

# Сахарный диабет

## 7 апреля 2016 года Всемирный день здоровья: профилактика и лечение диабета

---

Всемирный день здоровья – это глобальная кампания, призывающая каждого – от мировых лидеров до широких слоев населения во всех странах – сосредоточить усилия на одной задаче здравоохранения, имеющей глобальное значение. Это дает возможность принять участие в поиске конструктивных решений сохранения и укрепления здоровья.

Всемирный день здоровья отмечается 7 апреля в ознаменование годовщины основания ВОЗ в 1948 году. Каждый год для Всемирного дня здоровья выбирается тема, отражающая какую-либо приоритетную проблему общественного здравоохранения в мире. В этом году Всемирный день здоровья 2016 г., отмечаемый 7 апреля, будет посвящен профилактике и лечению диабета.

Около 60 миллионов человек в Европейском регионе больны диабетом. Распространенность этого заболевания растет во всех возрастных группах, при этом в некоторых государствах-членах им уже болеют 10–15% населения. Люди во всем мире все чаще заболевают диабетом, а результаты исследований свидетельствуют о возрастающем риске развития этой болезни у детей. Более 350 миллионов человек во всем мире страдают от этой болезни, а если не будут приняты надлежащие меры, то через 20 лет это число может более чем удвоиться.

Рост числа случаев главным образом обусловлен все большей распространенностью избыточной массы тела и ожирения, нездоровым рационом питания, недостаточной физической активностью, а также несправедливыми социально-экономическими условиями жизни. Диабет не только является серьезным испытанием для тех, кто живет с этим заболеванием, но и оказывает давление на экономику и системы здравоохранения стран Европейского региона. По прогнозам ВОЗ, в 2030 году диабет станет седьмой по значимости причиной смерти. Благодаря здоровому питанию, регулярной физической активности, поддержанию нормального веса тела и воздержанию от употребления табака можно предотвратить или отсрочить заболевание диабетом второго типа.

Диабет — это хроническая болезнь, развивающаяся в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Инсулин — это гормон, регулирующий уровень содержания сахара в крови. Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия, или повышенный уровень содержания сахара в крови, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов.

По мере развития диабет может повреждать сердце, кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы, приводя к хроническим проблемам и преждевременной смерти.

При диабете типа 1 (ранее известном как инсулинозависимый, юношеский или детский), для которого характерна недостаточная выработка инсулина, необходимо ежедневное введение инсулина. Симптомы включают чрезмерное мочеотделение (полиурию), жажду (полидипсию), постоянное чувство голода, потерю веса, изменение зрения и усталость. Эти симптомы могут появиться внезапно.

Диабет типа 2 (ранее именуемый инсулиннезависимым или взрослым) развивается в результате неэффективного использования инсулина организмом. Диабет типа 2, которым больны 90% людей с диабетом в мире, в значительной мере является результатом излишнего веса и физической инертности.

Симптомы могут быть сходными с симптомами диабета типа 1, но часто являются менее выраженными. В результате болезнь может быть диагностирована по прошествии нескольких лет после ее начала, уже после возникновения осложнений.

До недавнего времени диабет этого типа наблюдался лишь среди взрослых людей, но в настоящее время он поражает и детей.

Гестационный диабет является гипергликемией, которая развивается или впервые выявляется во время беременности. Женщины, имеющие такую форму диабета, имеют также повышенный риск осложнений во время беременности и родов. У них также повышен риск заболевания диабетом 2-го типа позднее в жизни. Чаще всего гестационный диабет диагностируется во время пренатального скрининга, а не на основе сообщаемых симптомов.

Пониженная толерантность к глюкозе (ПТГ) и нарушение гликемии натощак (НГН) являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом. Люди с ПТГ и НГН подвергаются высокому риску заболевания диабетом типа 2, но этого может и не произойти.

Со временем диабет может поражать сердце, кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы.

- Диабет повышает риск развития болезней сердца и инсульта. Согласно данным международного исследования, 50% людей с диабетом умирает от сердечно-сосудистых болезней (в основном, от болезней сердца и инсульта).
- В сочетании со снижением кровотока невропатия (повреждение нервов) ног повышает вероятность появления на ногах язв, инфицирования и, в конечном итоге, необходимости ампутации конечностей.
- Диабетическая ретинопатия, являющаяся одной из важных причин слепоты, развивается в результате длительного накопления повреждений мелких кровеносных сосудов сетчатки. Диабетом может быть обусловлен 1% глобальных случаев слепоты.
- Диабет входит в число основных причин почечной недостаточности.

