



Здравословното хранене и нормалното телесно тегло във възрастта за създаване на деца е условие и за по-малък риск от предразположение към диабет в поколенията.

СНИМКА: ДАК

Невидимият фактор за щифетен диабет – затлъстелите във възрастта за бебе

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Екстремно тегло на родителите залага 3,5 пъти по-висок риск за потомството

Ключът към предотвратяване на затлъстяването, диабета и сърдечносъдовите проблеми в бъдещите поколения е да бъдат заченати от здрави родители. В поредица от статии за метаболитния синдром и диабета, публикувани в авторитетното научно списание „Лансет“, изследователите предупреждават, че за голяма част от двойките

времето преди зачеването е пропуснат шанс

да се предотврати предаването на риск от метаболитни нарушения от едно поколение на следващото. Те твърдят, че е нужен нов подход, който да мотивира бъдещите родители да водят по-здравословен начин на живот.

През последните години се появила доказателства, че наднорменото тегло и свързаните с него болести може да програмират в развиващото се бебе риск от бъдещи заболявания на обмяната. На свой ред то ще предаде висок риск от затлъстяване и диабет на своето потомство - порочен кръг, който учените наблюдават от две генерации. Ендокринолозите се фокусират върху младите в репродуктивна възраст, след като светът безусловно навлезе в пандемия от наднормено тегло. Спешно са нужни

стратегии за намаляване на затлъстяването и наднорменото тегло при жени и мъже в репродуктивна възраст.

Краткосрочните усложнения на майчиното затлъстяване са добре изучени - гестационен диабет (диабет по време на бременност); пре-екламписия – опасно състояние с високо артериално налягане, което създава терен за спонтанен аборт, преждевременно раждане и вродени аномалии; по-едро бебе и вероятност за оперативно раждане.

Но вече се доказва и залагането на дългосрочни здравословни проблеми за децата, родени от майки със затлъстяване: повишен риск от диабет и преждевременен сърдечносъдови заболявания.

Според проучване на университетите в Абърдийн, Единбург и Глазгоу затлъстяването на бременната е свързано не само с риск

да развие преддиабет или диабет, докато износва плода,

но и да предаде предразположение на бебето. Високото телесно тегло на бъдещата майка е свързано с 3,5 пъти повишен риск детето да развие диабет тип 2 по-късно в живота. Но дори и когато жените не са със свръхтегло, а с относително поносими стойности на излишните килограми, вероятността е 40%. При мъжете затлъстяването и инсулиновата нечувствителност намаляват потентността и влошават качеството на спермата. Но имат и преки ефекти за здравето на детето.

(Продължава на 64-а стр.)

Д-р Ценка Бонева:

Ниска доза аспирин сваля риска от сърдечен инцидент при пациенти с диабет

- Д-р Бонева, каква е връзката между захарния диабет и сърдечносъдовите заболявания?

- Захарният диабет е съществен рисков фактор за поява на сърдечносъдови заболявания. Повишената честота на сърдечносъдови заболявания при пациентите с диабет се отдава до голяма степен на ускорената коронарна атеросклероза. При тях тя се развива в по-ранна възраст и прогресира по-бързо до сърдечносъдови инциденти, отколкото при хората, които нямат диабет. При пациенти със захарен диабет тип 2 вероятността за сърдечносъдови заболявания е 2-4 пъти по-голяма. Приблизително 50% от хората със захарен диабет в света умират от сърдечносъдови заболявания. Средностатистически хора без диабет биха могли да живеят до 12 години по-дълго от тези с диабет и сърдечносъдови заболявания.

- Кои пациенти трябва задължително да се профилактират?

- Превенцията е от изключително значение за предотвратяване на инвалидизащи събития за всички, но особено за тези с висок и много висок риск от сърдечносъдови заболявания. В тази група особено голямо значение имат диабетите. До 19 ноември в диагностично-консултатив-

ни и медицински центрове в София, Пловдив, Стара Загора, Плевен, Варна и Бургас в обособени зони специално обучени за целта хора оценяват сърдечносъдовия риск на желаещите - на базата на информация от отговорите на четири кратки въпроса и от измерени стойности на кръвното им налягане. За пациентите с висок или много висок сърдечносъдов риск или с преживян сърдечносъдов инцидент се предоставят материали с полезна информация и ще бъдат съветвани да обсъдят бъдещи действия със своя личен лекар или с кардиолог.

- Какво да предприеме чо-



век с висок сърдечносъдов риск?

- На първо място е промяната в начина на живот: здравословни хранителни навици, повишаване на двигателната активност и спорт, спиране на тютюнопушенето са неизменна част от добрата профилактика. Едновременно с това при пациентите с висок сърдечносъдов риск е важно предотвратяване на бъдещи събития, или т.нар. първична профилактика посредством медикаменти: за контрол на артериалното налягане, холестерола, кръвната захар, както и чрез приема на ниска доза аспирин 100 mg, ентérosолвентна таблетка, който допълнително намалява сърдечносъдовия риск. Мястото на аспирина е при високо рисковите пациенти, особено на тези със захарен диабет, както и при вторичната профилактика при преживели сърдечносъдов инцидент. Данните показват, че до 3 от 4 пациенти получават нов миокарден инфаркт в рамките на 3 години след преживян такъв, затова хората трябва да се отнасят с необходимата сериозност и да спазват назначената си терапия стриктно. Редовният прием и правилната доза са изключително важни!

Д-р Мирчева, доколко едно от най-често срещаните заболявания – диабетът, има връзка с друга група на често срещаните заболявания – сърдечносъдовите?

- Освен върлуващата пандемия от коронавирус в момента има още две глобални епидемии. Едната са сърдечносъдовите заболявания и в частност сърдечната недостатъчност. Другата е захарният диабет. За сърдечната недостатъчност кардиолозите казваме, че тя е цената, която плащаме за успешното лечение на пациентите със сърдечни заболявания. Те оживяват след успешно излекуван инфаркт, сърдечна операция, подобряват състоянието си вследствие на медикаментите, които им назначаваме, но в крайна сметка развиват сърдечна недостатъчност.

