



НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Файзулина Н., Цой Т., Фомина С., Асаналиев С.

Кафедра терапевтических, дисциплин № 1, КРСУ, Бишкек, Кыргызстан

Резюме. Нами было обследовано 217 человек в возрасте от 60 до 91 года. Всем обследованным проводили антропометрическое исследование (рост, масса тела, объем талии), измеряли АД и сахар крови. Оценивался риск развития СД 2 типа с помощью теста-опросника АДА. Нарушение углеводного обмена выявлено у 99 (50,5%) человек, из них явный сахарный диабет выявлен у 56 (28,6%) обследованных.

Ключевые слова: сахарный диабет, нарушение углеводного обмена, пожилой возраст.

КЫРГЫЗСТАНДАГЫ УЛГАЙЫП КАЛГАН ЖАНА КАРЫГАН АДАМДАРДЫН КАНТ ДИАБЕТИ ЖАНА УГЛЕВОДДУК АЛМАШУУНУН БУЗУЛУШУ

Файзулина Н., Цой Т., Фомина С., Асаналиев С.

Кыргыз Орус Славян Университети Терапиялык дисциплиналар кафедрасы № 1, Бишкек, Кыргызстан

Корутунду. Биз 60 тан 91 жашка чейин 217 кишини текшердик. Баардык текшерилүүчүлөргө антропометриялык изилдоолөр жүргүзүлдү (бою, салмагы, бел өлчөмү). Кан басымын жана кандагы канты ченедик. АДА-нын суроо-тестинин жардамы менен кант диабетинин 2 тибинин пайда болуу riskи баланды. Углеводдун алмашуунун бузулушу 99 (50,5%) адамда табылды, анын ичинде анык кант диабет 56 (28,6%).

Негизги сөздөр: кант диабет, углеводдук алмашуунун бузулушу, карыган адамдар.

ABNORMAL CARBOHYDRATE METABOLISM AND DIABETES MELLITUS AMONG ELDERLY PEOPLE OF KYRGYZ REPUBLIC

Fayzulina N., Tsoy T., Fomina S., Asanaliev S.

Internal medicine speciality Chair of therapeutic disciplines №1, KRSU Bishkek, Kyrgyzstan

Resume. We have examined 217 people in the age group from 60 to 91 using the random sampling research method. Anthropometric measurements have been made for every patient (height, weight, waste size). Also data concerning the arterial pressure of patients have been collected. Also, the 2nd type of diabetes mellitus risk factor has been assessed with the help of the ADA (American Diabetes Association) tests. Carbohydrate metabolism abnormalities have been recorded in 99 cases (50.5 %), out of them explicit diabetes mellitus diagnosed in 56 cases (28.6%).

Key words: Diabetes mellitus, elderly people, abnormal carbohydrate metabolism.

Введение. В XXI веке проблема сахарного диабета (СД) приобрела масштабы глобальной эпидемии, касающейся населения всех стран мира, национальностей и всех возрастов. В 2000 году во всем мире насчитывалось 157,3 млн. больных, страдающих СД-2, в 2006 году – 246,0 млн. пациентов. В 2025 году согласно прогнозам на планете будут жить около 380 млн. человек с СД 2 типа. Данные контрольно-эпидемиологических исследований показали, что истинная численность больных СД в 3-4 раза выше официально признанной. Существуют определенные состояния и болезни, представляющие собой факторы риска, при которых распространенность сахарного диабета достигает 15-30 % [1]. Наиболее быстрыми темпами увеличивается численность больных СД старшего возрастного поколения (65 лет и старше). По данным третьего пересмотра национального регистра здоровья США (NHANES III), распространенность СД 2 типа составляет около 8% в возрасте 60 лет и достигает максимальных значений (22-

24%) в возрасте старше 80 лет [2]. Пожилой возраст привносит с собой множество факторов, приводящих к развитию СД: физиологическое изменение метаболизма углеводов при старении организма, низкая физическая активность, избыточный вес, сосудистые заболевания. До 50% случаев сахарный диабет в пожилом возрасте остается не выявленным. Нередко СД 2 выявляется случайно при обследовании по поводу другого сопутствующего заболевания. Скрытое, клинически невыраженное течение СД у пожилых лиц приводит к тому, что диагноз СД 2 выставляется одновременно с выявлением поздних сосудистых осложнений этого заболевания. По данным эпидемиологических исследований, установлено, что в момент регистрации диагноза СД 2 уже более 50% больных имеют микро- или макрососудистые осложнения [3]. Экономический ущерб очень значителен в связи с ранней инвалидизацией и смертностью больных с СД, дорогостоящим лечением поздних осложнений диабета.



НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Распространенность, а также особенности нарушения углеводного обмена у лиц пожилого и старческого возраста в Кыргызстане не изучены.

Цель исследования. Изучить распространенность сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена у лиц пожилого и старческого возраста.

Методы и результаты исследования. Изучено состояние углеводного обмена у 217 человек в возрасте старше 60 лет. Лица данного возраста были выделены при массовом профилактическом скрининге населения на скрытый сахарный диабет в поликлиниках №1,3,8 г. Бишкек и Национального госпиталя МЗ КР. Из выборки исключены лица, ранее имеющие диагноз СД или другие нарушения толерантности к глюкозе и состоящие на диспансерном учете. Всем обследованным проводили антропометрическое исследование (рост, масса тела, объем талии), измеряли артериальное давление. Диагностика нарушений углеводного обмена была основана на определении концентрации глюкозы в цельной крови. Измерение глюкозы проводилось глюкометром "Gluco Smart" (Германия). СД диагностировали при гликемии цельной крови натощак $\geq 6,1$ ммоль/л или при гликемии ≥ 11 ммоль в цельной капиллярной крови

в любое время суток. При оценке показателей углеводного обмена, нами учитывалось, что после 50 лет за каждые последующие 10 лет гликемия натощак увеличивается на 0,055 ммоль/л (1 мг%), а гликемия через 2 часа после еды увеличивается на 0,5 ммоль/л (10 мг%). Нарушение гликемии натощак (ГН) диагностировали при гликемии цельной крови натощак $> 5,6$ ммоль/л $< 6,0$ ммоль/л. У части обследованных изучали уровень постпрандиальной гликемии (ПГ). Также оценивался риск развития СД 2 типа с помощью тестов, предложенных АДА (Американская Диабетическая Ассоциация). Статистический анализ результатов исследования был выполнен с помощью программ Microsoft Excel. Для описания количественных признаков в исследуемых группах вычисляли медиану (Me), и диапазон (Min – Max), а также среднее значение и среднюю ошибку показателя ($M \pm m$).

Из 217 обследованных лиц 145 женщин (возраст от 60-92 года), 72 мужчины (возраст 60-87 лет). Согласно классификации, принятой Европейским региональным бюро ВОЗ (1963) все обследованные разделены на разные возрастные группы (табл. 1).

Таблица 1

Распределение обследованных лиц по разным возрастным категориям

Классификация ВОЗ	возраст	Количество обследованных (абс.)	Количество обследованных (%)
Лица пожилого возраста	от 60 до 75 лет	155	71,4
Лица старческого возраста	с 75 до 89 лет	61	28,1
Долгожители	с 90 лет и >	1	0,5

Как видно из данных таблицы, основное количество обследованных составили лица пожилого возраста (71,4%), несколько меньше старческого возраста

(28,1%) и всего один долгожитель. У всех обследованных изучен риск возникновения СД 2 типа по тест-опроснику, АДА (табл. 2).

Таблица 2

Риск развития сахарного диабета у обследованных лиц

Группа риска	Кол-во баллов	Кол-во человек (все возрасты) % (абс.)	Лица пожилого возраста % (абс.)	Лица старше 75 лет % (абс.)
Низкий	Менее 3	0	0	0
Умеренный	От 3 до 9	14% (30)	15,5% (24)	9,7% (6)
Высокий	10 и более	86% (187)	84,5% (131)	90,3% (56)

Из данных таблицы видно, что почти все обследованные старше 60 лет имеют риск возникновения СД 2 типа, из них 14% входят в группу умеренного риска, 86% - в группу высокого риска. Наиболее высока вероятность развития СД 2 типа у лиц старческого возраста (90,3%).

Учитывая, что избыточный вес и артериальная гипертензия, являются одним из наиболее серьезных факторов риска развития СД 2 типа, нами изучены данные показатели у лиц пожилого и старческого возраста (табл. 3).

Таблица 3

Частота факторов риска развития сахарного диабета 2 типа у лиц разных пожилого и старческого возраста

Факторы риска	Кол-во человек (все возрасты) % (абс.)	Лица пожилого возраста % (абс.)	Лица старше 75 лет % (абс.)
Избыточный вес	48,4% (105)	49,7% (77)	45,9% (19)
Ожирение I ст.	19,4% (42)	19,4% (30)	19,6% (12)
Ожирение II ст.	5,1% (11)	6,5% (10)	1,6% (1)
Ожирение III ст.	2,8% (6)	3,2% (5)	1,6% (1)
Артериальная гипертензия	53,5% (77)	49,6% (77)	63,9% (39)