- Общий риск смерти среди людей с диабетом, как минимум, в 2 раза превышает риск смерти среди людей того же возраста, у которых нет диабета.

Простые меры по поддержанию здорового образа жизни оказываются эффективными для профилактики или отсрочивания диабета типа 2.

Чтобы способствовать предупреждению диабета типа 2 и его осложнений необходимо следующее:

- добиться здорового веса тела и поддерживать его;
- быть физически активным — по меньшей мере, 30 минут регулярной активности умеренной интенсивности в течение большинства дней; для контролирования веса необходима дополнительная активность;
- придерживаться здорового питания, потребляя фрукты и овощи от 3 до 5 раз в день, и уменьшать потребление сахара и насыщенных жиров;
- воздерживаться от употребления табака — курение повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

### Диагностика и лечение

Диагностика на ранних этапах можно осуществлять с помощью относительно недорогого тестирования крови.

Лечение диабета состоит в снижении уровня содержания глюкозы в крови и уровней других известных факторов риска, разрушающих кровеносные сосуды. Для предотвращения осложнений также важно прекратить употребление табака.

Мероприятия, которые позволяют сэкономить расходы и являются практически осуществимыми в странах, включают:

- контроль за умеренным содержанием глюкозы в крови. Людям с диабетом типа 1 необходим инсулин; людей с диабетом типа 2 можно лечить пероральными препаратами, но им также может потребоваться инсулин;
- контроль кровяного давления;
- уход за ногами.

Другие мероприятия, позволяющие сэкономить расходы, включают:

- скрининг на ретинопатию (которая вызывает слепоту);
- контроль за содержанием липидов в крови (для регулирования уровня холестерина);
- скрининг с целью выявления ранних признаков болезней почек, связанных с диабетом.

В дополнение к этим мерам необходимо соблюдать здоровую диету, регулярно выполнять физические упражнения, поддерживать нормальную массу тела и не курить.

В Европейском регионе необходимо обратить особое внимание на проблему диабета для достижения одной из целей европейской политики здравоохранения Здоровье-2020: сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) на 1,5% ежегодно к 2020 г.

Повышение эффективности профилактики и лечения диабета будет также иметь важное значение для достижения целевого ориентира глобальной Цели 3 в области устойчивого развития – сокращение преждевременной смертности от НИЗ на одну треть к 2030 г.

ВОЗ стремится стимулировать и поддерживать принятие эффективных мер по эпиднадзору, предупреждению и борьбе с диабетом и его осложнениями. С этой целью ВОЗ делает следующее:

- предоставляет научные руководящие принципы по предупреждению диабета;
- разрабатывает нормы и стандарты по оказанию помощи в случае диабета;
- обеспечивает осведомленность в отношении диабета, в том числе с помощью партнерства с Международной федерацией диабета в проведении Всемирного дня борьбы против диабета (14 ноября);
- осуществляет эпиднадзор за диабетом и факторами риска его развития.

"Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью" дополняет работу ВОЗ по борьбе с диабетом, уделяя основное внимание подходам, охватывающим все население, которые направлены на поощрение здорового питания и регулярной физической активности, и, тем самым, уменьшая масштабы растущей глобальной проблемы избыточного веса и ожирения.

*В информации использованы материалы Всемирной организации здравоохранения.*

\*\*\*

Сахарный диабет является серьезной медико-социальной проблемой XXI века. Важность проблемы заболеваемости сахарным диабетом в мире 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. В последние годы в политических процессах в области сахарного диабета достигнут значительный прогресс. В поддержку Политической декларации ООН по Неинфекционным заболеваниям (НИЗ) 2011г. 66-ая Всемирная Ассамблея Здравоохранения в мае 2013г. единогласно приняла Всемирный план действий, направленный на профилактику и контроль НИЗ. В настоящее время СД занимает ведущее место во

всемирных программах здравоохранения, где особое место уделяется доступности жизненно важных лекарственных средств, профилактике ожирения и СД.