Честотата на захарния диабет през последните 10 години е скочила с 30%. Говорим за почти 100 млн. нови случая, отчетени през този период, което подчертава значимостта на този проблем.

Двете заболявания често се съчетават

Средно 30% от пациентите със сърдечна недостатъчност имат като придружаващо заболяване и диабет. Честотата на сърдечната недостатъчност при пациентите с диабет пък е 10-20%, но диабетиците са 4 пъти по-застрашени от развитие на сърдечна недостатъчност, отколкото хората без диабет.

- Едното заболяване рисков фактор ли е за поява на другото?

- Както захарният диабет се приема за един от рисковите фактори за развитие на сърдечна недостатъчност, така и самата сърдечна недостатъчност е рисков фактор за поява на диабет. Двете заболявания имат общи рискови фактори и сложни механизми за развитие, което обуславя честото им съчетание и преход на едното състояние в другото.

- Казахте, че за последните 10 години са открити 100 млн. нови случая на диабет. Нараства ли честотата и на страдащите от сърдечна недостатъчност?

- За съжаление, в последните години броят на пациентите със сърдечна недостатъчност нараства лавинообразно. В момента в света от това заболяване страдат 26 млн. души. Статистиката сочи, че това е най-честата причина, поради която пациентите над 60 години влизат в болница. Има и други черни статистики, които показват, че всеки един на 4-ма човека в света ще се разболее до края на живота си от сърдечна недостатъчност. А основните причини за това са подобряване на лечението на сърдечните заболявания и

Д-р Лиляна Мирчева:

Диабетиците поне веднъж годишно да правят ехокардиографски преглед

При тях има риск от развитие на сърдечна недостатъчност, а навременно модерно лечение може да добави поне 3 години живот, казва кардиологът от УМБАЛ „Света Марина“ във Варна

Д-р Лиляна Мирчева е завършила Медицинския университет във Варна и специализиран курс по сърдечна недостатъчност в Университета на Цюрих, Швейцария. От 2012 г. тя е главен асистент по кардиология в Катедрата по вътрешни болести в Медицинския университет във Варна. Работи като кардиолог в университетската болница „Св. Марина“ във Варна.

глобалното застаряване на населението. Все пак трябва да се отбележи, че като цяло и двете заболявания нарастват като честота сред по-възрастните пациенти.

- Какъв е напредъкът на новите методи за лечение на тези пациенти?

- В последните години навлязоха нови медикаменти, които ни дават надежда, че бихме могли да подобрим преживяемостта и качеството на живот на пациентите както със сърдечна недостатъчност, така и с диабет. Преди около 5 години бе разработен и проучен ефектът на

съвсем нов уникален клас медикаменти

за лечение на сърдечна недостатъчност. Резултатите показаха намаляване на хоспитализациите и смъртността, както и подобряване на физическата активност и качеството им на живот. Въвеждането на този нов медикамент ни даде оптимизъм, че можем да помогнем на пациентите.

Българските пациенти също могат да бъдат лекувани с този нов клас медикаменти, ако отговорят на определени клинични параметри и спазвайки съществуващите правила на здравната каса.

Пациентите с диабет и

сърдечна недостатъчност са група, върху която в последните години текат много научни разработки и клинични проучвания. Първо трябва да кажем, че при тях, обратно на очакванията, не целим съвсем стриктен контрол на кръвната захар, както при останалите пациенти с диабет, а поддържане на хемоглобин A1C в граници около 7 (между 7 и 8).

- А колко години живот за тези пациенти добавиха новите терапии?

- При някои терапии, които все още се проучват, може да говорим за удължаване на продължителността на живот с до 6 години при по-младите пациенти. Но средно към момента те са около 3 години. По-важното обаче е, че можем да говорим не само за добавени години, но и за подобряване на качеството на живот на пациентите.

- В какъв период след появата на захарния диабет може да се очакват първи симптоми и на сърдечна недостатъчност?

- При пациентите с диабет има подмладяване, т.е.

по-млади хора развиват диабет

При всички хора с диабет трябва регулярно да се пускат кръвни из-

следвания като скрининг за увреда на различни органи в тялото. Когато при един пациент открием промени в липидния профил, които биха могли да са предпоставка за развитие на атеросклероза, би трябвало да светне първата червена лампа. Пациент, който има захарен диабет и хипертония, би трябвало да бъде изпращан на кардиолог препоръчително два пъти в годината, за да бъде извършена електрокардиография, и поне веднъж годишно ехокардиография. Пациентите с диабет често имат субклинични, безсимптомни увреди на сърцето дълго време преди да се проявят симптоми на сърдечна недостатъчност. Ако установим рано промяна в лабораторните им изследвания или в кардиограмата, можем да поставим тази диагноза още преди да са се проявили симптоми.

Това, което търсим ехокардиографски при пациентите с диабет, е

увеличаване на общата маса на сърцето,

наличие на хипертрофия (удебеляване на стените на сърцето), намалена разтегливост на сърцето, или т. нар. диастолна дисфункция - увеличаване на размера на лявото предсърдие. Ако

установим тези промени в структурата на сърцето рано и ги подадем към личния лекар, този пациент трябва да бъде наблюдаван и по-нататък лекуван по съответен съвременен начин.

- Какви са съветите ви към диабетиците за личните действия, които могат да предприемат, за да намалят риска от сърдечносъдово заболяване?

- Основни са препоръките за здравословна диета, на която смятам, че диабетиците са много добре обучени от колегите ендокринолози. Стриктният и редовен контрол на кръвната захар също е от съществено значение. Важна е и редовната физическа активност. Доказано е, че единственото профилактично мероприятие, което може да предпази пациентите от развитие на определен тип сърдечна недостатъчност (такава със запазена фракция на изтласкване), е редовната физическа активност – поне 30 минути дневно няколко пъти седмично, като може това да е разходка на бърз ход или упражнения у дома.

