирной Организации Здравоохранения сахарный диабет определен как эпидемия неинфекционного заболевания. Генеральная ассамблея ООН в 2006 году приняла резолюцию об объединении всех государств в борьбе с катастрофически нарастающей эпидемией сахарного диабета.

Диабет: типы, клиника, последствия

Греческое слово диабет (diabaino) означает «проходить сквозь». Сахарный диабет - это заболевание, при котором сахар (глюкоза) крови не усваивается тканями организма. В результате увеличивается его содержание в самой крови. Между тем, глюкоза является основным топливом, энергией для работы всех клеток организма.

Для нормального усвоения глюкозы клетками нужен гормон инсулин, который вырабатывается β -клетками поджелудочной железы. Нарушение секреции инсулина β -клеткой поджелудочной железы (или его действия) и становится причиной развития сахарного диабета.

Различают сахарный диабет двух типов. Первый - когда инсулина мало, или он не вырабатывается вовсе. Этой формой заболевания страдают 10 % от всего количества диабетиков - и прежде всего

дети, подростки. Начало этой формы диабета тяжелое: высокий сахар, сладкая моча, похудание, жажда, слабость, запах ацетона изо рта (напоминает запах компота из сухофруктов), выделение большого количества мочи. Лечение при первом типе диабета - только инсулинотерапия, причем срочная.

Сахарный диабет второго типа диагностируется у 90% от всего количества больных диабетом. В этом случае инсулина много, но по каким-то причинам он не работает, имеется инсулинорезистентность (например, при метаболическом синдроме). А в других случаях, когда у пациента длительное время наблюдается повышенный сахар крови, развивается нечувствительность β -клеток (десенситизация, глухота) к секреции инсулина. Возможна постепенная гибель β -клеток, что в конце концов, через 10-15 лет с на-

чала заболевания, приводит к необходимости инсулинотерапии. Именно эту «глухоту» β -клеток можно и нужно снимать при первичной диагностике диабета второго типа.

Клиника этого типа проявляется обычно в нетяжелой форме, развивается медленно, незаметно и выявляется порой случайно. Хотя иногда также может возникать жажда, слабость, частое ночное мочеиспускание. Нередко имеет место избыток массы тела, ожирение, повышенное артериальное давление. Именно поэтому каждому человеку необходимо хотя бы раз в полгода - год определять сахар крови. Тем более, что сейчас это доступно абсолютно всем.

Чем раньше диагностирован диабет второго типа, тем легче снять десенситизацию β -клеток. При ранней диагностике обмен глюкозы можно нормализовать диетой

и физической нагрузкой, чувствительность β -клеток восстановить таблетированными сахароснижающими препаратами. То есть значительно отдалить назначение постоянной инсулинотерапии. На начальной стадии заболевания иногда достаточно на короткий срок (2 - 6 недель) любыми способами, вплоть до курса инсулинотерапии, нормализовать сахар крови, чтобы затем снова ограничить лечение таблетками. Но если высокий уровень сахара крови наблюдался много лет, а больной сопротивлялся временной инсулинотерапии, то β -клетка уже не может восстановить свою функцию. И тогда человек действительно станет инсулинотерапевтически зависимым на всю жизнь. Пациенту, который уверовал в миф о том, что «инсулин - это навсегда» и не прислушивался к мнению врача, винить потом будет некого.

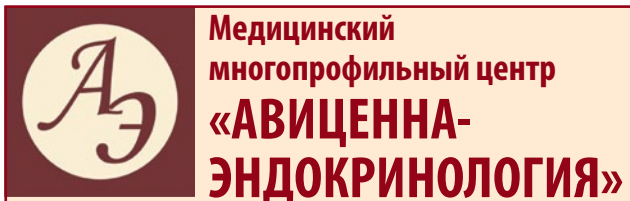
Союз врача и пациента

Итак, у вас выявился сахарный диабет второго типа. С чего начинается лечение?

