



ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА

Ибрагимова Надия Сабировна

ассистент кафедры Клинико-лабораторной диагностики
с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО,

Зулфикарова Манзура

Хакимова Асилабону

Дустмуродова Хосиятхон

студенты педиатрического факультета
Самаркандского Государственного Медицинского
Университета,

Узбекистан, Самарканд

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10500490>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-yanvar 2024 yil

Ma'qullandi: 05-yanvar 2024 yil

Nashr qilindi: 13-yanvar 2024 yil

KEYWORDS

сахарный диабет 2-го типа,
клиническая симптоматика,
диагностика, лечение,
профилактика.

ABSTRACT

Сахарный диабет – это глобальная проблема всего мира. Эта патология представляет собой реальную угрозу за счет ранней инвалидизации и высокой смертности от сосудистых катастроф. Это связано с увеличением числа людей, страдающих сахарным диабетом, хроническим характером течения заболевания, развитием различных осложнений, которые приводят к снижению качества жизни и сокращению ее продолжительности. В статье представлена информация о особенностях диагностики, лечения и профилактики данной патологии.

Введение. Сахарный диабет - одно из самых распространенных заболеваний в мире, которое часто осложняет течение различных заболеваний, и нередко медикаментозная терапия, которую применяют для лечения имеющихся патологий, нежелательна или противопоказана больным с сахарным диабетом.

Сахарный диабет - нарушение обмена веществ множественной этиологии, для которого характерна хроническая гипергликемия с нарушениями метаболизма углеводов, жиров и белков в результате нарушений секреции инсулина и/или действия инсулина. При сахарном диабете 2-го типа процесс получения энергии из глюкозы нарушается: клетки перестают реагировать на инсулин, поэтому глюкоза не может проникнуть внутрь. Патология может долго развиваться практически без симптомов, поэтому иногда человек даже не замечает, что что-то пошло не так. Однако в это время в сосудах происходят необратимые изменения: глюкоза накапливается в них и оказывает токсический эффект. В результате страдают не только сосуды, но и внутренние органы, головной мозг, нервная система.

Сахарный диабет 2 типа в основном поражает взрослых, преимущественно людей среднего и пожилого возраста, но в настоящее время стал встречаться среди

более молодого населения. Это серьезная патология, которая негативно влияет на качество и продолжительность жизни. [1, 5, 10]

Статистика заболеваемости диабетом ежегодно растёт. Диабет характеризуется развитием серьезных осложнений, требующих дорогостоящего лечения, является одной из основных причин преждевременной смертности. К сожалению, у подавляющего большинства людей отсутствуют элементарные знания о том, что основой профилактики диабета является соблюдение правил здорового образа жизни и ежегодный контроль сахара крови.

Факторами риска для сахарного диабета 2 типа являются:

- избыточная масса тела, ожирение;
- малоподвижный образ жизни;
- возраст старше 40 лет;
- наследственная предрасположенность;
- нарушение толерантности к глюкозе;
- несбалансированное питание;
- психоэмоциональные перегрузки, стрессовые ситуации;
- перенесённый ранее во время беременности диабет;
- хронический гастрит, холецистит;
- ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия [3, 7, 8, 11].

Сахарный диабет 2 типа обусловлен нарушением углеводного обмена из-за повышения клеточной инсулинорезистентности. Способность тканей принимать и использовать глюкозу снижается, развивается состояние гипергликемии. Чтобы её компенсировать, организм интенсивно выводит избыток глюкозы через почки. Количество глюкозы в моче растёт, развивается глюкозурия. Происходит повышение осмотического давления и возникает полиурия. Эти механизмы объясняют большинство симптомов диабета - сильную жажду, сухость кожи, слабость, аритмии.

В большинстве случаев клиническая картина сахарного диабета 2 типа отсутствует. Первый симптом, который может появиться у пациента - повышенное чувство жажды. Человек ощущает сухость во рту, пьёт до 3-5 литров в день. В результате увеличивается количество мочи и частота позывов к опорожнению мочевого пузыря. Раздражается кожа в паховой области, появляется зуд, покраснение. Постепенно зуд охватывает живот, подмышки, локти и колени. У пациентов с сахарным диабетом повышен аппетит, больные начинают испытывать чувство голода уже через 1-2 часа после приема пищи. Несмотря на повышенную калорийность пищи, вес остается прежним либо снижается, поскольку глюкоза не усваивается, а теряется с выделяемой мочой [2, 4, 14].

Также пациенты жалуются на быструю утомляемость, усталость, сухую кожу, склонную к высыпаниям, грибковым поражениям. На теле легко появляются синяки, раны и ссадины заживают долго. Артериальное давление повышенное, часто беспокоят головные боли и головокружение. [3, 6, 9]

При сахарном диабете развиваются такие осложнения, как:

- нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности
- ретинопатия - поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению зрения, но и к слепоте

- диабетическая стопа
- стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца
- полинейропатия
- инсульт
- деменция [1, 12, 15].

Трудность выявления инсулиннезависимого сахарного диабета объясняется отсутствием выраженных симптомов на начальных стадиях заболевания. Диагностика начинается с выяснения жалоб и сбора анамнеза, выявления факторов риска. Диагноз подтверждается после получения результатов лабораторной диагностики. К специфическим тестам относятся: глюкоза натощак, пероральный глюкозотолерантный тест, гликированный гемоглобин.