Структура организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Республике Беларусь и ее информационные технологии в виде республиканского регистра «Сахарный диабет» были высоко оценены миссией экспертов ВОЗ, посетившие Республиканский центр эндокринологии в июне 2014 года. Экспертами сделано заключение о том, что представленная структура является наиболее оптимальной и эффективной для лечения пациентов с сахарным диабетом.

Согласно данным Международной Федерации Диабета, двадцать лет назад количество людей с диагнозом «сахарный диабет» во всем мире не превышало 30 миллионов. Сегодня количество пациентов с сахарным диабетом составляет 415 миллионов, а к 2040 году их число увеличится до 642 миллиона человек. В различных странах от 40 до 80% лиц с диагнозом «сахарный диабет» не осознают серьезность своего заболевания и зачастую не получают адекватного лечения, препятствующего развитию необратимых осложнений.

В РБ в ходе Республиканской акции «Раннее выявление и профилактика сахарного диабета 2-го типа», проведенной в 2011 году и включавшей оценку риска развития СД 2-го типа (шкала FINDRISC) у 15 478 человек, получены данные о наличии высокого и очень высокого 10-летнего риска развития СД 2-го типа у 15,51% обследованных, что подчеркивает наличие схожей тенденции в прогнозах роста распространенности СД 2-го типа в мире и целесообразности проведения профилактических мероприятий. У 26% участников акции индекс массы тела превышал 30 кг/м<sup>2</sup>, что свидетельствовало о наличии у них ожирения.

В РБ на 1 января 2016 г. на диспансерном учете находилось 287 976 пациентов с сахарным диабетом, в том числе с СД 1 типа - 17 026 человек, СД 2 типа – 268 092 человек (распространенность 3,5%), гестационным сахарным диабетом – 407, другими специфическими типами диабета – 1 798. В 2015 году впервые установлен диагноз сахарного диабета у 27 084 человек, (увеличение на 6-10% в год в течение последних 5 лет). В общей структуре распространенности диабета в Беларуси СД 2-го типа занимает 93%.

Следует отметить, что СД 2-го типа является общетерапевтической проблемой и в системе медицинской помощи курируется врачом общей практики, при необходимости направляется на консультацию к врачу-эндокринологу.

В тоже время пациенты с СД 1-го типа составляют одну из наиболее сложных субпопуляций пациентов, требующих систематического регулярного обучения навыкам самоконтроля, оценке факторов риска и прогрессии хронических осложнений диабета. Кроме того, внедрение новых лечебно-диагностических технологий в ведении СД 1-го типа открывает возможность существенного снижения риска развития хронических осложнений заболевания, что существенно улучшает продолжительность и качество жизни данной категории пациентов.

Первичная заболеваемость СД на начало 2016г. составила всего - 305,13 на 100. тыс. населения, в том числе СД 1 типа – 8,52; СД 2 типа – 285,24. Общая заболеваемость СД – 3 030,3 на 100 тыс. населения.

Подходы к лечению. Одним из приоритетных направлений современной диабетологии является обучение пациентов в «Школе диабета».

Система обучения пациентов с сахарным диабетом в «Школе диабета» в Республике Беларусь начала формироваться с начала 90-х годов прошлого столетия. В настоящее время в республике функционирует 229 «Школы диабета», где за 2015 год прошли обучение на основании унифицированной программы, утвержденной Министерством здравоохранения, 47 015 пациентов с СД.

Стратегия лечения пациентов с СД в Беларуси традиционно базируется на основе международных согласительных документов в области диабетологии. В диагностике СД 2-го типа акцентировано внимание на использование гликированного гемоглобина с указанием коэффициента вариации не более 4%, что явилось первой попыткой начать проведение стандартизации методов оценки гликированного гемоглобина в РБ и, соответственно, получению более точных результатов исследования.

В соответствии с существующей нормативно-правовой базой граждане РБ, пациенты с СД обеспечиваются инсулином и таблетированными сахароснижающими лекарственными средствами бесплатно за счет средств республиканского (инсулины) и местного (таблетированные препараты) бюджетов. В РБ в 2015 году получали лечение инсулинами 66 881 пациентов с сахарным диабетом, инсулины отечественного производства (производитель РУП «Белмедпрепараты») составляют более 80% от всех используемых инсулинов во флаконах.