Не бива да забравяме и адекватното лечение на артериалната хипертония, контрола на рисковите фактори и т.н.

- Не всеки човек, който отключи диабет,

развива и сърдечна недостатъчност или обратното. Какъв е профилът на пациентите, при които рискът това да се случи е висок?

- Мъжкият пол е по-застрашен от съчетание на двете заболявания. Ако трябва да очертаем един високорисков пациент, можем да кажем, че това е мъж над 50 години, с наднормено тегло, пушач, със захарен диабет, който не се лекува адекватно. Често това води до предпоставка за развитие на генерализирана атеросклероза, т.е. в повече от една зона в организма и конкретно в сърцето - атеросклероза на коронарните съдове, и съответно ранна изява на миокарден инфаркт. Пациентите с преживян инфаркт в голям процент от случаите развиват и сърдечна недостатъчност.

Ако трябва между захарния диабет и сърдечната недостатъчност да поставим някакво

звено, което ще увеличи предпоставката за едното или другото,

това е исхемичната болест на сърцето. Тя основно се дължи на атеросклероза на коронарните артерии, която се развива при диабетици. Диабетът често води до исхемична болест, а от нея те развиват сърдечна недостатъчност.

- Ограничаването на плановите прегледи през пролетта се отрази лошо на пациентите с хронични заболявания. Ситуацията сега е същата. Кажете защо е важно пациентите с хронични заболявания да не спират да се консултират с лекарите си?

- Изключително важно е на първо място да не спират да приемат лекарствата си, тъй като говорим за хронични заболявания. Второ, тъй като живеем в свят на глобален интернет, най-лесният начин е да се поддържа, ако не телефонен, то поне интернет контакт. Аз поддържам с моите пациенти контакт както по електронна поща, така и по телефон, използвайки основните приложения за съобщения. Това им дава възможност да споделят какви са новите им симптоми, да зададат въпроси за медикаментите (кое лекарство да спрат, добавят или да увеличат), да ми изпращат и снимки, ако става въпрос за нов симптом.

Настоящата епидемична обстановка наистина ограничава възможността им за прием в болниците, но тежко болните пациенти продължават да бъдат приемани, ако това се налага. Съветвам ги да следят състоянието си и при поява на нов симптом да потърсят съответния лекар. Нека не спират да следят основните показатели - кръвно налягане, кръвна захар и основни лабораторни показатели.

- Проф. Каменов, тази година отбелязваме Световния ден за борба с диабета при особени обстоятелства. Какво отражение има пандемията от коронавирус върху тази група пациенти?

- COVID-19 пандемията има огромно отражение върху целия свят и тепърва ще оценяваме щетите, които нанася. В здравен аспект обаче най-много тя се отразява на възрастните хора, които като правило са и с най-много съпътстващи хронични заболявания. На едно от първите места по рисквия си профил е захарният диабет. Досега се приемаше, че хората с диабет не са податливи към развитие на COVID-19 спрямо общата популация, но това се оспорва.

Рискът за лош изход е сходен за хора с диабет тип 1 и 2. Смъртността при наличен диабет е 3 пъти по-висока, отколкото без него, но тя зависи и от контрола му -

ЛОШИЯТ ГЛИКЕМИЧЕН КОНТРОЛ Я УВЕЛИЧАВА 10 ПЪТИ В СРАВНЕНИЕ С ДОБРИЯ

Пациентите с диабет тип 1 имат повишен риск за развитие на кетоацидоза при вирусна или бактериална инфекция. Дългосрочно влошният гликемичен контрол може да наруши редица механизми на имунния отговор към вирусни инфекции и да доведе до наслагване на вторични бактериални инфекции, което обяснява и неблагоприятния ефект на диабета върху протичането на вирусната инфекция.

Освен това диабетните усложнения и съпътстващи заболявания като хронична бъбречна болест, затлъстяване и исхемична болест на сърцето могат да влошат състоянието на хора със захарен диабет, което да доведе до по-тежко протичане на COVID-19.

КАКВО ДА ПРАВЯТ ДИАБЕТИЦИТЕ ПО ВРЕМЕ НА COVID-19?

- Всяко заболяване е стрес за организма и психиката на човека. При сегашната COVID-19 епидемия се смесват две сфери на тревожност - тази на диабета с информираността за по-високия риск за влошаването му и за по-тежко протичане, както и обичайната неувереност във възможностите за достатъчно стриктен гликемичен контрол и на COVID-19 инфекцията с очакваното по-тежко нейно протичане. Затова се дават няколко правила, които е добре да се спазват: редовно мерете кръвната си захар, това може да помогне за избягване на усложнения, причинени от висока или ниска кръвна глюкоза; ако проявите симптоми, подобни на грип (повишена температура, кашлица, затруднено дишане), е важно да се консултирате с лекар. Ако кашляте с хрипки, това може да означава инфекция и трябва незабавно да потърсите медицинска помощ; всяка инфекция повишава нивата на глюкозата и увеличава нуждата от течности, затова се уверете, че приемате достатъчно количество вода; уверете се, че имате достатъчно количество лекарства за диабет. Избягвайте преумора и си осигурете пълноценен сън.

По отношение на храненето дайте приоритет на храни с нисък гликемичен индекс (зеленчуци, пълнозърнести тестени изделия); избягвайте прекомерната консумация на пържени храни и ограничете тази с високо съдържание на за-

Проф. д-р Здравко Каменов, дмн:

Диабетът може да протича безсимптомно и 10 години

ЙОАНА РУСЕВА

1/3 от възрастните хора имат затлъстяване, среща се по-често при живеещите на село

хар, въглехидрати и мазнини; изберете постни протеини (риба, месо, яйца, мляко, боб); яжте зелени, листни зеленчуци и плодове на две или три порции.

