

В нашей стране насчитывается около 5 миллионов больных сахарным диабетом. Причем это только те, кто состоит на учете в поликлинике. На каждого выявленного пациента приходится, как минимум, еще один с неустановленным диагнозом. Получается, что всего в России диабетом страдают 10 миллионов человек, и эта цифра растет год от года. О неинфекционной пандемии диабета, охватившей Россию и весь мир, читателям газеты «Мир пенсионера» рассказывает Исполнительный директор Российской диабетической ассоциации (РДА) Екатерина Фатерова.

– Что такое сахарный диабет?

– Это заболевание эндокринной системы, при котором нарушается обмен веществ. Происходит это по двум причинам.

Первая – это ситуация, при которой поджелудочная железа перестает вырабатывать сахароснижающий гормон инсулин: в этом случае развивается инсулин-зависимый диабет первого типа. В его основе лежит аутоиммунный процесс. Организм вырабатывает антитела против бета-клеток поджелудочной железы, которые производят инсулин. Толчком к такой аутоагрессии часто служат вирусные инфекции, в том числе детские (свинка, ветрянка) и респираторные (грипп, коронавирус). Диабет первого типа чаще встречается у детей и молодых людей. Аутоиммунный конфликт в их

организме не прекращается на протяжении всей жизни. Сначала уничтожаются поверхностные белки бета-клеток, после их разрушения в крови появляются соответствующие антигены, с которыми в дальнейшем ведется упорная борьба.

Вторая причина заболевания – потеря чувствительности тканей к инсулину – так называемая инсулиновая резистентность. Инсулина в организме больного может быть в избытке, но клетки не реагируют на его команды и отказываются впускать внутрь глюкозу. Диабетом второго типа (инсулинонезависимым) обычно заболевают люди старше 40 лет, обремененные лишними килограммами. Жир играет роль изолирующего покрытия, которое мешает глюкозе проникать в клетки. Этот тип диабета в значительной степени преодолевается путем снижения массы жировой ткани – начинать худеть желательно сразу, как только обнаружили нарушения углеводного обмена. В этом смысле диабет второго типа лучше, чем первого, при котором у пациентов излишков жира нет, а, напротив, есть склонность к дефициту массы тела.

К сожалению, полные пациенты с диабетом второго типа предоставленное им преимущество, как правило, не используют, худеть не хотят, предпочитая принимать сахароснижающие препараты. После нескольких лет такой терапии большинство переходят на инъекции инсулина, причем из-за нечувствительности к нему тканей и гибели бета-клеток поджелудочной железы дозы пациенту с диабетом второго типа требуются более высокие, чем при первом типе болезни. Интересно, что гибнуть бета-клетки начинают примерно за 10 лет до постановки диагноза, а к моменту появления симптомов заболевания больной уже успевает лишиться половины этих важных клеток.

– Какой тип диабета диагностируется чаще, и сколько людей страдает этим заболеванием в мире?

– Если брать статистику по Москве, то из 390 тысяч пациентов с диабетом 94% (366 тысяч) случаев приходится на второй тип болезни и 6% (24 тысячи) – на первый. В среднем же, по мировым данным, больные диабетом первого типа составляют 10%, а второго – 90%.

Сахарный диабет занимает третье место в мире по распространенности, уступая лишь сердечнососудистым и онкологическим заболеваниям. В мире им страдают свыше 420 миллионов человек в возрасте от 23 до 79 лет, то есть в среднем – 2–3% (от 1% до 6,8%)

населения планеты. В 1965 году таких больных было 30 миллионов, в 1972 году – уже 70 миллионов. Каждые 10–15 лет число диабетиков удваивается. При этом больше половины из них не знают о своем заболевании.

Распространенность диабета сильно зависит от места проживания и расовой принадлежности. Например, в Объединенных Арабских Эмиратах и Саудовской Аравии заболеваемость диабетом второго типа чрезвычайно высока и иногда достигает 20%! Наиболее подвержены этому заболеванию представители монголоидной расы, за ними следует раса негроидная. Кривая заболеваемости ползет вверх, в основном, за счет диабета второго типа, потому что из-за малоподвижного образа жизни и неправильного питания с избытком углеводов в рационе растет число людей с ожирением, от которого до диабета только один шаг. Что же касается заболеваемости диабетом первого типа, то она приблизительно остается на прежнем уровне.

– А какой вариант диабета опаснее?

– Продолжительность жизни тех, кто страдает диабетом первого типа, несколько короче, потому что развивается он раньше (недаром его еще называют юношеским диабетом). А пациенты с диабетом второго типа чаще умирают от сосудистых катастроф – инфарктов и инсультов. Помимо сердца и сосудов, при диабете, в первую очередь, поражаются глаза (диабетическая ретинопатия), ноги (диабетическая стопа) и почки.

Тем не менее, статистика свидетельствует о том, что москвичи с диабетом второго типа живут в среднем дольше своих сверстников, не страдающих этой болезнью: 72 года – мужчины и 79 лет – женщины. Это потому, что больные диабетом регулярно проходят обследования и находятся под постоянным врачебным контролем. Для диабета первого типа, который не является болезнью цивилизации, поскольку имеет аутоиммунную природу и не связан с неправильным питанием и гиподинамией, эти показатели в среднем на 20 лет короче – 53 года для мужчин и 59 лет для женщин.

