



14 ноември

СВЕТОВЕН ДЕН ЗА БОРБА С ДИАБЕТА

Световният ден за борба с диабета се отбелязва на 14 ноември ежегодно от над 30 години. Той се чества под егидата на Световната здравна асоциация, а от 2007 г. става официално признат ден и от Организацията на обединените нации.

Захарният диабет е социално-значимо заболяване и в последните десетилетия придобива мащабите на пандемия. От него страдат над 425 милиона души по света, като броят им се очаква да се увеличи до 629 милиона през 2045 година. Най-голям е броят на хората с диабет на възраст между 40 и 59 години. 2/3 от всички хора с диабет са в активна възраст – между 20 и 64 години. Всеки втори възрастен с това заболяване не знае, че има диабет. 80% от хората с диабет живеят в страни с ниски и умерени доходи. Над 1 милион деца по света са със захарен диабет тип 1. Една от 6 бременни жени е засегната от повишена кръвна захар по време на бременността.

За 2022 г. в област Стара Загора 1415 души са регистрирани с инсулинозависим тип диабет, от които 173 деца до 18 г. От всички регистрирани 50,9% имат неврологични усложнения, а 9,1% са с очни усложнения.

С неинсулинозависим диабет са 15 177 лица, като 24 от тях са на възраст до 18 г. От всички регистрирани 31,2% имат неврологични усложнения, 1,1% - очни усложнения, 0,6% - периферно-съдови усложнения.

С увреждания, вследствие на диабет са 2091 лица, като от тях 60,7% с диабетна полиневропатия, 31,3% с диабетна ретинопатия, 6,4% с бъбречни увреждания.

Под диспансерно наблюдение са едва 9005 пациента, от които 156 деца до 18г. възраст.

КАК ДА ОЦЕНИМ РИСКА ОТ РАЗВИТИЕ НА ДИАБЕТ?

Рисковите фактори за развитие на диабет тип 2 се делят на биологични и поведенчески. Биологичните /възраст, наследственост/ не могат да бъдат повлияни, но поведенческите могат да бъдат контролирани.

РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ДИАБЕТ

ВЪЗРАСТ	Рискът от развитие на диабет се увеличава право пропорционално с увеличение на възрастта и за двата пола, като след 70 годишна възраст той е по – голям за жените, отколкото за мъжете.
ДИАБЕТ В СЕМЕЙСТВОТО	При един болен родител, рискът за детето е 15%, а при двама болни родители от диабет тип 2 рискът е 75%.
ЗАТЛЪСТЯВАНЕ	Редица изследвания доказват, че повишената обиколка на талията, повишеното съотношение талия-ханш и повишеният индекс телесна маса са външната проява на натрупването на висцерална мастна тъкан, което е предпоставка за появата на заболяването.

ИНДЕКС НА ТЕЛЕСНА МАСА	Той е скринингов инструмент, който показва дали теглото на човек е в здравословни граници спрямо височината му (изчислява се в $\text{кг}/\text{м}^2$). Стойностите на ИТМ не са обвързани с възрастта и пола.
ОБИКОЛКА НА ТАЛИЯТА	<p>Този метод показва тясна зависимост с количеството на абдоминалната мастна тъкан и по този начин с параметрите, вписващи се в характеристиката на метаболитния синдром – инсулинова резистентност, нарушен глюкозен толеранс, повишено артериално налягане, дислипидемия, захарен диабет тип 2. Това се дължи на факта, че абдоминалната мастна тъкан е метаболитно активна и именно в нея се синтезират редица адипокини, които са отговорни за кардиометаболитния риск.</p> <p>За жените кардиометаболитният риск нараства при обиколка на талията над 80 см, при мъжете над 94 см. При стойности над 88 см при жените и над 102 см при мъжете, е налице значително висок кардиометаболитен риск.</p>
СЪОТНОШЕНИЕ ТАЛИЯ/ ХАНШ	<p>Съотношението талия / ханш също е добър параметър за оценка разпределението на мастната тъкан, защото добре корелира с количеството на абдоминалната мастна тъкан, макар и по-слабо в сравнение с обиколката на талията, както и със съдържанието на липиди в кръвта. То е в обратна зависимост със съдържанието на „добрия“ HDL-холестерол.</p> <p>Стойности на показателя над 0,85 (за жени) и 0,95 (за мъже) се свързват с висок риск от сърдечно съдови заболявания, лечението на които повишава риска от диабет.</p>
ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ	Физическата активност е много важна за профилактиката на диабет. При движение и спорт клетките използват повече серумната глюкоза, което понижава нивата на кръвната захар по естествен начин. Продължителното седене на работа и/или вкъщи са фактори, които увеличават риска от развитието на затлъстяване и диабет.
ХРАНЕНЕ	Храненето е част както от профилактиката на диабета, така и от контрола на заболяването. Храни, които са с висок гликемичен индекс като десерти, подсладители, захар, бяло брашно трябва да бъдат ограничавани, тъй като увеличават риска от развитието на захарен диабет. При повишаване на кръвната захар, панкреасът произвежда по-големи количества инсулин и това води до изчерпване на клетките и декомпенсация. Други рискови храни са тези с наситени мастни киселини: маргарин, рафинирани масла, пълномаслени продукти. Добре е да се консумират повече плодове и зеленчуци, както и храни, богати на фибри.
ПРИЕМ НА МЕДИКАМЕНТИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ	Артериалната хипертония и диабета често се съчетават, тъй като едно предразполага за появата на другото, както и обратно.

ОПЛАКВАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Лесна уморяемост ➤ Необяснима загуба на тегло ➤ Повишен апетит ➤ Засилена жажда ➤ Често уриниране ➤ Трудно зарастващи рани ➤ Сексуални проблеми ➤ Замъглено зрение ➤ Студени или изтръпващи крайници ➤ Вагинални инфекции
-------------------	--

ЧЕТИРИ НАЧИНА ЗА ПОСТАВЯНЕ НА ДИАГНОЗА ЗАХАРЕН ДИАБЕТ:

1. Плазмена глюкоза на гладно ≥ 7.0 mmol/l, т.е. да е спазен интервал от последния прием на храна поне 8 часа;
2. Плазмена глюкоза на 2-рия час в хода на орален глюкозо-толерансен тест (ОГТТ, проведен съгласно изискванията на СЗО със 75 грама глюкоза) ≥ 11.1 mmol/l;
3. Наличие на клинични признаци, характерни за диабет (често уриниране, жажда, необяснима загуба на тегло) и случайна плазмена глюкоза ≥ 11.1 mmol/l, т.е. проба, взета по всяко време на денонощието, без оглед на времето от последното хранене;
4. Гликиран хемоглобин HbA1c $\geq 6.5\%$, като изследването трябва да е проведено с лабораторен метод, който е сертифициран от Националната програма за стандартизиране на гликиран хемоглобин (NGSP) и стандартизиран съобразно метода на проучването DCCT.

Всички изследвания трябва да се направят в лаборатория и по преценка на лекуващ лекар. При поставянето на диагноза захарен диабет с един от посочените методи е необходимо резултатът от изследването да се повтори, за да се изключи лабораторна грешка, освен в случаите, когато диагнозата е ясна на базата на клинични данни, например класически симптоми на повишена кръвна захар. Предпочита се повторение на същия тест за потвърждение, но е възможно провеждане и на друг тест.

МОЖЕ ЛИ ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ РАЗВИТИЕ НА ЗАХАРЕН ДИАБЕТ – ИМА ЛИ ПРЕВЕНЦИЯ НА ДИАБЕТА?

За превенция може да говорим при захарен диабет тип 2. При захарен диабет тип 1 на този етап науката не е намерила възможности за превенция на заболяването.

Възможностите за превенция на захарен диабет тип 2 се състоят именно в повлияване на рисковите фактори, свързани с начина на живот. Доказано е, че така наречената промяна в стила на живот, включваща здравословно хранене и повишена физическа активност, може ефективно да намали риска от развитие на захарен диабет, да предотврати или да отложи развитието на заболяването.

Ранно поставената диагноза на нарушенията на въглехидратната обмяна и своевременно започнатото лечение биха намалили значително тежките инвалидизиращи усложнения и водят до подобряване качеството и продължителността на живота. Отговорно отношение към поддържането на здравословен начин на живот, назначеното лечение и диспансерно наблюдение, както и периодичните профилактични изследвания са от решаващо значение, особено за лицата от рисковите групи (наднормено телесно тегло, данни за близки, развили захарен диабет, други нарушения на обмяната на веществата).