ОПРАВДАНО ЛИ Е ТВЪРДЕНИЕТО, ЧЕ ИЗВЪН COVID ЛЕКАРИТЕ СЕ БОРЯТ С ДРУГА ПАНДЕМИЯ - ТАЗИ ОТ ДИАБЕТ?

- Когато говорим за пандемия, визираме преди всичко тип 2, който имат около 90% от хората с диабет. Данните от атласа на Световната диабетна федерация за 2019 г. сочат, че по света във възрастта 20-79 г. има 463 млн. души с диабет, като само за последните 20 г. броят е нараснал 3 пъти. Очаква се към 2045 г. да бъдат над 700 млн., но според мен това е твърде оптимистично предположение, съдейки по изпреварващата прогноза реалност досега.

У НАС ИМА ОКОЛО ПОЛОВИН МИЛИОН ХОРА С ДИАБЕТ

Най-важният рисков фактор за развитие на диабет тип 2 е затлъстяването. Излишните килограми отчитаме с Индекс на телесна маса (ИТМ). Изчислява се, като се раздели теглото на ръста в метри повдигнат на втора степен (кг/м²). Нормално е теглото при ИТМ 18,5 - 25, а за наднормено тегло се приемат стойности 25-30. За затлъстяване I степен стойностите са 30-35, за II степен 35-40, за III степен - над 40. Някои наричат ИТМ над 50 „суперобезитет“.

В България, по данни на Световната банка от 2016 г., 1/4 от населението е със затлъстяване и сме на 10-о място в Европа. Още по-тревожни са данните на Българското дружество по ендокринология, които сочат, че 1/3 от възрастните българи имат затлъстяване - повече при мъжете (39%), отколкото при жените (28%) и повече на село (33%), отколкото в града (28%).

Затлъстяването в най-голяма степен е в резултат на неблагоприятните промени в стила на живот - повишен прием на калории от богата на въглехидрати и мазнини храна, обездвижване, стрес, малко сън, вредни навици. Гените, както и „битовата“ епигенетика (традиции в семейното прехранване от ранна възраст, при което се модифицира изявата на наличните гени) има също много голямо значение.

Затлъстяването, особено в коремната област, и инсулиновата резистентност стоят в основата на развитието на метаболитния синдром, който включва артериална хипертония, промени в мастния про-



Проф. д-р Здравко Каменов, дмн, е началник на Клиниката по ендокринология и болести на обмяната и ръководител на Катедрата по вътрешни болести в МУ - София. Има специалности по ендокринология и болести на обмяната и вътрешни болести. Той е първият български лекар, получил за работата си в областта на ендокринологията медала на Американската асоциация на клиничните ендокринолози. Специализирал е във Великобритания, Дания, Япония, Австрия, Италия и САЩ.

фил и нарушения в нивата на глюкозата в кръвта до развитие на диабет тип 2.

Разбира се, генетиката, стресът, депресията, нездравословното хранене, някои болести и медикаменти могат директно да увеличат риска за диабет, без да се преминава през затлъстяване. Борбата със затлъстяването е и борба с диабет тип 2. В Александровска болница работи единственият в страната сертифициран от Европейската асоциация за изследване на затлъстяването (EASO)

ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА ЗАТЪЛЪСТЯВАНЕТО

с комплексна програма за предоперативна оценка и постоперативно мониториране на пациентите, лекувани с бариатрична хирургия.

БЪЛГАРСКИЯТ ПАЦИЕНТ ЧЕСТО ТЪРСИ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ КЪСНО. КЪСНО ЛИ СЕ ДИАГНОСТИЦИРА ЗАБОЛЯВАНЕТО У НАС?

- Повишената кръвна захар не боли и това е основна причина около половината от хората с диабет в света да не знаят, че са болни. В Европа този процент е около 40. В общия случай минават 5-10 г. на асимптомно протичане на диабета, докато по друг повод, не се установи повишената кръвна захар, а това може да се предотврати с редовното и профилактично изследване на гладно. Проблемът е, че независимо дали диабетът е диаг-

ностициран, или не, микро- и макросъдовите усложнения, до които води, се развиват, ако не се лекува. А за да започне възможно най-рано лечението, трябва да се повиши здравната култура и обществената чувствителност към рисковите фактори. Сред най-важните са наднормено тегло или затлъстяване, т.е. тези с индекс на телесна маса над 25 кг/м², към които спадат 2/3 от възрастните; обездвижването; наличието на близък роднина с диабет тип 2; жените, родили дете над 4 кг или имали гестационен захарен диабет; артериална хипертония 140/90 mmHg или лечение за такава, дислипидемия с HDL под 0,9 и/или триглицериди над 2,8 ммол/л; жените със синдром на поликистозните яйчници; нарушена гликемия на гладно (6,1-6,9 ммол/л) или нарушен глюкозен толеранс, които състояния се обединяват под термина „предиабет“; сърдечносъдова болест.

Депресията, хипогонадизъмът с късно начало при мъжете, редица ендокринни заболявания и др. също увеличават риска за диабет.

КОИ СА НАЙ-ЧЕСТИТЕ ПОРАЖЕНИЯ, КОИТО БОЛЕСТТА НАНАСЯ ВЪРХУ ОРГАНИЗМА, КОГАТО СЕ ОТКРИЕ ПО-КЪСНО?

- Диабетните усложнения водят до инвалидизация и намаляват продължителността на живота. Разделят се на микро- и макросъдови.

Микросъдовите включват диабетна ретинопатия, която

се открива при 21% от пациентите. Тя е водеща причина за слепота между 40 и 74 г. Диабетната нефропатия, която е водеща причина за терминална хронична бъбречна болест и диализа, се среща при 18% от пациентите. Диабетна невропатия пък имат 12% от новодиагностицираните пациенти. Тя засяга приблизително 70% от хората с диабет тип 2 и е водеща причина за не-травматични ампутации на долен крайник. В контекста на COVID-19 трябва да се каже, че една от фундаменталните причини за влошаване на състоянието и мултиорганна недостатъчност се развива лесно при увреди от диабета.

