**Диабет**

Информационный бюллетень N°312
Январь 2015 г.

**Основные факты**

* В 2014 году уровень заболеваемости диабетом\* составил 9% среди взрослого населения 18 лет и старше.(1)
* По оценкам, в 2012 году 1,5 миллиона смертельных случаев произошло по причине диабета.(2)
* Более 80% случаев смерти от диабета происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.(2)
* По прогнозам ВОЗ, в 2030 году диабет станет седьмой по значимости причиной смерти.(3)
* Благодаря здоровому питанию, регулярной физической активности, поддержанию нормального веса тела и воздержанию от употребления табака можно предотвратить или отсрочить заболевание диабетом второго типа. (4)

**Что такое диабет?**

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.(5) Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия, или повышенный уровень содержания сахара в крови, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов.

В 2014 году уровень заболеваемости диабетом составил 9% среди взрослого населения 18 лет и старше. По оценкам, в 2012 году 1,5 миллиона смертельных случаев произошло по причине диабета. Более 80% случаев смерти от диабета происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

**Диабет типа 1**

При диабете типа 1 (ранее известном как инсулинозависимый, юношеский или детский), для которого характерна недостаточная выработка инсулина, необходимо ежедневное введение инсулина. Причина этого типа диабета неизвестна, поэтому в настоящее время его нельзя предотвратить.

Симптомы включают чрезмерное мочеотделение (полиурию), жажду (полидипсию), постоянное чувство голода, потерю веса, изменение зрения и усталость. Эти симптомы могут появиться внезапно.

**Диабет типа 2**

Диабет типа 2 (ранее именуемый инсулиннезависимым или взрослым) развивается в результате неэффективного использования инсулина организмом. Диабет типа 2, которым больны 90% людей с диабетом в мире, в значительной мере является результатом излишнего веса и физической инертности.

Симптомы могут быть сходными с симптомами диабета типа 1, но часто являются менее выраженными. В результате болезнь может быть диагностирована по прошествии нескольких лет после ее начала, уже после возникновения осложнений.

До недавнего времени диабет этого типа наблюдался лишь среди взрослых людей, но в настоящее время он поражает и детей.

**Гестационный диабет**

Гестационный диабет является гипергликемией, которая развивается или впервые выявляется во время беременности. Женщины, имеющие такую форму диабета, имеют также повышенный риск осложнений во время беременности и родов. У них также повышен риск заболевания диабетом 2-го типа позднее в жизни.

Чаще всего гестационный диабет диагностируется во время пренатального скрининга, а не на основе сообщаемых симптомов.

**Пониженная толерантность к глюкозе и нарушение гликемии натощак**

Пониженная толерантность к глюкозе (ПТГ) и нарушение гликемии натощак (НГН) являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом. Люди с ПТГ и НГН подвергаются высокому риску заболевания диабетом типа 2, но этого может и не произойти.

**Каковы общие последствия диабета?**

Со временем диабет может поражать сердце, кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы.

* Диабет повышает риск развития болезней сердца и инсульта. Согласно данным международного исследования, 50% людей с диабетом умирает от сердечно-сосудистых болезней (в основном, от болезней сердца и инсульта).(6)
* В сочетании со снижением кровотока невропатия (повреждение нервов) ног повышает вероятность появления на ногах язв, инфицирования и, в конечном итоге, необходимости ампутации конечностей.
* Диабетическая ретинопатия, являющаяся одной из важных причин слепоты, развивается в результате долговременного накопления повреждений мелких кровеносных сосудов сетчатки. Диабетом может быть обусловлен 1% глобальных случаев слепоты.(7)
* Диабет входит в число основных причин почечной недостаточности.(4)
* Общий риск смерти среди людей с диабетом, как минимум, в 2 раза превышает риск смерти среди людей того же возраста, у которых нет диабета.(8)

**Как можно уменьшить бремя диабета?**

**Профилактика**

Простые меры по поддержанию здорового образа жизни оказываются эффективными для профилактики или отсрочивания диабета типа 2. Чтобы способствовать предупреждению диабета типа 2 и его осложнений необходимо следующее:

* добиться здорового веса тела и поддерживать его;
* быть физически активным — по меньшей мере, 30 минут регулярной активности умеренной интенсивности в течение большинства дней; для контролирования веса необходима дополнительная активность;
* придерживаться здорового питания, потребляя фрукты и овощи от 3 до 5 раз в день, и уменьшать потребление сахара и насыщенных жиров;
* воздерживаться от употребления табака — курение повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

**Диагностирование и лечение**

Диагностирование на ранних этапах можно осуществлять с помощью относительно недорогого тестирования крови.

Лечение диабета состоит в снижении уровня содержания глюкозы в крови и уровней других известных факторов риска, разрушающих кровеносные сосуды. Для предотвращения осложнений также важно прекратить употребление табака.

Мероприятия, которые позволяют сэкономить расходы и являются практически осуществимыми в развивающихся странах, включают:

* контроль за умеренным содержанием глюкозы в крови. Людям с диабетом типа 1 необходим инсулин; людей с диабетом типа 2 можно лечить пероральными препаратами, но им также может потребоваться инсулин;
* контроль кровяного давления;
* уход за ногами.

Другие мероприятия, позволяющие сэкономить расходы, включают:

* скрининг на ретинопатию (которая вызывает слепоту);
* контроль за содержанием липидов в крови (для регулирования уровня холестерина);
* скрининг с целью выявления ранних признаков болезней почек, связанных с диабетом.

В дополнение к этим мерам необходимо соблюдать здоровую диету, регулярно выполнять физические упражнения, поддерживать нормальную массу тела и не курить.

**Деятельность ВОЗ**

ВОЗ стремится стимулировать и поддерживать принятие эффективных мер по эпиднадзору, предупреждению и борьбе с диабетом и его осложнениями, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. С этой целью ВОЗ делает следующее:

* предоставляет научные руководящие принципы по предупреждению диабета;
* разрабатывает нормы и стандарты по оказанию помощи в случае диабета;
* обеспечивает осведомленность в отношении глобальной эпидемии диабета, в том числе с помощью партнерства с Международной федерацией диабета в проведении Всемирного дня борьбы против диабета (14 ноября);
* осуществляет эпиднадзор за диабетом и факторами риска его развития.

"Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью" дополняет работу ВОЗ по борьбе с диабетом, уделяя основное внимание подходам, охватывающим все население, которые направлены на поощрение здорового питания и регулярной физической активности, и, тем самым, уменьшая масштабы растущей глобальной проблемы избыточного веса и ожирения.

\*Определение диабета, использованное для этих оценок: уровень глюкозы натощак >= 7,0 ммол/л или медикаментозное лечение.

**Источники**

(1) Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization, 2012.
(2) World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. Geneva, WHO, 2014.
(3) Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.
(4) Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011.
(5) Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/NCS/99.2).
(6) Morrish NJ, Wang SL, Stevens LK, Fuller JH, Keen H. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. Diabetologia 2001, 44 Suppl 2:S14–S21.
(7) Global data on visual impairments 2010. Geneva, World Health Organization, 2012.
(8) Roglic G, Unwin N, Bennett PH, Mathers C, Tuomilehto J, Nag S et al. The burden of mortality attributable to diabetes: realistic estimates for the year 2000. Diabetes Care, 2005, 28(9):2130–2135.