

Особливості перебігу цукрового діабету 2 типу.

Зав. кафедри ендокринології з дитячими
інфекційними хворобами,
к. мед.н., доцент
Муравльова Оксана Василівна

Цукровий діабет – це захворювання, яке характеризується хронічною гіперглікемією, обумовленою абсолютною або відносною недостатністю інсуліну в організмі, яке призводить до порушення всіх видів обміну речовин.



Цукровий діабет— глобальна проблема людства

■ 2030 р. – 552 млн. хворих на ЦД.

! За оцінками МДФ (Міжнародної діабетичної федерації) 50 % людей з діабетом не знають про свій стан.

- На теперешній час ЦД є однією із 10 ведучих причин смертності в розвинутих країнах.
- Прирост – 3,5 % на протязі року



Інсулін - це поліпептид, який складається із двох ланцюгів, включаючих 51 амінокислотний залишок. **А-ланцюг** налічує 21 амінокислотний залишок, **В-ланцюг** – 30. Оба ланцюги зв'язані двома дисульфідними мостиками через залишки цистеїну.

За добу у здорової людини секретується 40-50 ОД інсуліну

Інсулін - анаболічний гормон, який підсилює синтез вуглеводів, білків, нуклеїнових кислот та жиру, і впливає на біологічні ефекти інсулінзалежних тканин

Інсулінозалежні тканини

- Жирова тканина
- Скелетна мускулатура
- Печінка
- Серце

Інсуліннезалежні тканини

- Нервова тканина
- Нирки
- Мозг
- Ендотелій

ВПЛИВ ІНСУЛІНУ НА РІЗНІ ВИДИ ОБМІНУ

Вуглеводний обмін — посилює поступлення глюкози в клітини інсулінозалежних тканин, стимуляція синтезу глікогена в печінці, пригнічення глюконеогенезу та глікогенолізу (зниження рівня глікемії).

Білковий обмін — стимулює транспорт амінокислот через цитоплазматичну мембрану клітини, синтез білка і пригнічення його розпаду.

Ліпідний обмін — стимулює синтез ліпідів, пригнічення ліполізу.

Етіологічна класифікація ЦД (ВОЗ, 1999)

I. ЦД тип 1 (деструкція β -клітин, яка призводить до абсолютної інсулінової недостатності)

А. Аутоімунний

В. Ідіопатичний

II. ЦД тип 2 (відносна інсулінова недостатність)

III. Інші специфічні типи:

А. Генетичні дефекти функції β -клітин

В. Генетичні дефекти дії інсуліну

С. Зах-я ендокринної частини підшлункової залози

Д. Ендокринопатії

Е. Цукровий діабет, індукований мед. препаратами і хімічними речовинами

Ф. Інфекції

Г. Рідкі форми діабету

Н. Інші генетичні синдроми, пов'язані з діабетом

IV. Гестаційний ЦД.

Клінічна класифікація ЦД (Балаболкін):

А. Цукровий діабет

Клінічні форми:

- ◆ тип 1
- ◆ тип 2
- ◆ інші види, вторинний ЦД,
- ◆ діабет вагітних

Ступінь важкості:

- ◆ легка
- ◆ середня
- ◆ важка

Стадія компенсації:

- ◆ компенсація,
- ◆ субкомпенсація,
- ◆ декомпенсація.

Гострі ускладнення:

- ◆ кетоацидотична кома
- ◆ гиперосмолярна кома
- ◆ лактатацидотична кома
- ◆ гіпоглікемічна кома

Хронічні ускладнення:

- ◆ ангіопатії (ретінопатія, нефропатія та інші)
- ◆ нейропатії
- ◆ ураження інших органів та систем
- ◆ гепатопатія та інші

Ускладнення лікування:

- ◆ гіпоглікемія
- ◆ алергія на інсулін

Критерії діагностики ЦД та других категорій гіперглікемії (ВОЗ, 1999)

Характер дослідження	Показники глікемії, ммоль/л	
	Натще	Через 2 години
Норма	3,3-5,5	<7,8
Порушення толерантності до вуглеводів	>5,5<6,1	>7,8<11,1
Цукровий діабет	>6,1	>11,1
Порушення глікемії натще	>5,5<6,1	<7,8

КЛІНІЧНА КАРТИНА ЦД:

- Втрата маси тіла
- Поліурія
- Полідіпсія



**Великі
симптоми**
(більш характерні
для 1-го типу)

- Кожний зуд
- Фурункульоз
- Парадонтоз
- Влагалищний зуд
- Поліфагія



**Малі
симптоми**
(більш характерні
для 2-го типу)



Диференціально-діагностичні особливості ЦД 1 и 2 типу

Клінічні і лабораторні ознаки	ЦД 1 типу	ЦД 2 типа
Вік хворого до початку захворювання	Часто до 35 років	Частіше старше 35-40 років
Характер початку захворювання	Гостре	Поступове
Маса тіла	Знижена	Ожиріння у 60-80%
Перебіг діабета	Лабільне	Стабільне
Спадковість	40 – 60%	До 100%
Клінічні симптом	Різко виражені (великі симптоми)	Преобладають малі симптоми
Наявність інсуліна і С-пептида в крові	Знижен або відсутній	Нормальний або підвищен
Склонність к кетозу	Є	Не характерна
Ускладнення	Мікросудинні	Макросудинні
Лікування	Дієта, інсулін	Дієта, цукрознижуючі препарати, інсулін

Діагностика ЦД :

1. Визначення рівня глікемії натще, через 2 години після їжи (постпрандіальна глікемія), на протязі доби.
2. Визначення добової глюкозурії.
3. Визначення глікозильованого гемоглобіна.
4. Визначення С-пептида
(при необхідності).
5. Визначення показників ліпідного профілю.