Макросъдовите усложнения включват сърдечносъдови заболявания - 2/3 от хората с диабет тип 2 загиват от тях. Много по-чести са артериалната хипертония, периферната артериална болест, исхемичната болест на сърцето, мозъчно-съдовата болест.

Ранната диагноза и оценка на диабетните усложнения с високо -чувствителна апаратура е от критично значение за съвременно стартиране на терапия, за тяхното отсрочване или забавяне. През 2015 г. към Клиниката по ендокринология на Александровска болница бе създаден първият у нас специализиран център за превенция на захарния диабет и неговите усложнения. В него има апаратура от висок клас за установяване на най-ранните промени в съдовете, нервните, очите, бъбреците и др., присъщи на захарния диабет.

ВЪВ ВСЯКА ОБЛАСТ МЕДИЦИНАТА БЕЛЕЖИ ВСЕ ПОВЕЧЕ УСПЕХИ ОТКЪМ ТЕРАПЕВТИЧНИ МЕТОДИ. КАКВИ СА ПОСЛЕДНИТЕ И ПО ОТНОШЕНИЕ НА ДИАБЕТА?

- Три нови групи лекарства заемат все по-предни позиции в лечението на диабета и предотвратяването на риска от усложнения. В големи проучвания за сърдечносъдова сигурност с десетки хиляди участници с диабет тип 2 беше доказана тяхната безопасност, а за някои представители, че имат и значителни предимства за намаляване на сърдечносъдовите събития, сърдечносъдовата и обща смъртност, сърдечната недостатъчност и забавяне прогресията на диабетната нефропатия. Те помагат и за намаляването на теглото и артериалното налягане.

Разполагаме и с най-новите видове инсулини - с ултрадълго или ултракратко действие. Всички тези медикаменти се прилагат и у нас, а НЗОК ги отпуска по определени критерии. Все повече навлизат и високо-технологичните средства за продължително мониториране на кръвната захар, инсулиновите помпи и др. Разполагайки с последните терапевтични възможности, добрият контрол на захарния диабет и повлияването на сърдечносъдовия риск при хората с диабет стават все по-реално възможни у нас.

* Публикацията е със съдействието на Novo Nordisk.

Антидиабетен спорт по вкус и мярка за всеки: от ходене до колело и плуване

Което и да е движение е по-добро от никакво движение. Най-важното условие човек да не си измисля оправдания за пропускане на физическите усилия е избраната дейност да му харесва. За щастие, пред хората с риск от диабет има богат избор от спортове и занимания, които повлияват благоприятно нивото на кръвната захар.

Упражненията не само помагат за предотвратяване на диабет тип 2, но и имат положителен ефект при тези, които вече са болни.

Физическата активност усилва чувствителността на клетките към инсулина. Крайният ефект е, че се понижава кръвната захар. В допълнение, при постоянство стойността на HbA1c, известен като гликиран хемоглобин и мярка за дългосрочното ниво на глюкозата, може да бъде поддържан устойчиво в оптимални граници.

Едновременно с положителните ефекти върху диабета упражненията улесняват контрола на теглото чрез по-висок разход на енергия и съдействат за понижаване на артериалното налягане. Това има превантивна роля срещу появата и развитието на вторични сърдечносъдови заболявания. Като цяло доброто физическо натоварване поддържа здравето и може също да допринесе за повече социални контакти и добро самочувствие.

Всяко допълнително упражнение е свързано с полза за здравето, но все пак има две важни условия, на които е добре да отговаря.

Първо, според съвременните препоръки възрастните с диабет трябва да се упражняват поне 150 минути на седмица с умерена интензивност. Алтернативният вариант е 75 минути, но ако влагат повече усилия, каквито изискват например колоезденето, народните и бързите станци, джогингът, плуването.

Коя интензивност е умерена и коя - висока?

Има много детайлни професионални дефиниции, но за нуждите на аматьорската практика е безсмислено.

При умерена интензивност трябва 150 минути седмично, при повече усилия стигат 75

Лекарите с добри комуникационни умения обясняват достъпно разликата: при стандартно натоварване дишането е ускорено, но човек все пак може да говори; при по-висока интензивност се нуждае от повече кислород и учестеното дишане му позволява да размени само кратки единични думи.

Ниската степен на натоварване се постига и с ежедневни дейности като изкачване на стълби, бързо ходене, градинарство.

В спортната програма основната цел е да се подобри издръжливостта в областта на аеробните тренировки със средна интензивност.

Второ условие е

да се намали като цяло седенето

и да се прекъсва поне за кратко на всеки около 30 минути, ако е възможно.

За хората с диабет тип 2 много подходящи са модерното напоследък ходене с използване на щетки – целта е участие на повече мускулни групи, бързо ходене, планински туризъм, ски, плуване, танци, колоездене. Алтернативно се препоръчват силови тренировки или комбинирана програма за сила и издръжливост за големите мускулни групи, например за бедрата или гърба.

През втората половина от живота си (на възраст над 40 години) хората с диабет тип 2 трябва да включват и упражнения, които увеличават координацията, гъвкавостта и мобилността, за да намалят риска от падания.

Спортове като йога или тай чи са най-подходящи за целта.

При физически ограничения или проблеми със ставите са възможни и така наречените седящи/лежащи тренировки.

Д-р Невена Чакърова:

Добрият гликемичен контрол намалява риска от **тежко** протичане на **COVID** при хора с диабет



Д-р Невена Чакърова е ендокринолог в Диабетната клиника в Университетската болница по ендокринология „Акад. Иван Пенчев“.

