

## Сахарный диабет- эпидемия XXI века

Сахарный диабет (СД) – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией (повышение уровня глюкозы в крови), которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническое повышение сахара в крови при сахарном диабете сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов.

У здорового человека уровень сахара в крови в норме составляет: натощак

в цельной капиллярной крови менее 5,6 ммоль/л, в венозной плазме менее 6,1 ммоль/л

По последним данным, численность больных СД в мире за последние 10 лет увеличилась более, чем в 2 раза, и к концу 2014 года достигла 387 млн человек. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации к 2035 году СД будет страдать 592 млн человек. Столь стремительный рост заболеваемости СД послужил причиной принятия Резолюции ООН 61/225 от 20.12.2006 о сахарном диабете с рекомендацией всем государствам-членам «разработать национальные стратегии профилактики и лечения диабета».

В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечаются высокие темпы роста заболеваемости СД. По данным Государственного регистра больных СД, на январь 2015 г. в РФ по обращаемости в лечебные учреждения насчитывается около 4.1 млн. человек: СД 1 типа – 340 тыс. и СД 2 типа – 3,7 млн. Между тем, результаты контрольно-эпидемиологических исследований, проведенных ФГБУ Эндокринологический научный центр (ЭНЦ) МЗ РФ в период с 2002 по 2010 г., показали, что истинная численность больных СД в России приблизительно в 3-4 раза больше официально зарегистрированной и достигает 9 – 10 млн человек, что составляет около 7 % населения.

Самыми опасными последствиями глобальной эпидемии СД являются его системные сосудистые осложнения – нефропатия, ретинопатия, поражение магистральных сосудов сердца, головного мозга, периферических сосудов нижних конечностей. Именно эти осложнения являются основной причиной инвалидизации и смертности больных СД.

Факторы риска в развитии СД 2 типа:

-Возраст  $\geq 45$  лет.

-Избыточная масса тела и ожирение (индекс массы тела  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>).

- Семейный анамнез СД (родители или родные братья, сестры с сахарным диабетом 2 типа).

-Привычно низкая физическая активность.

- Нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе. (Предиабет)

-Гестационный сахарный диабет (диабет в период беременности), или рождение крупного плода в анамнезе.

-Артериальная гипертензия ( $\geq 140/90$  мм рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия).

- Холестерин ЛВП  $\leq 0,9$  ммоль/л и/или уровень триглицеридов  $\geq 2,82$  ммоль/л.

-Синдром поликистозных яичников.

-Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.

Сочетание нескольких факторов риска значительно (до 30 раз) увеличивает риск развития диабета.

Стратегия профилактики:

Активное изменение образа жизни:

- Снижение массы тела: умеренно гипокалорийное питание с преимущественным ограничением жиров и простых углеводов. Очень низкокалорийные диеты дают кратковременные результаты и не рекомендуются. Голодание противопоказано. У лиц с предиабетом целевым является снижение массы тела на 5–7 % от исходной.

- Регулярная физическая активность умеренной интенсивности (быстрая ходьба, плавание, велосипед, танцы) длительностью не менее 30 мин в большинство дней недели (не менее 150 мин в неделю).

Диабет вылечить полностью нельзя, но его можно компенсировать, т. е. добиться того, чтобы сахар крови больного был как можно ближе к нормальным показателям. Если больной поддерживает сахар крови в пределах допустимых величин, то он может избежать развития поздних сосудистых осложнений.

Врач-эндокринолог ГБУЗ РМ «Рузаевская МБ»  
Захарян Г.Г.