

Сахарный диабет

Диабет относится к хроническим неинфекционным заболеваниям, развитие которого связано с нарушением выработки инсулина поджелудочной железой, а так же в случаях, когда клетки не могут эффективно использовать выработанный инсулин. Инсулин - это гормон, который оказывает многогранное влияние на обмен практически во всех тканях. Основное действие инсулина заключается в регуляции уровня сахара в крови. 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.

Нарушение выработки инсулина или абсолютная недостаточность инсулина — является ключевым звеном развития сахарного диабета 1 типа. Нарушение действия инсулина на ткани организма или относительная инсулиновая недостаточность имеет важное место в развитии сахарного диабета 2 типа. Симптомы могут быть сходными с симптомами диабета типа 1, но часто являются менее выраженными, в результате диабет 2 типа может быть диагностирован по прошествии нескольких лет, уже после возникновения осложнений.

По оценкам ВОЗ, в 2008 году диабетом в мире страдали 347 миллионов человек, и распространенность этой болезни растет, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. В 2012 году это заболевание стало непосредственной причиной около 1,5 миллиона случаев смерти, причем более 80% из них пришлось на страны с низким и средним уровнем дохода. По прогнозам ВОЗ, к 2030 году диабет станет седьмой ведущей причиной смерти.

Неконтролируемый диабет формирует поздние осложнения, которые развиваются в течение нескольких лет болезни. Их опасность не в остром проявлении, а в том, что они постепенно ухудшают состояние больного. Даже наличие грамотного лечения иногда не может гарантировать защиту от этого типа осложнений. К поздним осложнениям сахарного диабета относятся следующие заболевания:

- **Ангиопатия.** В сравнении с другими поздними осложнениями развивается довольно быстро, иногда менее чем за год. Это состояние связано с нарушением проницаемости сосудов, они становятся ломкими. Появляется склонность к тромбозу и формируется атеросклероз.
- **Полинейропатия** - потеря чувствительности к боли и теплу в конечностях. Чаще всего развивается по типу «перчаток и чулок», начиная проявляться одновременно в нижних и верхних конечностях. Первыми симптомами становятся чувство онемения и жжения в конечностях, которые значительно усиливаются в ночное время. Пониженная чувствительность становится причиной множества травм, которые в свою очередь на фоне высокого уровня сахара в крови плохо поддаются лечению.
- **Ретинопатия** - поражение сетчатки глаза, которое затем приводит к кровоизлиянию в глазном дне, отслоению сетчатки, в результате постепенно приводит к полной потере зрения. Наиболее часто ретинопатия встречается у больных 2 типом диабета. Риск возникновения ретинопатии нарастает и к 20 годам заболевания приближается к 100%.
- **Диабетическая стопа.** Осложнение, при котором на стопах и нижних конечностях больного сахарным диабетом появляются открытые язвы, гнойные нарывы, некротические области. Поэтому больные диабетом должны особое внимание уделять гигиене ног и подбору правильной обуви, которая не должна повреждать и сдавливать ногу.

Сахарный диабет увеличивает риск развития ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, патологии почек, артериальной гипертензии. Диабет лидирует среди причин слепоты.

Эпидемия диабета стремительно нарастает во многих странах, причем особенно резкий рост зафиксирован в странах с низким и средним уровнем дохода.

Многочисленными исследованиями установлены факторы риска развития сахарного диабета:

Для сахарного диабета 1 типа причинами могут стать панкреатит, токсические поражения поджелудочной железы, аутоиммунные заболевания, вирусная инфекция (такие как грипп, краснуха, корь и т. д.), стресс, а так же генетическая предрасположенность. Для сахарного диабета 2 типа главными факторами риска являются: избыточный вес или ожирение, малоподвижный образ жизни, отмечено для этого заболевания и такой фактор риска как злоупотребление алкоголем.

