

Сахарный диабет 2 типа у лиц пожилого возраста

Сахарный диабет 2 типа – это хроническое заболевание, характеризующееся стойким повышением уровня глюкозы в крови. Развитие диабета связано с нарушением взаимодействия инсулина и клеток органов и тканей. При 2 типе диабета развивается относительная недостаточность инсулина (в отличие от диабета 1 типа, при котором дефицит инсулина абсолютный и лечение заключается только в пожизненном введении инсулина извне).

У пожилых людей частота сахарного диабета 2 типа значительно выше, чем у людей более молодого возраста. Это связано с тем, что с возрастом возрастает риск инсулинорезистентности, т.е. снижения чувствительности клеток организма к инсулину. При сахарном диабете 2 типа выработка инсулина поджелудочной железой может быть сохранена или даже избыточна, но сахароснижающее действие его ослабляется. Особенно это выражено у лиц с избыточной массой тела или ожирением, малоподвижным образом жизни. Инсулинорезистентность в начале приводит к нарушению толерантности к глюкозе (предиабету), а затем, если не предпринимать мер по коррекции образа жизни, к развитию сахарного диабета 2 типа.

Своевременное выявление сахарного диабета у пожилых пациентов сопровождается некоторыми трудностями. Симптомы начала диабета в этом возрасте смазаны, могут быть неспецифическими: слабость, утомляемость, снижение памяти, головокружения и др. Всем известные симптомы, как сухость во рту, жажда, обильное мочеиспускание могут отсутствовать. На момент обнаружения диабета, часто уже имеются диабетические осложнения со стороны сосудов, нервной ткани. Кроме того, у возрастных пациентов есть сопутствующие хронические заболевания: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, почечная патология, заболевания костей и суставов и др. Все это накладывает симптомы, утяжеляет возможности диагностики и лечения сахарного диабета.

Для своевременной диагностики диабета необходимо регулярно проверять уровень глюкозы крови. Помните, если при двух исследованиях глюкозы крови в разные дни отмечено превышение уровня глюкозы крови натощак выше 6,1 ммоль/л (при исследовании капиллярной крови) и выше 7,0 ммоль/л (при исследовании венозной крови) вероятен сахарный диабет. Особенность пожилых людей – вначале повышается глюкоза крови после еды, а уже со временем гликемия натощак. Поэтому полезно проверить уровень глюкозы через 2 часа после еды. При случайно выявленной глюкозе крови в любое время суток более 11,1 ммоль/л (на лабораторном оборудовании) сразу устанавливают диагноз сахарного диабета.

Сахарный диабет 2 типа еще называют инсулиннезависимым. В начале заболевания это так. Поэтому в основу лечения положены:

- изменение образа жизни, увеличение физической активности. У пожилых людей с сопутствующей патологией всегда необходима консультация врача-специалиста, терапевта, физиотерапевта для определения рекомендованных индивидуальных физических нагрузок. Чаще это ходьба в умеренном темпе ежедневно, плавание, лечебная физкультура;
- рациональное питание с ограничением простых углеводов, животных жиров, увеличением количества потребляемой клетчатки (овощи);
- таблетированные препараты широко применяются в лечении диабета 2 типа. Конкретные препараты назначит врач, исходя из уровня глюкозы в крови и учитывая сопутствующие хронические заболевания;
- инсулинотерапия в лечении используется на определенном этапе течения заболевания, когда эффект от таблетированных препаратов исчерпан.

Очень важный момент в лечении – снижение уровня глюкозы крови. На это в первую очередь направлена терапия диабета. Но иногда при неправильно подобранном лечении, передозировке препарата, нерегулярном питании развивается опасное состояние- гипогликемия (пониженный уровень сахара крови). При этом появляются резко нарастающие симптомы: слабость, потливость, чувство голода, тревоги, сердцебиение, дрожь в теле, обморочное состояние. Возможна потеря сознания. У возрастных пациентов симптомы гипогликемии могут быть смазаны или маскироваться под другие состояния. Поэтому важно самому не корректировать прием препаратов, введение инсулина, регулярно проводить самоконтроль глюкозы крови глюкометром и при появлении подобных состояний сразу консультироваться с врачом.

Лечение диабета, необходимый ежедневный самоконтроль имеет сложности в пожилом возрасте, так как у многих пациентов развиваются возрастные снижения памяти, внимания, возможности к обучению.

Для больных престарелого и старческого возраста целевые значения гликемического контроля не такие жёсткие, как для молодых. На первый план выходит не жесткая компенсация сахарного диабета, а коррекция риска сердечно-сосудистых катастроф, обеспечение их необходимым уходом и общемедицинской помощью (таблица №1)

Таблица №1.

Целевые показатели углеводного обмена в зависимости от общего состояния здоровья

Показатель	Группа 1 Хорошее здоровье	Группа 2 Промежуточное здоровье	Группа 3 Хрупкие пациенты
Характеристика пациентов	Нет коморбидной патологии или 1-2 недиабетических хронических заболеваний и нет нарушения активности в	3 или более недиабетических хронических заболевания или что-то из нижеследующего:	Одно из: конечная стадия заболевания (рак, хроническая обструктивная болезнь легких с

		жизни или <1 ограничений в самообслуживании	умеренная когнитивная дисфункция или деменция; ≥2 ограничений в самообслуживании	оксигенотерапией. хроническая болезнь почек, хроническая сердечная- недостаточность и пр.) выраженная деменция ≥2 ограничений в самообслуживании, необходимость в сиделке
Определение гликемических целей				
Использование лекарственных средств, вызывающих	Нет	Тошачковая глюкоза 5,0-7,2 Перед сном 5,0-8,3 HbA1c <7,5%	5,0-8,3 5,5-10,0 <8%	5,5-7,2 7,2-10,0
	Да	Тошачковая глюкоза 5,0-8,3 Перед сном 5,5-10,0 HbA1c >7,0 и <7,5%	5,5-7,2 7,2-10,0 >7,5 и <8,0 %	5,5-10,0 8,3-13,8 >8,0 и <8,5

В больницах или домах престарелых целевые значения гликемии натощак 5,55 - 7,77 ммоль/л

Врач-эндокринолог
Минского городского
клинического эндокринологического центра

Л.В.Сильванович