Из общего количества обследованных 67,9% человек имели нарушение жирового обмена разной степени выраженности, из них 48,4% - избыточный вес, 27,3% - ожирение. Большинство людей как пожилого (49,7%), так и старческого возраста (45,9%) имели избыточный вес, ожирение 1 степени встречалось в обеих возрастных группах с одинаковой частотой (19,4% и 19,6%), а у лиц старше 75 лет ожирение высокой степени встречалось гораздо реже. Влияние артериальной гипертонии на уровень распространенности СД 2 типа носит опосредованный характер. Способствуя, более быстрому прогрессированию атеросклероза любой локализации, артериальная гипертония также увеличивает риск развития СД 2 типа. Повышение АД на момент обследования установлено у 53,5% обследованных. Важно отметить,

что гипертония встречается чаще у лиц старческого возраста (63,9%), чем у пожилых (49,6%).

Исследование уровня ГН в цельной капиллярной крови проведено у 196 человек (68 мужчин и 128 женщин). Нарушение углеводного обмена по результатам ГН выявлено у 99 (50,5%), т.е. каждый второй человек в возрасте старше 60 лет имел патологию углеводного обмена, из них явный сахарный диабет выявлен у 56 (28,6%) обследованных. Средний показатель ГН составил $5,6 \pm 1,4$ ммоль/л. У 70 человек проведено исследование ПГ цельной капиллярной крови. По показателям ПГ 24,3% человека имели нарушение углеводного обмена, явный сахарный диабет (с уровнем гликемии от 12,1 ммоль/л до 21,8 ммоль/л) обнаружен у 8,6%. В таблице 4 представлены данные о состоянии углеводного обмена у лиц пожилого и старческого возраста.

Таблица 4

Состояние углеводного обмена у лиц пожилого и старческого возраста

Показатели глюкозы цельной крови	Количество обследованных (%)	Min – Max ммоль/л	Me ммоль/л
Показатели гликемии натощак			
3,3 -5,6 ммоль/л	49,5%	3,1-5,6	4,9
5,7-6,0 ммоль/л	20,9%	5,7-6,0	5,8
>6,1 ммоль/л	28,6%	6,1-14,6	6,7
Показатели постпрандиальной гликемии			
<7,8 ммоль/л	75,7%	3,7-7,7	6,0
7,8-11,0 ммоль/л	15,7%	8,1-11,0	9,0
>11,1 ммоль/л	8,6%	12,1-21,8	13,5

При сравнении нарушения углеводного обмена у лиц разных возрастных групп выявлено, что в пожилом возрасте изменения углеводного обмена встречаются с частотой до 43,8%, у лиц старческого возраста изменения выявляются чаще - 46,7%. При сочетании нескольких факторов риска, увеличивается количество лиц имеющих нарушение углеводного обмена.

Течение сахарного диабета у всех выявленных больных было бессимптомным: отсутствовали жалобы на жажду, мочеиспускание, зуд, потерю массы тела. У пациентов преобладали неспецифические жалобы на слабость, утомляемость, головокружение, нарушение памяти и другие когнитивные дисфункции, которые уводили от возможности сразу заподозрить наличие СД.

Таким образом, эпидемиологические условия в отношении СД и других нарушений углеводного обмена определяются как уровнем распространенности внешних и внутренних факторов, так и возрастом (старше 60 лет). Учитывая выше приведенные данные, необходимо активно проводить профилактику ожирения, артериальной гипертонии, атеросклероза и мероприятия по ранней диагностике СД у лиц пожилого и старческого возраста. Использование в качестве скринингового теста для раннего выявления СД 2 только уровень гликемии натощак явно не достаточно. Этот тест необходимо дополнить обязательным исследованием уровня гликемии через 2 ч после еды.

Выводы

1. Истинная распространенность СД 2 типа и других нарушений углеводного обмена у лиц пожилого и старческого возраста значительно выше регистрируемой и доходит до (50,5%), т.е. каждый второй человек в возрасте старше 60 лет имеет патологию углеводного обмена.
2. Для активной диагностики СД 2 в группах умеренного и высокого риска развития диабета 1 раз в год рекомендуется проводить исследование гликемии натощак и через 2 ч после еды.
3. В плане работ лечебно-профилактических учреждений республики необходимо предусмотреть мероприятия по активному выявлению СД среди лиц пожилого и старческого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. «Сахарный диабет». М., Универсум Паблишинг, 2003.
2. Шестакова М.В «CONSILIUM-MEDICUM», Сахарный диабет в пожилом возрасте: особенности клиники, диагностики и лечения, 2002, Том 4, №10.
3. Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention. Diabet Med 2007; 24: 451-63.