Обучението на пациентите е от ключово значение, в това помага кампанията „Открито за диабета“ на Sanofi

за лечение на диабет тип 2 инсулиновото лечение се добавя на по-късен етап към неинсулиновата терапия, тъй като водещият дефект при това заболяване е не инсулиновият дефицит, а нарушеното му действие. Дефицитът на инсулин се развива постепенно и прогресивно във времето и теоретично при всеки пациент с диабет тип 2 би се стигнало до необходимост от добавяне на инсулин към терапията.

Д-р Чакърова, кои са най-големите предизвикателства пред пациентите с диабет в момента?

- Предизвикателството е едно за всички пациенти със захарен диабет по света, както и за всички хора - ковидпандемията. Захарният диабет е сред водещите рискови фактори за тежко протичане и неблагоприятен изход при инфектиране с вируса.

Предизвикателството пред пациентите с диабет винаги е било постигането и поддържането на добър гликемичен контрол, което в настоящата ситуация бих казала, че е от критично значение. Тревожен е фактът, че всеки втори пациент с диабет не е с добър контрол.

В случай на инфекция с коронавирус, най-просто казано, високата кръвна захар

улеснява пътищата, по които вирусът прониква

в клетките и упражнява вредните си въздействия върху организма. Пациентите, които са с добър контрол на диабета, са с по-нисък риск за тежко протичане на инфекцията.

- Кое е правилното лечение при пациентите със захарен диабет?

- Тук трябва да кажем две неща: правилното лечение е адаптираното към нуждите и особеностите на индивидуалния пациент и второ, трябва да разграничаваме двете основни форми на захарния диабет.

При диабет тип 1 в организма липсва инсулин и единственото лечение на това заболяване е да заместим тази липса с въвеждане на инсулин отвън с помощта на писалки или помпа. С други думи, диабет тип 1 е равно на лечение с инсулин.

Терапията на диабет тип 2 се развива изключително бурно в последното десетилетие, разполагаме с цели нови класове медикаменти, които освен понижаване на кръвната захар осигуряват и

допълнителни ползи

за пациентите със сърдечносъдово и хронично бъбречно заболяване, каквито са голяма част от хората с диабет. В съвременния алгоритъм

- Според вас защо пациентите се страхуват от инсулиновата терапия?

- На база наблюденията ми от практиката причините са основно две. Страхът от иглата и убождането е универсален, макар че днес

инсулиновите писалки да са много лесни за употреба,

с много малки и фини иглички. Другата причина конкретно при пациентите с диабет тип 2 е схващането, че инсулинът е крайната мярка, когато заболяването е много тежко, и го приемат като собствен провал в лечението. На тези пациенти бих казала, че естественият ход на заболяването е такъв, че на даден етап изисква добавяне на инсулин и в това няма нищо страшно. Инсулинът наистина е едно от великите открития в медицината, съвсем заслужено увенчано с Нобелова награда.

- Какво друго е важно за контрола на захарния диабет?

- Диабетът е заболяване, чийто добър контрол зависи много от участието на пациента. При някои хронични заболявания се изисква единствено да се придържаш към терапията. При диабета не е така. Всеки ден особено пациентът с диабет тип 1 е изправен пред редица ситуации и необходимост от вземане на решения - например да си измери кръвната захар, да сметне количеството въглехидрати, които ще поеме с храненето, и на базата на това да прецени колко инсулин да си постави. За да вземе

компетентни решения,

той трябва да е обучен. За пациентите с диабет тип 2 акцент е обучението за спазването на подходящ хранителен режим и физическа активност, познания за калорийната стойност и състав на храните, тъй като промяната в начина на хранене има директен ефект върху нивата на кръвната захар. Обучението е от решаващо значение за постигане на добър гликемичен контрол и затова трябва да работим с приоритет в тази насока.



Необичайните усещания в краката

може да предупреждават за лош контрол на кръвната захар

Диабетът нанася поражения в целия организъм, ако не се осигури контрол над кръвната захар в препоръчаните от лекаря рамки. Но най-сериозните щети са сърдечносъдовите проблеми, диабетната ретинопатия и специфичната за заболяването невропатия, която най-често засяга краката.

Когато кръвната захар е висока за продължителни периоди от време, тя уврежда нервите и обикновено първите засегнати зони са пръстите на краката и ходилата. Коварното е, че проблемите с краката могат да се влошат бързо и човек да пропусне момента за светкавична реакция поради влошената сетивност.

Разбира се, базовият съвет е да направите



При рани, които може да видите, но не усещате – спешно на лекар

всичко, което зависи от вас като начин на живот и спазване на предписаното лечение, за да държите кръвната захар в прицелните

стойности. Около 25% от хората с диабет обаче все пак стигат до проблем. Не отлагайте консултация с лекар, ако забележите някоя

от типичните промени в краката:

- усещане за изтръпване или стрелкащо боцкане
- пареща или тъпа

болка

- лъскава, гладка кожа на краката
- опадане на космите по краката
- загуба на чувстви-

телност в ходилата или краката

- подути крака
- краката ви вече не се потят в ситуации, които предполагат обратното
- спазми в прасците при почивка или ходене
- рани, които не зарастват.

Липсата на сетивност може да бъде забелязана чак при появата на очевидно тежки наранявания или изгаряния. За да не се стигне до това, периодично се подлагайте на теста за чувствителност на пръстите, ходилата и краката. Вашият лекар може да ви обясни как да го правите и въкци с помощта на близък. При него докосванията трябва да са леки като перце и не повече от секунда.

Спешен преглед обаче се налага, ако:

- установите необясними промени в цвета на кожата на краката или оточност
- нелогично студени или горещи крака
- мехури и порязвания, които можете да видите, но не усещате
- неприятна миризма, идваща от отворена рана.

Botanic



ДиабеФор Глюко

допринася за поддържането на нормална концентрация на глюкоза в кръвта. Съдържа патентован екстракт от дървото Птерокарпус **Silbinol™** и Хром, които подпомагат нормалните нива на глюкозата, холестерола и триглицеридите. Спомага за поддържането на нормално телно и чувствителността на клетките към инсулина.



