

© БРОВИНА Ф.Я. –
УДК 616.454-002

ДИАГНОСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА (по материалам Международного Европейского Конгресса в Брюсселе, сентябрь 1999 г.)

Ф.Я. Бровина.

(Иркутский областной эндокринологический диспансер, гл. врач – к.м.н. Ф.Я. Бровина)

Современная диабетология – это бурно развивающаяся область науки и особая отрасль здравоохранения, которая базируется на достижениях биотехнологий, генетики, иммунологии. Она органично связана с кардиологией и неврологией, офтальмологией, гастроэнтерологией, нефрологией, сосудистой хирургией и многими другими приобретенными направлениями медицины.

Учитывая исключительную медико-социальную остроту проблемы, сахарный диабет справедливо определен ВОЗ, как эпидемия особого неинфекционного заболевания, которое настолько стремительно распространяется по нашей планете и приняло такие масштабы, что мировое сообщество в лице ВОЗ приняло ряд нормативных актов, направленных на борьбу с этим исключительно сложным по своей природе и трагичным по исходу заболеванием.

Распространенность и заболеваемость сахарным диабетом (СД) подвержена значительным колебаниям во многих странах мира. Это объясняется разными причинами, в том числе и использованием различных подходов для диагностики заболевания.

Диагностические критерии СД в докладах Комитета экспертов ВОЗ легли в основу классификации СД в 1985 г. и применялись во всех странах мира как для диагностики СД, так и для проведения эпидемиологических исследований. Анализ клинических проявлений СД, уже при манифестации заболевания, показывает наличие у больных поздних осложнений диабета, для развития которых требуется нарушение углеводного обмена в течение 5-7 лет. Эти и другие наблюдения позволили усомниться в надежности критериев СД, ранее рекомендованных как Американской Ассоциацией, так и ВОЗ.

Поэтому проведены новые исследования и подготовлен доклад экспертов, направленный на улучшение диагностики СД и своевременную профилактику его поздних осложнений.

Американская диабетическая ассоциация предложила следующие уровни глюкозы плазмы крови натощак: 1) нормальное содержание глюкозы в капиллярной крови составляет до 6,1 ммоль/л (<110 мг/100 мл); 2) содержание глюкозы в плазме крови натощак от $\geq 6,1$ (≥ 110 мг/100 мл) до

<7,0 ммоль/л (<126 мг/100 мл) определяется как нарушенная гликемия натощак; 3) уровень гликемии в плазме крови натощак $\geq 7,0$ (≥ 126 мг/100 мл) расценивается как предварительный диагноз СД, который должен быть подтвержден в последующем при клиническом наблюдении.

Так же была предложена новая классификация СД. В новой классификации предложено опустить названия “инсулинозависимый” и “инсулинонезависимый” СД, а оставить только названия диабет 1 и 2 типа, для указания типа использовать арабские цифры. К диабету 1 типа предложено относить нарушения углеводного обмена, развитие которых обусловлено деструкцией β -клеток поджелудочной железы и склонностью к кетоацидозу. В том случае, когда деструкция и уменьшение β -клеток обусловлены иммунным и аутоиммунным процессом СД считается аутоиммунным или иммуноопосредованным. Предрасположенность к СД 1 типа сочетается с генами комплекса HLA DR3, DR4 или DR3/DR4 определенными генами локуса HLA DQ (DQA и DQB, DRB гены). Определенные аллели генов HLA-DR/DQ могут опосредовать предрасположенность к развитию диабета, при четком прослеживании семейного диабета говорят о наследственном “идеопатическом” диабете.

К сахарному диабету 2 типа относят нарушения углеводного обмена, сопровождающиеся выраженной инсулинорезистентностью с дефектом секреции инсулина или преимущественным нарушением секреции инсулина и умеренной инсулинорезистентностью.

В новой классификации отсутствует третий тип диабета, или диабет, связанный с недостаточностью питания.

Коренной переработке подвергся раздел классификации “другие специфические типы диабета”, который в предыдущей классификации назывался как “другие типы диабета, связанные с определенными состояниями и синдромами”.

В подраздел “генетические дефекты β -клеточной функции” предлагается включить: 1) СД MODY 1, 2) СД MODY 2, 3) СД MODY 3, 4) СД MODY 4, обусловленные нарушением определенных генов; эта форма диабета ближе ко 2 типу, но развивается в молодом возрасте.

К генетическим дефектам действия инсулина относят диабет при различных синдромах, так, при синдроме Рабсона-Мендельхолла, в детском возрасте появляется резко выраженная резистентность к инсулину.

Отдельно выявлен диабет при заболевании поджелудочной железы: 1) фиброкалькулезная панкреатопатия; 2) панкреатит; 3) неоплазия; 4) кистозный фиброз; 5) травма (панкреатэктомия).

Диабет сопровождает эндокринопатии: 1) синдром Иценко-Кушинга; 2) акромегалия; 3) феохромоцитомы; 4) гипертиреоз и др. А так же, диабет, индуцированный лекарственными препаратами, – все эти формы вошли в группу “другие специфические типы диабета”.

Четвертую группу составляет гестационный сахарный диабет, при этом подразумевают все нарушения углеводного обмена при беременности.

Что касается класса “нарушение толерантности к углеводам”, то, по мнению экспертов ВОЗ его следует опустить, так как он наблюдается при вышеперечисленных состояниях как проявление эндокринопатии.

Отмечается важность проведения качественного контроля гликемии при СД, как степени

компенсации процесса с помощью гликемического профиля (7 определений в течение дня, изредка определение глюкозы в крови в 3 часа утра). Показателем компенсации СД на протяжении длительного времени является уровень гликированного гемоглобина в крови, который следует определять 1 раз в квартал.

Приведенная новая классификация сахарного диабета позволяет разработать общую стратегию ранней диагностики и профилактики диабета, позволяет замедлить развитие осложнений и наметить их эффективную терапию.

Развитие диабетологической службы, проведение регистра СД, обеспечение больных высококачественными инсулинами и сахароснижающими препаратами, обучение больных методам самоконтроля – все это поможет нам выйти на параметры, заданные ВОЗ, и мы сможем не декларативно, а по существу реализовать в России замечательный лозунг: “Диабет – не болезнь, а всего лишь особый стиль жизни”.

Наша задача – общими усилиями, каждый на своем месте, в своем регионе добиваться максимального повышения качества жизни больных сахарным диабетом.