Для оптимизации сахароснижающей терапии в РБ внедрен метод длительного мониторинга уровня гликемии (CGMS), и в рамках реализации Национальной программы Демографической безопасности на 2011-2015 гг. проведено обеспечение всех областных эндокринологических диспансеров (отделений) указанными системами. В республике предусмотрено обеспечение пациентов с СД средствами введения инсулина и самоконтроля уровня глюкозы в крови (тест-полоски, глюкометры).

Хронические осложнения. В Республике Беларусь рост хронических осложнений сахарного диабета отмечался до 2000 года, на тот момент данные осложнения были зарегистрированы у 75% пациентов с сахарным диабетом, далее началось планомерное снижение и стабилизация показателей. В 2012 году данный показатель составил 46,7%, в 2015 году – 46,0%.

В течение последних 15-ти лет структура хронических осложнений диабета также изменилась. Если ранее в структуре ампутаций нижних конечностей преобладали «высокие» (на уровне бедра, голени), то в настоящее время 64% составляют

«низкие» или «малые» ампутации (стопа, пальцы стопы). За 2015 год произведено 996 ампутаций (0,86 на 1 тыс. пациентов).

Актуальным вопросом в лечении трофических язв у пациентов с сахарным диабетом является внедрение новых технологий, созданных с помощью методов генной инженерии – человеческий рекомбинантный эпидермальный фактор роста Эберпрот-П, производства «Manufacturer Center for Genetic Engineering and Biotechnology», Куба. В целях выполнения договоренностей, достигнутых по итогам официального визита белорусской делегации во главе с Президентом Республики Беларусь Лукашенко А.Г. в Республику Куба 24-25 июня 2012г., в части принятия совместной программы по лечению пациентов с синдромом диабетической стопы с применением лекарственного средства Эберпрот-П, в Республике Беларусь проводится клиническое испытание, которое планируется завершить в апреле 2016 года, получены предварительные положительные результаты применения лекарственного средства Эберпрот-П у пациентов с выраженными стадиями трофических язв при синдроме диабетической стопы.

Сахарный диабет является ведущей причиной слепоты в мире. Раннее выявление диабетической ретинопатии является наиболее эффективной стратегией в предупреждении слепоты. В 2015 году в РБ слепота выявлена у 49 (0,2 на 1 тыс. пациентов; 2014 г. – 0,2; 48 человек) человек.

С целью раннего выявления диабетической нефропатии внедрено определение альбумин/креатининового соотношения. В течение 2016 года планируется переход на наднозологическую классификацию хронической болезни почек (ХБП), учитывающую скорость клубочковой фильтрации, наличие альбуминурии с целью более точной оценки функции почек на ранних стадиях и формирования ведомственной отчетности у пациентов с СД сопоставимой с международными стандартами.

В РБ показатель обеспеченности заместительной почечной терапией (гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки) в 2015 году составил – 282 пациента/ млн. населения, в 2014г. – 294 пациентов.

Важно отметить, что показатель летальности, рассчитанный на 100 пациентов с СД, снизился с 4,3% в 1995г. до 3,4% в 2015 г. Кроме того, по данным республиканского регистра «Сахарный диабет» продолжительность жизни пациентов с СД 2-го типа по всем зарегистрированным случаям смерти (n=43 580) за период 2007-2015 гг. составляет у женщин – 74,3 года, у мужчин – 69,9 года.

Увеличение продолжительности жизни и снижение летальности пациентов с сахарным диабетом в РБ является результатом внедрения комплексного подхода в организации медицинской помощи населению республики с сахарным диабетом.

Среди приоритетных направлений в развитии диабетологической помощи Республики Беларусь – улучшение преемственности в работе со смежными специалистами, прежде всего, терапевтами, врачами общей практики, кардиологами в отношении информирования широких слоев населения о факторах риска,

возможностях профилактики и раннего выявления СД, диагностики и профилактики хронических осложнений, повышение мотивации пациентов к самоконтролю в рамках системного обучения в «Школе диабета», а также динамическое наблюдение пациентов на основе использования современных медицинских технологий.