ДиабеФор Протект

действа благоприятно върху усложнения при диабетици. Гроздовото семе подпомага дейността на сърдечно-съдовата с-ма; Центелата - периферната нервна с-ма; Леспедезата - бъбреците; Натуралният витамин Е защитава клетките, а Хромът благоприятства нормалната концентрация на глюкоза. Цинкът подпомага зрението и кожата.



Невидимият фактор за щафетен ...

(Продължение от 60-а стр.)

Така младите хора с наднормено тегло – шокиращо бързо нарастваща група, стават участници в своеобразна диабетна щафета.

Акушер-гинеколозите и ендокринолозите все по-често докладват неблагоприятия още в началото на бременността в резултат от затлъстяването на партньорите. Времето преди зачеването се оказва пропусната възможност да се предотврати предаването на риска от затлъстяване от едно поколение на следващото.

Етиологиите на затлъстяването и диабет тип 2 са изключително сложни, но потенциалната роля на бащините влияния остава сравнително недостатъчно обяснена. Проучвания при хора и животни са установили, че затлъстяването на бащите разбалансира хормони, метаболизма им и влошава качеството на сперматозоидите, като всичко това се отразява върху тяхното потомство.

При хората затлъстяването по бащина линия води до инсулинова резистентност и в по-напредналите му етапи до диабет тип 2, повишени нива на кортизол в кръвта и увеличаване на рисковите фактори за сърдечносъдови заболявания. На този фон малки проучвания отчитат връзка между телесните мазнини при родителите и разпространението на затлъстяването при техните дъщери. При животни затлъстяването по бащина линия води до промени в хомеостазата и риск за хранителни разстройства с необуздан апетит. Също така уврежда репродуктивния потенциал на мъжкото потомство със сперматозоиден оксидативен стрес и митохондриална дисфункция. Обяснение за тези наблюдения и при хора, и при животни е епигенетиката, потенциалните биологични и социални механизми, чрез които бащите могат да окажат въздействие върху здравето на своето потомство.

„Ако в момента много млади хора, изглежда, не се интересуват от здравето си или не го смятат за приоритет, може би не им е дадена разбираема и въздействаща информация какво могат да направят, за да оптимизират не само собственото си здраве, а и това на децата си. Всички общества дължат на своите млади хора шанс да създадат здраво поколение, като дадат приоритет на здравето на подрастващите в националните здравни стратегии и програми. Само тези действия ще дадат възможност за необходимата трансформация“, убеждава проф. Марк Хансен от университета в Саутхемптън, Англия. Според него е необходим изцяло нов подход, който да ангажира бъдещите родители и да ги насърчи да бъдат част от решението как да се прекъсне щафетата на дибета.



Няма ембаргови храни, важна е мярката

При диабет понятията за здравословна диета не се променят революционно, но имат нюанси. За да работи който и да е орган, той се нуждае от енергия и в крайна сметка и от въглехидрати. Те са много видове според различни критерии, но най-важната разлика създава гликемичният им индекс – число, което с нарастването си определя бързината на усвояване и свързаното с това рязко покачване на кръвната захар. На разговорен език ги определяме като бавни – синоним на добри въглехидрати, и бързи – етикет за лоши бързоусвоими рафинирани захари. Диетата ни – в смисъла на стил на хранене, е определящ фактор за хода на диабета и в двете му основни форми. Това се отнася както за диабет тип 2 – най-често срещаната форма на заболяването, представена с около 90%, така и за диабет тип 1. Храненето обаче играе различни роли при лечението на двете форми.

При тип 1 не се произвежда инсулин, при тип 2 той не изпълнява функциите си

- може да има оскъден синтез, но количествата да са несъразмерни с нуждите на организма или пък хормонът дане постъпва в клетките и по този начин да не „работи“.

При здравите хора въглехидратите се разграждат, абсорбират се от клетките на лигавицата в тънките черва и се освобождават в кръвта. Тя транспортира глюкозата до черния дроб, а след това до отделните клетки на органите. Когато глюкозата попадне в кръвта, нивото на кръвната захар се повишава и панкреасът отделя повече инсулин. С инсулина глюкозата се насочва към клетките и количеството ѝ в кръвта

Като профилактика и при лечение избягвайте празните калории и бързите въглехидрати

се понижава.

Всички клетки имат много инсулинови рецептори на повърхността си. Образно казано, инсулинът е ключ, който отваря клетките за навлизане на глюкозата. При намаляване на захарта в кръвта панкреасът освобождава глюкагон – антагонист на инсулина. Това води до образуване на повече глюкоза в черния дроб и освобождаването ѝ в кръвта, като по този начин се предотвратява критично понижаване на количеството на глюкозата в кръвта – хипогликемия. Чрез взаимодействието на двата противоположни хормона тялото обикновено е в състояние да осигури без резки колебания доставката на глюкоза, енергия, на тялото.

При диабет не е така. Казано най-кратко, при първия тип организмът не произвежда инсулин с всички произтичащи от това проблеми. При диабет тип 2 синтезът постепенно намалява и се развива нечувствителност на клетките – „ключът“ не отваря „вратата“ – инсулиновата нечувствителност, резистентност. Така все по-малко глюкоза постъпва от кръвта в клетките на тялото и нивата на кръвната захар се повишават. Това задвижва каскада от ефекти върху кръвоносната система и бъбреците. Тези двойни органи изпълняват ключови функции в метаболизма на глюкозата, който при диабет е нарушен, а това води и до тяхното увреждане.

Има много предразсъдъци от миналото относно правилната диета при диабет. Днес се смята, че хората с диабет по принцип могат да ядат всичко,

важна е мярката и избягването на високовъглехидратните храни и бързите „празни“ калории – от въглехидрати с висок гликемичен индекс и ниско до липсващо количество полезни хранителни вещества.

