

ВОЗНИКНОВЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Шарипова Хосият Хусеновна  
Шермамедова Кохира Техроновна  
Толибова Шахло Эркиновна

*Самаркандский Государственный Медицинский Университет*

**Аннотация:** Сахарный диабет является одной из серьезнейших медико-социальных и экономических проблем здравоохранения всех стран мира. Наибольшая опасность этого заболевания связана с развитием сосудистых осложнений. Современный уровень диагностических средств, новейшие средства мониторинга гликемии, внедрение инновационных инсулинов и сахароснижающих препаратов, развитие высокотехнологичных методов лечения может значительно изменить ситуацию в отношении прогноза пациентов, снижения частоты развития, инвалидизации и смертности вследствие хронических осложнений.

**Ключевые слова:** Типы сахарного диабета, этиология, осложнения, причины, диагностика, лечение, и профилактика Сахарного диабета

**Abstract:** Diabetes mellitus is one of the most serious medical, social and economic health problems in all countries of the world. The greatest danger of this disease is associated with the development of vascular complications. The modern level of diagnostic tools, the latest means of monitoring glycemia, the introduction of innovative insulins and hypoglycemic drugs, the development of high-tech treatment methods can significantly change the situation with regard to the prognosis of patients, reducing the incidence of development, disability and mortality due to chronic complications.

**Key words:** Types of diabetes mellitus, etiology, complications, causes, diagnosis, treatment, and prevention of diabetes mellitus

Сахарный диабет – это одна из самых острых проблем мирового здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от него страдают около 500 млн человек во всем мире. Главную роль в развитии патологии играет инсулин – белково-пептидный гормон поджелудочной железы. Он отвечает за поддержание нормального уровня глюкозы в крови, обеспечивая ее поступление в клетки тканей для их питания. При сахарном диабете происходит сбой обменных процессов. В зависимости от типа заболевания, либо поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина, либо организм теряет восприимчивость к нему. В результате глюкоза не достигает клеток, а накапливается в крови. Ткани испытывают энергетическое голодание.

Сахарный диабет можно разделить на 2 основных вида

Симптоматический, который развивается на фоне нарушения работы желез внутренней секреции. Истинный, который, в свою очередь, делится на диабет первого и второго типов. Диабет I типа (или инсулинозависимый) характеризуется



недостаточной выработкой инсулина в организме. При сахарном диабете 1 типа имеется абсолютный дефицит инсулина, обусловленный нарушением работы поджелудочной железы. При сахарном диабете 2 типа отмечается относительный дефицит инсулина. Клетки поджелудочной железы при этом вырабатывают достаточно инсулина (иногда даже повышенное количество). Заболеваемость сахарным диабетом неоднородна в зависимости от расы. Сахарный диабет 2-го типа наиболее распространён среди монголоидов; так, в Великобритании среди лиц монголоидной расы старше 40 лет 20 % страдают сахарным диабетом 2-го типа, на втором месте стоят люди негроидной расы, среди лиц старше 40 лет доля больных сахарным диабетом составляет 17 %. Также неоднородна частота осложнений. Принадлежность к монголоидной расе повышает риск развития диабетической нефропатии и ишемической болезни сердца, но снижает риск возникновения синдрома диабетической стопы.

Классификация по тяжести течения заболевания: Лёгкоетечение

Лёгкая (I степень) форма болезни характеризуется невысоким уровнем гликемии, которая не превышает 8 ммоль/л натощак, когда нет больших колебаний содержания сахара в крови на протяжении суток, незначительная суточная глюкозурия (от следов до 20 г/л). Состояние компенсации поддерживается с помощью диетотерапии.

Средней степени тяжести

При средней (II степень) тяжести сахарного диабета гликемия натощак повышается, как правило, до 14 ммоль/л, колебания гликемии на протяжении суток, суточная глюкозурия обычно не превышает 40 г/л, эпизодически развивается кетоз или кетоацидоз. Компенсация диабета достигается диетой и приёмом сахароснижающих пероральных средств или введением инсулина (в случае развития вторичной сульфамидорезистентности) в дозе, которая не превышает 40 ОД на сутки. У этих больных могут выявляться диабетические ангионейропатии различной локализации и функциональных стадий

Тяжёлое течение Тяжёлая (III степень) форма диабета характеризуется высокими уровнями гликемии (натощак свыше 14 ммоль/л), значительными колебаниями содержания сахара в крови на протяжении суток, высоким уровнем глюкозурии (свыше 40-50 г/л). Больные нуждаются в постоянной инсулинотерапии в дозе 60 ОД и больше, у них выявляются различные диабетические ангионейропатии.

