|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение  к письму службы по охране здоровья населения Администрации города  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Что нужно знать о сахарном диабете?**

**Что такое сахарный диабет?**

Сахарный диабет (СД) – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов.

Сахарный диабет - тяжелое инвалидизирующее заболевание, приводящее к стойкой утрате трудоспособности и смерти вследствие развития тяжелых сосудистых осложнений.

Инсулин вырабатывается бета-клетками поджелудочной железы. Углеводы, поступающие в организм с пищей, распадаются до простых сахаров. Глюкоза всасывается в кровь, и это служит сигналом для бета-клеток к выработке инсулина. Инсулин разносится кровотоком и «отпирает двери» клеток внутренних органов, обеспечивая проникновение в них глюкозы.

Если поджелудочная железа не способна вырабатывать инсулин вследствие гибели бета-клеток, то после приема пищи содержащей углеводы, уровень глюкозы в крови повышается, но попасть в клетки не может. Такое состояние (гипергликемия), в течение нескольких дней может привести к диабетической коме. Единственный способ лечения в данной ситуации – введение инсулина. Это - Сахарный диабет 1 типа, которым обычно болеют дети в возрасте до 30 лет, но может развиться в любом возрасте в том числе и старческом.

При Сахарном диабете 2 типа – часть инсулина, производимого в организме, не способна играть роль «ключа». Таким образом, из-за нехватки инсулина уровень глюкозы крови остается выше нормы, что со временем приводит к развитию осложнений. Раньше сахарным диабетом 2 типа заболевали в основном люди преклонных лет, но в последние годы им все больше болеют люди трудоспособного возраста и даже дети (в основном с избытком массы тела).

Способ лечения СД 2 типа зависит от состояния больного: это может быть прием сахароснижающих препаратов, может быть смешанная терапия (сахароснижающие таблетированные препараты и инсулин) или полный переход на инсулинотерапию. Однако во всех случаях нужна диета и увеличение двигательной активности.

Симптомы СД: сухость во рту, жажда, учащенное мочеиспускание, снижение веса (иногда сопровождающееся чувством голода), снижение четкости зрения, повторяющиеся инфекции.

Для сахарного диабета 1 типа характерно быстрое развитие симптом и нарастание симптомов с быстрым ухудшением самочувствия, а для 2 типа обычно медленное и малозаметное (ввиду чего снижается ранняя выявляемость и на момент диагностики заболевания уже могут развиться множественные осложнения заболевания).

**Распространённость сахарного диабета в ХМАО-Югре и городе Сургуте**

Как видно из представленной диаграммы практически каждый третий житель автономного округа, в том числе города Сургута, болеют сахарным диабетом. И количество пациентов с сахарным диабетом с каждым годом увеличивается.

За последние пять лет отмечается тенденция к увеличению распространенности сахарного диабета в автономном округе.

Практически ежегодно количество впервые выявленных пациентов с диагнозом: Сахарный диабет составляет около 200-250 случаев на 100 тыс. населения. В 2015 году этот показатель составил 230 случаев для г. Сургута и 252,5 случая для ХМАО-Югры.

Основную составляющую часть всех пациентов с сахарным диабетом составляют больные Сахарным диабетом 2 типа.

Согласно приведенным данным на долю СД 2 типа приходиться порядка 93% всех случаев.

Стремительный рост заболеваемости СД 2 типа связан в первую очередь с издержками современной цивилизации, такими как урбанизация, малоподвижный образ жизни, стрессы, изменение структуры питания (повсеместное распространение фаст-фуда). Сегодня людям свойственно равнодушное отношение к своему здоровью, выражающееся в нежелании заниматься спортом, в снисходительности к чрезмерному употреблению алкоголя и курению. В свою очередь медленное начало заболевания и поздняя выявляемость, а также низкая социальная активность приводит к длительному негативному воздействию гипергликемии на все органы и системы. Мелкие кровеносные сосуды и периферическая нервная система страдают в первую очередь. Проникая в их стенки, глюкоза превращается в вещества, которые являются токсичными для этих тканей. В результате страдают органы, в которых имеется много мелких сосудов и нервных окончаний. Сеть мелких кровеносных сосудов и периферических нервных окончаний наиболее развита в сетчатке глаза и почках, а нервные окончания подходят ко всем органам (в том числе – сердцу и головному мозгу), но особенно много их в ногах. Именно эти органы наиболее подвержены диабетическим осложнениям, которые являются причиной ранней инвалидизации и высокого уровня смертности. Риск инсульта и заболеваний сердца у больных сахарным диабетом выше в 2-3 раза, слепоты в 10-25 раз, нефропатии в 12-15 раз, а гангрены нижних конечностей почти в 20 раз выше, чем среди населения в целом (Сунцов Ю.И. Дедов И.И. Шестакова М.В. Скрининг осложнений сахарного диабета как метод качества лечебной помощи больным, М., 2008).

**Профилактика сахарного диабета**

Профилактика сахарного диабета включает в себя несколько звеньев:

- Первичная профилактика - это комплекс мер направленных на предотвращение развития заболевания;

- Вторичная профилактика - это комплекс мер направленных на предотвращение раннего развития осложнений заболевания;

- Своевременная диагностика заболевания с целью своевременного начала лечения и как результат предотвращения раннего развития осложнений заболевания;

С целью своевременной диагностики - при первых симптомах заболевания обращение к специалисту или в центр профилактики для первичного обследования. Участие в скрининговых исследования глюкозы крови (профилактические медицинские профессиональные осмотры, дополнительные целевые медицинские осмотры, в рамках программы «Диамобиль» и прочее).

Первичная профилактика СД 2 типа подразумевает под собой сбалансированное питание в сочетании с умеренными физическими нагрузками. При этом риск развития сахарного диабета сводиться к минимуму. Ежедневные 30-минутные физические упражнения средней интенсивности и снижение массы тела на 5-10% у людей с начальными изменениями углеводного обмена (преддиабетом) уменьшают риск развития сахарного диабета на 50%.

Первичная профилактика СД 1 типа: - предупреждение внутриутробных вирусных инфекций, а также вирусных инфекций у детей и подростков (краснуха, корь, паротид, ветрянная оспа и др.); - исключение из рациона детей грудного возраста питательных смесей, изготовленных на основе коровьего молока или содержащих глютен; - исключение из рациона продуктов с нитрозосодержащими консервантами и красителями.

Вторичная профилактика подразумевает постоянный контроль показателей глюкозы крови и поддержание их в пределах целевых значений рекомендованных врачом. Своевременное посещение специалистов для коррекции лечения и диагностики наличия осложнений (исследование уровня гликированного гемоглобина, осмотр глазного дна, исследование уровня мочи на МАУ и пр.).

Жизнь человека с диабетом означает перестройку образа его жизни и ежедневную кропотливую работу над собой. От диабета пока еще невозможно излечиться, но возможно прожить долгую полноценную жизнь, реализоваться в сфере своей деятельности. Однако это требует высокой самоорганизованности и самодисциплины.

Будьте здоровы!

Информация подготовлена:

Потапенко А.Б. - врач-эндокринолог клинико-диагностического центра эндокринологии и эндокринной хирургии БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница»

Добрыниной И.Ю. - главный внештатный специалист Депздрава ХМАО-Югры, врач-эндокринолог, д.м.н., профессором