

Date: 13th September-2025

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ПРИЗНАКИ, ПРИЧИНЫ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Нуфтиллоева Элинура Баходировна

Холмирзаева Одила Шухратовна

студенты факультет Фармации, СамГМУ

Эшкобилова Мавжуда Эргашбоевна

доцент факультет Фармации, СамГМУ

Введение: Сахарный диабет (СД) — одно из наиболее распространённых хронических заболеваний эндокринной системы, характеризующееся нарушением обмена углеводов, жиров и белков в результате абсолютного или относительного дефицита инсулина. В народе заболевание известно как «сахарная болезнь».

По данным Всемирной организации здравоохранения, количество больных диабетом ежегодно растёт, что делает проблему не только медицинской, но и социальной.

Ключевые слова: сахарный диабет, инсулин, гипергликемия, обмен веществ, инсулинотерапия, сахароснижающие препараты, осложнения, диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, профилактика, глюкоза крови.

Этиология и патогенез: Основной причиной развития СД является нарушение функции поджелудочной железы, а именно β -клеток островков Лангерганса, которые вырабатывают гормон инсулин.

Инсулин обеспечивает транспорт и утилизацию глюкозы клетками организма. При его дефиците или нарушении чувствительности клеток к нему развивается— повышение уровня сахара в крови. Избыточная глюкоза выводится гипергликемия с мочой, что сопровождается полиурией, жаждой и нарушением водного баланса.

К основным симптомам сахарного диабета относятся:

полиурия (частое мочеиспускание);

полидипсия (сильная жажда);

полифагия (повышенный аппетит);

снижение массы тела при нормальном или повышенном питании;

слабость, утомляемость, сонливость;

сухость кожи и слизистых оболочек;

зуд кожи, особенно в области половых органов;

медленное заживление ран и склонность к инфекциям.

Согласно международной классификации, различают следующие типы диабета:

Сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый)

Развивается преимущественно в молодом возрасте.

Характеризуется полным прекращением выработки инсулина.

Требует пожизненной инсулинотерапии.

Сахарный диабет 2-го типа (инсулиннезависимый)



Date: 13th September-2025

Возникает чаще у взрослых людей с ожирением.

Инсулин вырабатывается, но клетки организма становятся к нему нечувствительными (инсулинорезистентность).

На ранних стадиях корректируется диетой и физической активностью, позже требует медикаментозной терапии.

Гестационный сахарный диабет

Развивается у женщин во время беременности.

Как правило, исчезает после родов, но повышает риск развития СД 2-го типа в будущем.

Другие специфические формы диабета, связанные с заболеваниями поджелудочной железы, эндокринопатиями, приёмом лекарственных препаратов и генетическими нарушениями.

Для постановки диагноза применяются следующие методы:

определение уровня глюкозы в крови натощак (норма $< 6,1$ ммоль/л);

глюкозотолерантный тест (исследование реакции организма на приём глюкозы);

HbA1c (гликозилированный гемоглобин) — отражает средний уровень сахара за последние 2–3 месяца;

анализ мочи на наличие глюкозы и кетоновых тел;

инструментальные исследования при осложнениях (офтальмоскопия, ЭКГ, УЗИ почек и др.).

Терапия СД направлена на нормализацию уровня глюкозы и предотвращение осложнений.

Диетотерапия

ограничение легкоусвояемых углеводов;

рацион с достаточным содержанием клетчатки, белков и витаминов;

контроль массы тела.

Физическая активность

регулярные умеренные нагрузки (ходьба, плавание, гимнастика).

Медикаментозное лечение

при СД 1-го типа — инсулинотерапия (короткие и пролонгированные инсулины);

при СД 2-го типа — пероральные сахароснижающие препараты (метформин, сульфонилмочевина и др.);

в тяжёлых случаях — комбинация таблетированных препаратов и инсулина.

Контроль гликемии

регулярное измерение уровня сахара с помощью глюкометра.

Осложнения

При отсутствии лечения сахарный диабет приводит к тяжёлым осложнениям:

диабетическая ретинопатия (поражение глаз, риск слепоты);

диабетическая нефропатия (хроническая почечная недостаточность);



Date: 13th September-2025

диабетическая нейропатия (поражение нервной системы, боли, онемение конечностей);

синдром диабетической стопы (язвы, некроз тканей, ампутация);

атеросклероз, инфаркт миокарда, инсульт.

Профилактика: правильное сбалансированное питание; регулярные физические упражнения; поддержание нормальной массы тела; отказ от курения и алкоголя; своевременные профилактические обследования (особенно при наследственной предрасположенности).

Заключение

Сахарный диабет — серьёзное хроническое заболевание, требующее комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике. Раннее выявление и соблюдение рекомендаций врача позволяют значительно снизить риск осложнений и обеспечить пациенту высокое качество жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Глобальный доклад по диабету. Женева: ВОЗ, 2016.
- 2.Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. М.: Эндокринология, 2023.
- 3.Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Эндокринология. М.: Медицина, 2021.
- 4.American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes – 2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl.1).
- 5.Шестакова М.В., Дедов И.И. Сахарный диабет: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 6.International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas, 10th edition. Brussels, 2021.

