

## 14 ноября 2017 года Всемирный День борьбы с сахарным диабетом

**Всемирный День борьбы с сахарным диабетом** был учрежден Международной диабетической федерацией совместно с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1991 году в ответ на обеспокоенность возрастающей частотой случаев заболевания сахарным диабетом (СД) в мире.

Всемирный День борьбы с сахарным диабетом проводится ежегодно в большинстве стран мира **14 ноября** – в день рождения канадского врача и физиолога Фредерика Бантинга, который вместе с врачом Чарльзом Бестом сыграл решающую роль в **открытии в 1922 году инсулина** – лекарства, спасающего жизнь людям, больным диабетом.

Колоссальные экономические расходы и социальный ущерб, связанные с ростом распространенности СД и диабетических осложнений, высокой инвалидизацией и смертностью при этом заболевании, послужили причиной принятия в декабре 2006 года Резолюции Организации Объединенных Наций (ООН), заявившей о всемирной угрозе СД и призывающей к развитию национальных программ по предупреждению, лечению и профилактике диабета и его осложнений. **С 2007 года Всемирный день борьбы с диабетом отмечается под эгидой ООН.**

**Логотипом Всемирного дня диабета является синий круг.** Во многих культурах круг символизирует жизнь и здоровье, а синий цвет обозначает небо, которое объединяет все народы, и цвет флага ООН. Синий круг – это международный символ осведомленности о диабете, означает единство мирового диабетического сообщества в борьбе с эпидемией диабета.



### Целью

**мероприятия является повышение осведомлённости о диабете, также акцентирование внимания на образ жизни при сахарном диабете, а главное на том, как можно предотвратить развитие болезни.** Этот день напоминает людям о проблеме сахарного диабета и необходимости объединения усилий государственных и общественных организаций, врачей и пациентов для того, чтобы изменить ситуацию к лучшему.

**Тема Всемирного Дня борьбы с сахарным диабетом 2017 года – «Женщины и сахарный диабет – наше право на здоровое будущее».**

Акция будет пропагандировать повышение осведомленности о диабетических осложнениях сахарного диабета и популяризировать **скрининг, направленный на выявление предиабета** среди населения, в том числе **женщин репродуктивного возраста.**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) утвердила **Глобальный план действий для профилактики и контроля неинфекционных заболеваний**, включающий ряд очень эффективных и доступных мер. В этом Плане установлены девять глобальных целей, которые должны быть достигнуты к 2025 г. **Цель 7: прекращение роста числа случаев диабета и ожирения.**

**Индикаторы достижения цели:**

- **Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы** в крови/диабета у лиц в возрасте от 18 лет (повышенным является уровень глюкозы в плазме натощак более 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) или по признаку приема лекарственных средств против повышения уровня глюкозы в крови).
- **Стандартизованная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков** (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными показателями развития детей школьного возраста и подростков как одно среднее квадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола (избыточная масса тела) и два среднее квадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола (ожирение)).
- **Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения у лиц в возрасте от 18 лет** (избыточный вес: если индекс массы тела более 25 кг/м<sup>2</sup>; ожирение: если индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>).

Цель — прекращение роста числа случаев диабета к 2025 году весьма сложна для современного мира.

По данным Международной диабетической федерации на 31 декабря 2016 года, в мире порядка 415 миллионов людей в возрасте от 20 до 79 лет больны диабетом, причем половина из них не знает о своем диагнозе.

Согласно данным Государственного (Федерального) регистра больных СД, на 31 декабря 2016 года в **Российской Федерации** зарегистрировано 4,348 миллиона человек с диабетом (3% населения РФ), из них 94% имеют СД 2 типа, а 6% — СД 1 типа, но, учитывая, что фактическая распространенность сахарного диабета больше регистрируемой в 2-3 раза, предполагается, что число больных сахарным диабетом в России превышает 10 млн. человек.

В Российской Федерации за последние 15 лет общая численность пациентов СД возросла на 2,3 миллиона человек.

Улучшение показателей здоровья больных СД связаны, прежде всего, с внедрением и использованием новых современных сахароснижающих препаратов, проведением профилактических мероприятий.