Лікування цукрового діабету 2 типу

- Дозовані фізичні навантаження.
- Дієта.
- Фітотерапія.
- Зниження маси тіла.
- Пероральні цукрознижувальні препарати.
- Інсулінотерапія.

Коли призначають цукрознижуючі препарати?



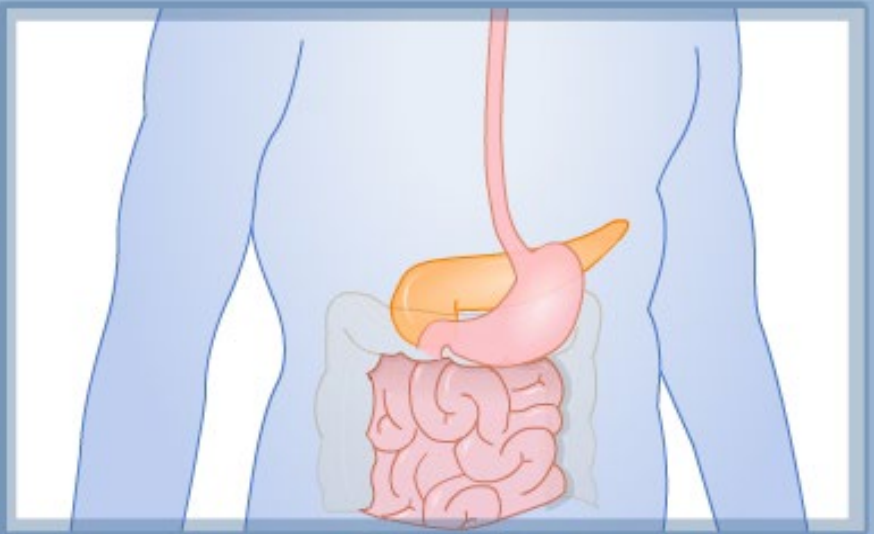
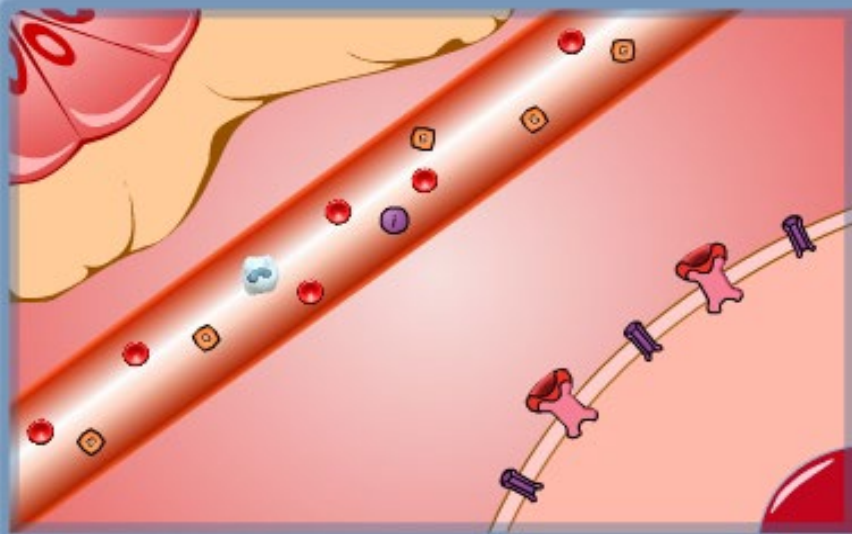
В лікуванні цукрового діабету 2 типу першочергове місце відводиться організації застосування фізичних навантажень та раціональному харчуванню.

Цукрознижуючі препарати призначають коли поєднання фізичної активності та дієти недостатнє для підтримання нормальних показників глюкози крові.

Як діють цукрознижуючі препарати?

Основні групи цукрознижуючих препаратів за механізмом дії:

1. Препарати, підсилюючі виділення інсуліну підшлунковою залозою.
2. Препарати, що підвищують чутливість клітин до інсуліну.
3. Препарати, що зменшують всмоктування вуглеводів у кишечнику.
4. Інноваційний інсулінонезалежний механізм дії.



До першої групи (секретагони інсуліну) відносяться похідні сульфанілсечовини:

– I I генерація – глібенкламід (манініл), гліклазід (діабетон), гліпізід (мінідіаб);

– I I I генерація – глімепірід (амаріл), та несульфонілсечовинні секретагони (меглітініди, глініди)

До другої групи (сенситайзери інсуліну) відносяться:

- бігуаніди - похідні метформіну (сіофор, глюкофаж, діанормет);
- тiazолідіндіони (розіглітазон, піоглітазон).

До третьої групи (інгібітори α -глюкозідази) відносяться препарати, що сповільнюють всмоктування вуглеводів у кишечнику (акарбоза, глюкобай).

- Інші пероральні цукрознижувальні препарати :
 - інкретин-модулятори
(інгібітори діпептидилпептидази-4,
антагонисти глюкагоноподібного
пептиду-1) ,

Інноваційний інсулінонезалежний
механізм дії

ІНЗКТГ 2 - Дапагліфлазін (Форксіга) ,
Фіксована комбінація ІНЗКТГ 2 +
Метформін XR (КСІГДУО пролонг)

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