– Каким образом ведется учет заболеваемости диабетом в России?

– С помощью государственного регистра больных сахарным диабетом. У человека выявляют критерии для постановки диагноза и ставят на учет. Такая постановка очень

важна, потому что больные с этим диагнозом в нашей стране все средства самоконтроля и лекарства, в том числе дорогие инсулины, получают бесплатно за счет средств федерального (при наличии инвалидности) или регионального бюджета (если инвалидности пока еще нет).

– Как не угодить в диабетики?

– Профилактика сахарного диабета второго типа – это, по сути дела, профилактика ожирения.
Во-первых, нужно больше двигаться : не сидеть с бутербродами у телевизора, а совершать 10 тысяч шагов в день – это общеизвестная рекомендация, чтобы повысить расход калорий. А во-вторых, необходимо правильно питаться. Основа питания – овощи. Старайтесь избегать жиров как животных, так и растительных, ведь это - самая калорийная часть рациона. Сахаром также не следует злоупотреблять. Всемирная организация здравоохранения еще в 2015 году выпустила рекомендации, предписывающие снижение потребления добавленного сахара легкоусвояемых углеводов с 20% до 10% суточной калорийности пищевого рациона. А в тех странах, которые достаточно богаты, чтобы позволить своим гражданам потреблять больше белка, долю «легких» углеводов (сахара) было предписано уменьшить до 5% от суточной калорийности. Иначе говоря, речь идет о потреблении всего 33–50 г сахара в день. В России оно составляет сейчас около 30–60 кг на человека в год. Жестко лимитировать нужно не только сам сахар, но и различного рода кондитерские изделия, сладкие напитки.

Статистика свидетельствует: чем выше потребление сахара , тем выше сердечнососудистая заболеваемость, в частности, инфаркты. Но есть и другие цифры. В тех странах, где потребление сахара существенно ограничили путем различного рода законодательных мер, люди переключились на повышенное поглощение жиров. Это не привело к снижению распространенности ожирения. По этому поводу в течение последних пяти лет продолжаются очень интенсивные дискуссии. Но, во всяком случае, при желании каждый из нас может хотя бы попытаться устранить из своей жизни факторы риска диабета второго типа.

А вот с диабетом первого типа так просто разобраться не получится. Поскольку аутоиммунный процесс, ведущий к его развитию, запускают всевозможные вирусные инфекции, в том числе, как я уже говорила, и коронавирус , от которого успешно создают вакцину, и не одну. Не исключено, что в будущем разработают и вакцину против диабета первого типа. Поживем – увидим!

– Екатерина Васильевна, у вас с 1988 года редкое название школы диабета – Школа здоровья психофизической саморегуляции им. Эрнесто Рома. Насколько остро больным диабетом необходима психологическая помощь? Для многих, наверное, узнать о своем диагнозе – настоящий шок?

– Я пришла в Школу им. Эрнесто Рома в 1998 году уже через десять лет после её открытия основателем РДА – врачом психоэндокринологом М. Богомоловым. Тогда я выиграла 1 место на первом Всероссийском конкурсе «Лучшая диабетологическая медицинская сестра» из 362 претенденток. Позже получила высшее экономическое образование со специализацией в управлении организациями 3-го сектора экономики – типа РДА. Психология диабета – особый вопрос. Заболевание с самого начала приводит к ряду психологических изменений у самого пациента и его окружения. Комплекс таких изменений и переживаний называется внутренней картиной болезни , состоящей из разных механизмов психологической защиты, которые можно совершенствовать. Переживания, вызванные сообщением врача: «У вас диабет», проходят через ряд последовательных обязательных стадий, начиная, действительно, с психологического шока.
На самом первом этапе пациент полностью отрицают сам факт своего заболевания с формулировкой «нет – это не я», «это происходит не со мной», «да этого просто быть не может!» . При диабете первого типа такая ситуация довольно быстро приводит в реанимацию. А при втором типе неприятие болезни может затягиваться на годы и даже на десятилетия - до первой сердечнососудистой катастрофы, которая является осложнением диабета.

Чем быстрее наступит вторая стадия - «Кто виноват?» , - тем лучше для больного: будет меньше потерь в плане здоровья, социального и психологического благополучия. Ведь кто бы ни был «виноват», инсулинотерапию при диабете первого типа не отменишь, и необходимость снижения калорийности питания при диабете второго типа не исключишь. Но «охота на ведьм» не должна продолжаться вечно.
Третья и последняя, но при этом первая конструктивная стадия переживания болезни, проходит под вопросом «Что делать?». На этом этапе в структуре внутренней картины болезни складываются механизмы психологической самозащиты различной степени зрелости . Понимание (диагностика) этих механизмов позволяет их совершенствовать.

Для перехода от менее зрелых механизмов к более конструктивным, как правило, требуется «ситтер» – сопровождающий в психологическом поле. Не следует путать механизмы психологической самозащиты, зависящие от индивидуальных особенностей личности, существовавших до болезни, со способами психологической защиты (или нападения), которым можно научиться и использовать как различные приемы «психоло

гического карате»
. Кстати, карате – одно из моих спортивных увлечений.

Полный текст интервью читайте в газете «Мир Пенсионера».

Беседу вела Ирина Ковалева