Предположить наличие сахарного диабета, можно обнаружив ряд симптомов: появление общей слабости, неутолимой жажды (отмечаются случаи потребления до 3-5 литров в сутки), потеря в весе при повышенном аппетите, частые и обильные мочеиспускания, зуд кожи, нагноения травматических повреждений, ухудшение зрения, можно отметить запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

По данным Министерства здравоохранения Свердловской области за 10 лет заболеваемость сахарным диабетом выросла на 17,6% и в 2014 году достигла 21,4 случаев на 1000 жителей области. В 2014 году было зарегистрировано 7286 случаев сахарного диабета 1 типа и 81397 случаев сахарного диабета 2 типа, показатели заболеваемости составили 1,8 на 1000 населения и 19,6 соответственно. Среди детского населения уровень болезней эндокринной системы за десять лет вырос на 43,4%, а показатели заболеваемости сахарным диабетом в 1,8 раза.

Доказано, что простые меры по изменению образа жизни эффективно предотвращают или отсрочивают начало диабета 2 типа, в результате значительную долю случаев заболевания диабетом можно предотвратить. Поддержание нормального веса, профилактика стрессовых ситуаций, достаточное количество ночного сна, необходимого для восстановления сил организма, отказ от алкоголя, табака, регулярная физическая нагрузка и здоровый рацион могут снизить риск возникновения диабета.

автор: врач-терапевт Баймурзина Галина Шаймухаметовна

Клещевой вирусный энцефалит и его профилактика

Новолялинский городской округ является напряженным природным очагом клещевого энцефалита. Сезон клещевого энцефалита начинается с начала апреля и заканчивается в октябре. Максимальное количество обращений населения за медицинской помощью регистрируется в мае – июне.

Ежегодно в Новолялинскую районную больницу по поводу присасывания клещей обращается от 80 до 300 пострадавших. В 2015 году за помощью обратились 185 человек, в том числе 41 ребенок. К счастью из всех пострадавших от нападения клещей заболел только один человек и то не весеннее летним клещевым энцефалитом, а клещевым боррелиозом. Тем не менее, несмотря на низкий показатель заболеваемости необходимо принимать меры по профилактике клещевого энцефалита, так как само по себе это заболевание очень серьезное и как правило, приводит к тяжелым последствиям. Именно они являются наиболее опасными, так как могут оставить тяжелые осложнения клещевого энцефалита или привести к летальному исходу. Впоследствии возможно нарушение двигательных функций, расстройство памяти, нередко люди становятся инвалидами.

Самая эффективная защита от энцефалита — это вакцинация, конечно, проведенная заранее.

Вакцинация состоит из трех инъекций, курс рассчитан на год, но уже после двух первых инъекций можно рассчитывать на то, что в организме выработался достаточный уровень антител.

Интервал между первой и второй инъекциями должен быть не меньше месяца (от месяца до пяти), поэтому начинать вакцинацию нужно в феврале—марте. Третью прививку делать через год после первой, то есть в следующем феврале — марте. Ревакцинация проводится однократной прививкой 1 раз в 3 года.

Нужно заметить, что вакцинация от энцефалита не входит в Национальный календарь профилактических прививок, поэтому о себе придется позаботиться самим.

Клещи летать не умеют, зато могут подниматься по кустам, высокой траве, а также успешно планировать с порывом ветра, ориентируясь на запах человека, который они чувствуют за 10—15 метров. Поэтому вдоль тропинок клещей всегда больше, чем в глубине леса или парка.

Собираясь в лес, желательно надевать рубашку с плотно прилегающими манжетами, которую заправляют в брюки, а брюки — в носки, на голове туго повязывают косынку. Если одеться правильно, то до кожи клещ не доберется.

Присосаться клещ может только в определенных местах. Он ищет тонкую кожу (за ушами, под грудью, на шее, на сгибе локтя, в паху, на талии). Укус его похож на глаз — в центре располагается темное пятно, потом следуют белый круг и высыпания по краям.

Не забывайте: после выхода из леса нужно внимательно осмотреть себя и свою одежду. Клеща можно принести домой также с букетом цветов, грибами, в шерсти собак.

Исполнитель: врач-эпидемиолог Скобелев. Е.А.