

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ДИСЦИПЛИНА И САМОКОНТРОЛЬ

14 ноября ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с сахарным диабетом. Это событие не только для врачей, но и для пациентов, которые сегодня могут, соблюдая рекомендации, жить не меньше, чем здоровые люди. О различиях между сахарным диабетом 1-го и 2-го типа, особенностях лечения и осложнениях заболевания поговорили со специалистами ГКБ № 52 ДЗМ.



Профессор кафедры эндокринологии и диабетологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, заведующая эндокринологическим отделением ГКБ № 52 ДЗМ, д. м. н. Татьяна МАРКОВА



Врач-эндокринолог отделения патологии беременности родильного дома и консультативно-диагностического отделения ГКБ № 52 ДЗМ Яна СОЛОВЬЕВА



Врач-офтальмолог ГКБ № 52 ДЗМ, к. м. н. Анна РУСАНОВСКАЯ

Т. М.: Слово «диабет» греческого происхождения, его можно перевести как «поток», что указывает на симптомы болезни: жажду и частое мочеиспускание. Так организм реагирует на повышение уровня сахара в крови. Сейчас слово «диабет» ассоциируется со словом «сахарный». Сахарный диабет был выделен в отдельную группу в XV веке, когда английский врач попробовал на вкус мочу пациента и почувствовал, что она сладкая. Так в течение какого-то времени и диагностировали болезнь. Различают сахарный диабет 1-го типа, или инсулинозависимый, и сахарный диабет 2-го типа, с которым связан катастрофический рост заболеваемости, его доля составляет более 85 % всех случаев. Бывают и другие типы диабета (например, в результате некоторых заболеваний организм человека не вырабатывает гормон, отвечающий за задержку жидкости), но они встречаются гораздо реже.

Я. С.: Диабет 1-го типа — более тяжелое заболевание, вызванное «иммунной поломкой» в организме. В результате образуются антитела, которые воспринимают собственные бета-клетки, вырабатывающие инсулин, как чужеродные и убивают их. Как правило, болезнь возникает в детском, подростковом или молодом возрасте (до 30 лет). Спровоцировать болезнь может перестройка организма во время его роста, вирусные инфекции (например, грипп), токсические поражения.

При диабете 2-го типа бета-клетки организма работают, но «устают» и быстро истощаются. Это приобретенное заболевание, в основном спровоцированное образом жизни современных людей. Но его можно остановить на ранних стадиях при соблюдении диеты и увеличении физических нагрузок. Если для диабета 1-го типа характерно острое развитие, в течение одного-двух месяцев, то диабет 2-го типа развивается постепенно. Люди могут годами болеть и не знать об этом.

Т. М.: Первый тест для контроля диабета — анализ на гликированный гемоглобин. Он показывает уровень сахара в крови человека за последние три месяца. У здоровых людей этот показатель меньше 6 %. Однако бывают скрытые формы диабета, поэтому, оценив факторы риска для конкретного пациента, наличие сопутствующих заболеваний, врач может назначить дополнительные анализы, например тест

на толерантность к глюкозе. Он показывает нарушения углеводного обмена, даже если показатели гликированного гемоглобина в норме. У беременных нормы показателей меняются. Тест на толерантность к глюкозе для них основной скрининговый метод.

Я. С.: Диабет 1-го типа полностью вылечить невозможно. Больным приходится пожизненно получать инсулин в виде уколов и измерять сахар не менее пяти-семи раз в день. Многие пациенты говорят, что вынужденная привычка к дисциплине и самоконтролю помогает им и в жизни. Больные диабетом 1-го типа регулярно обследуются, следят за собой и соблюдают диету, в результате часто живут не меньше, чем люди без диабета. Современные инсулины по качеству и эффективности отличаются от тех, что были раньше. Сейчас есть инсулиновые помпы, средства автоматического мониторинга глюкозы.

Иная ситуация с диабетом 2-го типа. На ранних стадиях болезнь хорошо поддается лечению таблетками. Однако если человек не выполняет врачебные рекомендации, не соблюдает диету и режим физических нагрузок, то через пять-шесть лет ему неминуемо придется перейти на инсулинотерапию. Отмечу, что 90 % переходов на инсулин — результат несоблюдения рекомендаций врача. Но бояться инсулина не нужно. При сегодняшнем уровне препаратов больные часто могут обойтись одной инъекцией в день.

Т. М.: Самая большая опасность диабета в его осложнениях. Как правило, слабым звеном становятся сосуды, нервы, почки, сердце и глаза. Если поддерживать уровень сахара в крови меньше 7 %, вероятность осложнений невысока. При его повышении в организме запускаются процессы, которые могут привести к самым тяжелым последствиям, вплоть до тяжелой почечной недостаточности и ампутации конечностей. Сегодня в России только половина пациентов с диабетом 2-го типа компенсированы, остальные живут с повышенным сахаром в крови.

А. Р.: Людям с сахарным диабетом кроме постоянного контроля уровня сахара в крови нужно ежегодно посещать офтальмолога. Повышение сахара в крови

повреждает сосуды во всем организме, в том числе и сосуды сетчатой оболочки глаза. По статистике, риск потери зрения у больных диабетом в 25 раз выше, чем у тех, у кого нет этого заболевания.

Так называемый «глазной диабет» является маркером того, что болезнь запущена. Если диабет не лечить, он может разрушить глаз буквально за два-три года. На пролиферативной (самой тяжелой) стадии требуется многоэтапная лазерная коагуляция сетчатки. Если этого не сделать, патологический процесс приводит к ее отслойке, и в этом случае необходимо срочное оперативное лечение. При атрофии нервных клеток сделать уже ничего нельзя — наступает полная слепота. Среди других диабетических поражений глаз — неоваскулярная глаукома, один из самых сложных видов глаукомы, и специфическая диабетическая катаракта (помутнение хрусталика), она может возникнуть даже у молодых людей.

Я. С.: Ожирение — самый значимый фактор риска развития сахарного диабета 2-го типа. Если бы общий вес всего населения планеты уменьшился на 30 %, то и число заболевших диабетом также снизилось бы на 30 %. Риск возникает уже при индексе массы тела выше 27, для людей азиатского генотипа — выше 25 (индекс рассчитывается делением массы тела на рост, возведенный во 2-ю степень). Большую роль играет наследственный фактор. Если диабет есть у близких родственников (мать, отец, братья или сестры), риск возрастает. Факторы риска накладываются один на другой. При индексе массы тела выше 27 и наследственной отягощенности вероятность развития диабета составляет 20 %. Помимо основных есть множество дополнительных факторов риска, например некоторые заболевания, такие как артериальная гипертония, особенно если она возникает в молодом возрасте. Имеет значение и возраст. Люди старше 45 лет входят в группу риска, поэтому должны не реже раза в год определять уровень сахара в крови.

Гестационный диабет (диабет беременных) обычно проходит с окончанием беременности, но если возник риск заболеть диабетом 2-го типа после 40 лет у женщины высок. По неофициальной статистике, он составляет 30–35 % и усугубляется тем, что многие женщины после беременности набирают вес. В таких случаях очень важно соблюдать рекомендации врача по питанию и режиму. **MMG**

Анна Пореченская