**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 (повышенный уровень содержания сахара в крови), что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов (ретинопатия, нефропатия, синдром диабетической стопы, макрососудистая патология).

Во всем мире обеспокоены увеличением СД у женщин, особенно репродуктивного возраста, развитием СД **во время беременности — гестационный сахарный диабет** (ГСД).

**Гестационный сахарный диабет является серьезным угрозой для здоровья матери и ребенка.** У многих женщин с ГСД беременность и роды протекают с осложнениями, такие как высокое кровяное давление, большой вес при рождении младенцев и осложненные роды. У значительного числа женщин с ГСД в дальнейшем развивается СД 2 типа, что приводит к дальнейшим осложнениям.

В настоящее время в мире насчитывается 199,5 млн женщин, страдающих сахарным диабетом. К 2030 году эта цифра может вырасти до 313,3 млн человек. Во всем мире две из каждых пяти женщин, страдающих сахарным диабетом,

находятся в репродуктивном возрасте. СД является девятой ведущей причиной смерти среди женщин во всем мире, вызывая 2,1 миллиона смертей в год. Во всем мире в 2016 году у 20,9 млн. женщин выявлена гипергликемия во время беременности. Около половины женщин, имеющих в анамнезе ГСД имеют риск развития СД 2 типа в течение пяти — десяти лет после родов.

Женщины с СД 2 типа имеют почти в 10 раз большую вероятность развития ишемической болезни сердца, чем женщины, не страдающие СД. Женщины с сахарным диабетом 1 типа имеют повышенный риск раннего выкидыша или рождения ребенка с пороками развития.

Половина всех случаев **гипергликемии во время беременности** возникают у женщин моложе 30 лет. Распространенность гипергликемии при беременности быстро увеличивается с возрастом и наиболее часто развивается у женщин в возрасте 45 лет.

По данным обращаемости в ЛПУ распространенность ГСД среди беременных составляет 9%, однако реальная распространенность гораздо выше и может достигать 25%.

**Профилактика сахарного диабета** должна осуществляться на трех уровнях: популяционном, групповом и на индивидуальном уровне. Очевидно, что профилактика в масштабах всего населения не может проводиться только силами здравоохранения, требуются межведомственные планы по борьбе с заболеванием, создание условий для достижения и поддержания здорового образа жизни, активное вовлечение в этот процесс различных административных структур, повышение информированности населения в целом, действия по созданию благоприятной, «недиабетогенной» окружающей среды.

Врачи терапевтического профиля в первичном звене здравоохранения часто встречаются с пациентами, входящими в группу риска развития СД (это больные с ожирением, артериальной гипертензией, дислипидемией). Именно участковые терапевты и врачи общей практики должны первыми «забить тревогу» и провести малозатратное, но важнейшее исследование для выявления СД – определение уровня глюкозы в крови натощак. В норме этот показатель не должен превышать 6,1 ммоль/л в цельной капиллярной крови или 7,0 ммоль/л в плазме венозной крови. При подозрении на наличие СД врач должен направить пациента к специалисту-эндокринологу.

Если пациент имеет несколько факторов риска развития СД (окружность талии более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин, уровень артериального давления более 140/80 мм рт. ст., уровень холестерина крови более 5,2 ммоль/л и триглицеридов крови более 1,7 ммоль/л, наследственную отягощенность по СД и др.), то врачу также необходимо направить больного к эндокринологу.

К сожалению, врачи первичного звена не всегда имеют настороженность в отношении СД и «пропускают» начало заболевания, что приводит к позднему обращению больных к специалистам и развитию необратимых сосудистых осложнений. Поэтому так важно проведение массовых скрининговых обследований, в том числе **диспансеризации** населения, направленных на раннее выявление факторов риска развития СД 2 типа.

Скрининг СД в целом и ГСД у женщин должен обеспечить охрану материнского здоровья до и во время беременности, лучший уход для женщин и снижения материнской смертности.

**Обследование и диспансеризацию можно пройти, обратившись в ГБУЗ  
«ГБ№4 г.Миасса»**