Глюкоза натощак означает уровень глюкозы крови утром после предварительного голодания в течение не менее 8 часов и не более 14 часов. Нормальным является уровень глюкозы в крови натощак 3,3–5,5 ммоль/л. Накануне исследования необходимо исключить повышенные психоэмоциональные и физические нагрузки (спортивные тренировки), прием алкоголя.

Пероральный глюкозотолерантный тест – определяет уровень глюкозы плазмы крови натощак и через 2 часа после углеводной нагрузки. Этот тест проводится для диагностики сахарного диабета, гестационного сахарного диабета и предиабета (нарушенной гликемии натощак и нарушения толерантности к глюкозе).

Гликированный гемоглобин – специфическое соединение гемоглобина эритроцитов с глюкозой, концентрация которого отражает среднее содержание глюкозы в крови за период около трех месяцев. Тест на гликированный гемоглобин применяется для контроля за состоянием пациентов, которым поставлен диагноз "сахарный диабет". Он помогает оценить, насколько эффективно идет регулирование уровня глюкозы в процессе лечения. Полученный показатель измеряется в процентах. Пациентам, страдающим диабетом, необходимо стремиться удерживать уровень гликированного гемоглобина не выше 7 %.

Лечение СД 2 включает в себя: правильное питание, адекватную физическую активность, использование сахароснижающих лекарственных средств, самоконтроль гликемии, а также обучение принципам управления заболеванием.

Наиболее часто в лечении сахарного диабета 2 типа используются бигуаниды и тиазолидиндионы. Эти препараты снижают инсулинорезистентность клеток, всасывание глюкозы в желудочно-кишечном тракте и ее выработку печенью. Для большей эффективности их комбинируют с лекарственными веществами, улучшающими активность инсулина: ингибиторами ДПП-4, производными сульфонилмочевины, меглитинидами. В случае недостаточной эффективности используется инсулинотерапия. [1, 12, 13]

Лечение обычно начинают с монотерапии, затем переходят на комбинированное лечение и при неэффективности – на терапию инсулином.

В качестве главной профилактики рекомендуется активный образ жизни, рациональное питание, регулярные занятия спортом, полноценный сон и отдых, позитивное отношение к жизни, профилактическое посещение врача. Снижение массы тела является важнейшим элементом профилактики СД 2 типа. Уменьшение массы

тела на 5-7% значительно снижает риск развития заболевания, это достигается благодаря рациональному питанию и регулярной физической активности. Регулярная физическая активность улучшает компенсацию углеводного обмена, помогает снизить и поддержать массу тела, способствует снижению гипертриглицеридемии, повышению сердечно-сосудистой тренированности.

Таким образом, сахарный диабет 2-го типа имеет множество опасных для жизни последствий, поэтому правильно подобранное лечение и регулярное медицинское обследование могут минимизировать негативные последствия заболевания и способствовать возвращению больного к нормальной полноценной жизни.

Список литературы:

1. Бураев, А. Б. Сахарный диабет II типа: основные аспекты / А. Б. Бураев, Д. В. Кулумбегова, Ф. Р. Бицуева. - Текст: непосредственно // Молодой ученый. — 2022 год. — № 36 (431).
2. Дедов, И. И. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с.
3. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. - 10-й выпуск (дополненный).-М.;2021.
4. IN Sabirovna, BF Shekhrozovna, DIAGNOSTIC CRITERIA AND TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS, Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 11 (10), 237-240
5. Kudratova Z. E. et al. The Role of Cytokine Regulation in Obstructive Syndrome of Atypical Genesis in Children //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. - 2021. - С. 6279-6291-6279-6291.
6. Даминов Ф. А. и др. Синдром кишечной недостаточности и его коррекция у тяжелообожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. - 2021-№. S1. - С. 20-21.
7. IN Sabirovna, KL Alikhanovna The significance of clinical-laboratory and instrumental research methods in the diagnosis of echinococcosis // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (10), 240-244, 2022
8. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А. Особенности иммунометаболических нарушений иммунологической реактивности при гематогенных остеомиелитах, Вестник науки и образования, 29-32
9. Набиева Ф.С., Ибрагимова Н. С. Бобокулов О. О. Использование *Saccharomyces cerevisiae* для получения конъюгатов для ИФА (литературный обзор) //Журнал Биомедицины и практики. - 2022. - Т. 7. - №. 3.
10. Berdiyaraova Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A. COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS, LITERATURE REVIEW, Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298
11. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Широных Х.И. Клинико-лабораторная диагностика внебольничных пневмоний у детей, Вестник науки и образования, 80-83
12. Erkinovna K. Z., Berdirasulovich K. G., Andreevna Y. I. THE IMPORTANCE OF SOME LABORATORY INDICATORS IN LUNG DISEASES //Вестник науки и образования. - 2020. - №. 22-2 (100). - С. 70-72.

13. IN Sabirovna, T Asomiddin, E Umidjon, E Rukhshona, Dysfunctions of the Immune System and Their Role in the Development of Diseases, The Peerian Journal 23, 49-52
14. Nabieva F.S., Umarova S.S., Ruzmetova. S.U. Use of Saccharomyces cerevisiae for obtaining conjugates for ELISA //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. -Т. 6.- №. 1.
15. ХИ Ширинов, НС Ибрагимова, БФ Ибрагимов, Неблагоприятные исходы синдрома поликистозных яичников у молодых женщин, Journal of new century innovations 26 (3), 185-189