Скритият смисъл при диабет тип 2 е диетата да е балансирана с

акцент върху намаляване на бързите въглехидрати и на общите калории

Наднорменото тегло, особено затлъстяването в областта на корема, са съюзници на диабета от втори тип. Поради това хранителните препоръки за метаболитния контрол са насочени водещо към намаляване на излишните килограми – превес на зеленчуци, плодове и всички храни с много фибри, умерено количество белтъчини и мазнини, месо без тлъстини, риба.

При диабет тип 1 водеща диетична препоръка е за правилна оценка на въглехидратите в приетата храна, за да може да се изчисли адекватното количество инсулин, необходимо за коригиране на кръвната захар и недопускане на прекомерно високи стойности или хипогликемия. Но това е и правило, което се отнася за всички с диабет тип 2, които зависят от инсулин.

И най-важното: диетата винаги е индивидуална, съобразена с конкретния човек и неговото състояние в даден момент. Обсъдете я с ендокринолога си – заедно с двигателния режим тя е важна част от контрола на заболяването.

Проф. д-р Цветалина Танкова:

Прилагаме нов подход в лечението на диабета

- Проф. Танкова, какви са причините все повече българи да страдат от захарен диабет тип 2?

- Захарният диабет е един от най-значимите здравни проблеми в световен мащаб, придобил размерите на епидемия. В света има 463 млн. души със захарен диабет. В България са около 500 000. Около 90% от пациентите страдат от захарен диабет тип 2 (ЗДТ2). Техният брой нараства драматично в света. Причините са свързани със съвременния нездравословен начин на живот – прием на калорични готови храни, ограничена физическа активност, наднормено тегло и затлъстяване, които са важни рискови фактори за ЗДТ2.

- ЗДТ2 е комплексно заболяване - засяга сърцето, бъбреците, и то често още в първите години. Какви са актуалните насоки за цялостна грижа за пациентите с диабет?

- Основен проблем при пациентите с диабет са развиващите се усложнения, които могат да доведат до сериозни последици – слепота, бъбречна недостатъчност и хемодиализа, ампутации на крайници, съдови усложнения като исхемична болест на сърцето, инфаркт, инсулт.

Терапевтичният подход при ЗДТ2 претърпява сериозно развитие. Преди години се ориентирахме към глюкоцентричен подход, насочен към контрол основно на кръвната захар. После се установи, че ЗДТ2 е еквивалент на сърдечносъдово заболяване и това налага паралелно с нивото на кръвната захар да се контролират и други рискови фактори – нивото на мазнините в кръвта, кръвното налягане, теглото, повишената склонност към тромбози, както и да се преустанови тютюнопушенето. Насочихме се към т.нар. комплексен подход.

През последното десетилетие се говори за кардио-ренален-метаболически подход, т.е. подход, насочен към лечение на захарния диабет с медикаменти за ЗДТ2, които имат ползи за сърцето и бъбреците. Кардиоренални ползи се наблюдават при класовете GLP-1 рецепторни агонисти и SGLT2 инхибитори. Те са налични в България и пациентите, които имат нужда от тях, могат да ги получават безплатно по рецепта на и след назначаване от ендокринолог. В последните международни и национални препоръки за лечение на захарен диабет тези лекарства са средство при пациенти със ЗДТ2, които имат придружаващо атеросклеротично сърдечносъдово заболяване, хронично бъбречно заболяване или сърдечна недостатъчност. Тези медикаменти излизат на предна позиция и при пациенти със ЗДТ2, които имат рискови фактори като артериална хипертония, повишено ниво на мазнините в кръвта, наднормено тегло/затлъстяване, тютюнопушене и други.

- Има ли и други новости в лечението на ЗДТ2?

- Диабетологията е една от най-интензивно развиващите се области на медицината. Непрекъснато се откриват нови фактори и механизми, които участват в развитието на диабета



Проф. д-р Цветалина Танкова, дмн, е началник на Клиника по диабетология в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“, зам.-ректор и ръководител на Катедрата по ендокринология в Медицинския университет в София.

и неговите усложнения, като това определя насоките в разработването на нови терапевтични средства. Работи се върху инсулинови аналози с по-дълго действие от наличните базални аналози, както и с по-бързо настъпващ ефект от използваните бързодействащи. Регистрирана е вече първата хибридна затворена система за приложение на инсулин, която се смята за първия „изкуствен панкреас“. Търсят се алтернативни

ни пътища за въвеждане на инсулина, за да се избегнат инжекциите – перорален, букален (през устната лигавица), инхалаторен (чрез вдишване). Очаква се сериозно развитие и на транс-

Разполагаме с
медикаменти за лечение
на захарен диабет тип 2,
които, освен че намалят
кръвната захар,
носят ползи за сърцето
и бъбреците

плантацията на бета-клетки на панкреаса, както и на приложението на стволови клетки за лечение на захарния диабет. Вече разполагаме с медикаменти за лечение на ЗДТ2, които освен намаляване на кръвната захар имат благоприятно влияние върху сърцето и бъбреците.

- Какво ще посъветвате пациентите със ЗДТ2 във връзка с COVID-19?

- Захарният диабет не увеличава риска от заразяване с коронавирус, но е свързан с риск от бързо прогресиране, тежко протичане и лоша прогноза. Всички противоепидемични мерки за изолация, хигиена, дезинфекция са два пъти по-важни за хората със захарен диабет. Има доказателства, че поддържането на добър гликемичен контрол е свързано с добра прогноза при COVID-19. Ето защо усилията трябва да са насочени към постигане и поддържане на добър гликемичен контрол. Най-важно за пациентите със захарен диабет е да не преустановяват медикаментите за лечение на диабета и съпътстващите сърдечносъдови, бъбречни и други заболявания, да ги приемат редовно и да следват съветите на своя ендокринолог.

Повече по темата захарен диабет можете да намерите в сайта <https://диабет.бг/>.

Независим авторски материал, отразяващ личната гледна точка и опит на автора.

Рубриката се отпечатва с подкрепата на

AstraZeneca