Признаки заболевания:

Проблема приходит к больному не внезапно, признаки появляются постепенно, следуя один за другим. Важно обратить внимание на самые первые сигналы, которые говорят о том, что пациенту угрожает серьезная патология.

Ранние признаки:

постоянная сухость во рту, непроходящее чувство жажды, изменение массы тела, сухость кожных покровов и зуд, образование гнойных процессов на поверхности мягких тканей, плохое заживление ран, слабость и потливость. Лечение сахарного диабета.

Чаще всего лечение сахарного диабета основано на устранении симптомов болезни. Главными задачами терапии считаются:

Профилактика осложнений, нормализация веса, введение препаратов инсулина.

Медикаментозное лечение:

Медикаментозное лечение может быть направлено на сохранение функций бета-клеток и их способность секретировать инсулин. Это особенно актуально при втором типе болезни. При первом типе СД, когда происходит стойкий и необратимый дефицит инсулина, показана инсулинотерапия. В последнее время, преимущество отдается использованию аналогов инсулина

При сахарном диабете 2-го типа назначаются глюкозоснижающие препараты:

Инсулинсенситайзеры, которые включают в себя группу бигуанидов (Метформин и его аналоги Глюкоза, Сиофор, Метфогама и др.) и группу тиазолидиндионов (в РБ не применяются). Препараты из группы бигуанидов повышают чувствительность периферических рецепторов к инсулину, тем самым снижают инсулинорезистентность.

Инсулиновые секретогоги, к которым относятся производные сульфанилмочевины разных генераций - гликлазид, гликвидон, глибенкламид, глимепирид (в РБ не применяется). Препараты из группы секретогогов повышают выработку инсулина.

Агонисты ГПП-1. К этой группе относится инъекционный препарат Лираглутид (Виктоза). Данный препарат потенцирует глюкозозависимую секрецию инсулина.

Ингибиторы ДПП-4. К этой группе относятся: Ситаглиптин (Янувия), Линаглиптин (Тражента), Вилдаглиптин (Галвус), Алоглиптин. Механизм действия этих препаратов подобен механизму действия агонистов ГПП-1 (Виктоза).

Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа. Представитель этой группы - Эмпаглифлозин (Джардинс). Это новый препарат для лечения СД 2-го типа, который выводит лишнее количество глюкозы через почки.

Ингибиторы альфа-глюкозидазы, которые снижают всасывание глюкозы в кишечнике. В РБ не применяются.

Профилактика сахарного диабета

Профилактика СД 1-го типа заключается в исключении экзогенных факторов:

пропаганда грудного вскармливания; здоровый образ жизни; обогащение диеты дополнительными полезными веществами (Омега-3, витамин Д и др.) нормализация массы тела с помощью диеты и физических нагрузок, тем самым снижая нагрузку на бета-клетки, вырабатывающие инсулин и снижая инсулинорезистентность; антигенспецифическая терапия - создание иммунологической толерантности к собственным антигенам путем индуцирования регуляторных Т-клеток, не влияя на иммунитет в целом.

Предупредить или снизить вероятность развития СД второго типа помогут следующие рекомендации:

достаточный уровень физических нагрузок: ежедневные пешие прогулки, тренировки 2-3 раза в неделю; нормализация режима питания с ограничением сладостей, простых углеводов, жирной пищи; борьба с лишним весом; вакцинация от гриппа и других инфекционных заболеваний, которые могут повреждать поджелудочную железу; регулярный медицинский скрининг со сдачей общего и биохимического анализа крови соблюдение режима труда и отдыха.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аvezова Г.С., Бердиева Д.Б, Нурдинова Г.У, Шеркузиева Г.Ф. Эпидемиология сахарного диабета
2. Богданова В.Д., Завьялова Я.С., Профилактика сахарного диабета
3. Курумнина, Кричкова Г.А., Петрова М.М., Классификация сахарного диабета.
4. Литвак Николай, Прогресс в лечении сахарного диабета.
5. Манушарова Р.А. Методы терапии сахарного диабета.
6. Мусорин Е.Д., Старшинов А.В., Пичугина Н.Н., Шамаева Ю.Ю., К вопросу о профилактике сахарного диабета.
7. Классификация сахарного диабета. Всемирная Организация Здравоохранения 2019.
8. Электронный журнал «Заместитель главного врача», 5 августа 2020.