Если у пациента уровень сахара в крови не превышает 13-15 ммоль/л и нет ацетона в моче, то можно попробовать лечить больного одной диетой, разработанной и апробированной выдающим эндокринологом и моим учителем, академиком АМН СССР, профессором В. Г. Барановым. В первый период лечения диетой калорийность должна быть снижена за счет уменьшения углеводов, но нельзя допускать уменьшения в пище белков. Если больной занимается физическим трудом, его надо перевести на более легкую работу. При тяжелой физической работе лечение одной диетой не показано. Лечение идет под наблюдением эндокринолога.

Остается группа больных диабетом второго типа, углеводный обмен у которых не удается нормализовать режимом питания и физических нагрузок. Этим больным назначается соответствующее лечение противодиабетическими препаратами.

Лечение сахарного диабета требует активной позиции самого больного. Вы можете изменить образ жизни: уменьшить вес, повысить физическую активность, отказаться от вредных привычек. Не злоупотреблять лекарствами, так как они могут нарушить функцию β -клеток (раньше в классификации болезни выделяли и лекарственный диабет).



**Медицинский
многопрофильный центр
«АВИЦЕННА-
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

Клиника профессора Анчиковой

Опыт и профессионализм:
клиника работает более 20 лет

- Прием взрослых и детей квалифицированными врачами почти всех специальностей, в том числе медицинскими психологами, психотерапевтами, гомеопатами.
- Клинико-лабораторная диагностика.
- Установка помпы больным сахарным диабетом.
- Диагностика бесплодия и ведение беременных до родов.
- Школы пациентов по сахарному диабету, патологии щитовидной железы, ожирению, остеопорозу.
- Лекции для врачей по клинической фармакологии, эндокринологии.
- Психологическая помощь детям, подросткам и взрослым, тренинги.
- Дневной стационар с 8.00 до 20.00 часов.

Лицензия ЛО-16-01-001905 от 19.04.2012

Подробную информацию смотрите:
www.avicenna-endocrin.ru

Телефоны 518-99-95, 518-88-62

ул. Энергетиков, д. 9

остановка Соловецких юнг (трамвай №9, 13)

остановка Блюхера (автобус №10)

остановка Московский рынок (автобусы № 6, 8, 18, 22, 28, 29,

30, 36, 37, 44, 47, 49, 62, 76, 78, 89, 98, троллейбусы № 1,4,10)

остановка ДК Химиков (автобус №49, троллейбусы №4,10,17)

Контроль, и еще раз контроль

У здорового человека суточные колебания содержания сахара в крови составляют 3,3-5,5 ммоль/л из пальца и до 6,1 ммоль/л из вены, после приема пищи - до 7,8 ммоль/л.

Предстадии диабета. Натощак: из пальца 5,6-6,1 ммоль/л, из вены 6,1-7,0 ммоль/л, через 2 часа после еды: из пальца 6,7 - 10,0 ммоль/л, из вены 7,8 - 11,1 ммоль/л.

Эти состояния при отсутствии лечения могут привести к сахарному диабету второго типа. Необходимо своевременно выявлять эти нарушения углеводного обмена и немедленно обращаться к эндокринологу.

Сахарный диабет диагностируется при следующих повышенных показателях (не менее двух): натощак более 6,1 ммоль/л, через 2 часа после еды 7,5 ммоль/л, или в любое время суток более 11,1 ммоль/л.

Кроме того, рекомендуется определять гликированный гемоглобин, то есть средний показатель сахара крови за последние 3 месяца; при сахарном диабете он выше 6,0 ммоль/л.

Надежду дает наука

В последние годы давняя мечта эндокринологов становится все более реальной: появились препараты группы инкретинов, которые выделяются L-клетками тонкого и толстого кишечника и способствуют секреции инсулина. Они снижают высокий уровень сахара крови и не действуют на нормальный, то есть не вызывают гипогликемию (падение сахара). Нормализуют сахар крови после приема пищи, способствуют похуданию и восстанавливают функцию поджелудочной железы, в эксперименте предупреждают гибель β -клеток.

Наука близка к разрешению вопроса профилактики сахарного диабета второго типа и, возможно, его излечения.

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА