

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II-ТИПА В УЗБЕКИСТАНЕ

Салиева Шахноза Бахтиержон кизи.

Адижанский государственный медицинский институт

Ассистент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии

Аннотация: В Узбекистане согласно по статистике Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии, зарегистрировано более 350 тысяч пациентов с сахарным диабетом. Но реальное количество людей с диабетом в стране может значительно превышать эти цифры, ведь многие даже не подозревают о заболевании, так как часто сахарный диабет может развиваться бессимптомно. Таким образом, диабет представляет собой серьёзную актуальную медико-социальную проблему.

Ключевые слова: сахарный диабет II-типа, инсулин, буформин и фенформин, метформин

PREVENTION AND TREATMENT OF TYPE II DIABETES IN UZBEKISTAN

Abstract: According to the statistics of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology, more than 350 thousand patients with diabetes mellitus have been registered in Uzbekistan. But the real number of people with diabetes in the country can significantly exceed these figures, because many do not even suspect about the disease, since diabetes mellitus can often develop asymptotically. Thus, diabetes is a serious urgent medical and social problem.

Keywords: type II diabetes mellitus, insulin, buformin and phenformin, metformin

Введение:

На сегодняшний день каждый десятый взрослый человек в мире болеет сахарным диабетом, что составляет более 537 миллионов человек в возрасте

от 20 до 79 лет. Для сравнения в 2019 году это число составляло 463 миллиона. В 2021 году диабет стал причиной 6,7 миллионов смертей в мире. В Узбекистане число пациентов с сахарным диабетом в 2020 году составило 257 457, из них 3263 детей и подростков в возрасте до 18 лет.

Сахарный диабет относится к типу метаболических заболеваний и делится на инсулин зависимый и инсулиннезависимый типы. Диабет 2 типа является наиболее распространенным типом диабета, который в основном встречается у взрослых, а в настоящее время встречается и у детей.

Диабет 2 типа передается по наследству. Но количество заболеваний с каждым годом увеличивается. СД 2 типа проявляется появлением инсулино резистентности. Этот тип сахарного диабета представляет собой медленно и бессимптомно развивающееся заболевание, изначально характеризующееся снижением секреции инсулина и очень быстро развивающимся атеросклерозом и поражением нервной системы.

Ранее для лечения СД 2 типа использовали буформин и фенформин. В настоящее время метформин используется как препарат, уменьшающий блокаду ЭТС и развитие лактоацидоза. Основное действие метформина заключается не в снижении количества сахара, а в торможении глюконеогенеза. В настоящее время установлено, что метформин может снижать печеночный глюконеогенез, увеличивать использование глюкозы периферическими тканями и предотвращать гипергликемию за счет замедления всасывания в процессе всасывания и анаэробного распада в кишечнике.

Метформин снижает периферическую инсулино резистентность и тем самым увеличивает поглощение глюкозы тканями.

Еще один положительный эффект заключается в том, что он снижает аппетит, тем самым уменьшая массу тела. Метформин также влияет на жировой обмен. Снижает липолиз и тем самым уменьшает количество триглицеридов и свободных жирных кислот.

Не рекомендуется применять препарат при сердечно-сосудистых заболеваниях и почечной недостаточности. Во время применения метформина наблюдаются тошнота, рвота, диарея, метеоризм, изменение показателей печени. Метформин влияет на процессы всасывания витамина В12 и вызывает пернициозную анемию и макроцитарную анемию.

Акарбоза является ингибитором альфа-гликозидазы. Препарат показал хорошие результаты при СД 2 типа с нарушением толерантности к глюкозе. Однако ферменты печени резко повышают количество АЛТ, АСТ, ШФ, ГГТ и вызывают гепатит и желтуху.

Тиазолидиндионы представляют собой группу препаратов, являющихся агонистами гамма-рецепторов, активируемых пролиферацией пероксисом. Принимают в первой половине дня. Практически не выводится почками. Потому этот препарат рекомендуется больным с нарушением функции почек. Эффект этого препарата заключается в том, что он активирует метаболизм глюкозы и липидов в мышечной и жировой ткани, а за счет повышения активности эндогенного инсулина повышает чувствительность тканей к инсулину.

Тиазолидиндионы предотвращают дислипидемию, воздействуя на печень и жировую ткань. Но этот препарат увеличивает количество печеночных трансаминаз. Это доказательство того, что он оказывает токсическое действие на печень. Одним из веществ этой группы является троглитазон. Троглитазон стимулирует резкое увеличение массы тела, вызывает хроническую недостаточность кровообращения. Но изменений в строении сердца нет. За первые два года применения этого препарата у больных наблюдали 500 случаев гепатотоксичности, 43 случая острой печеночной недостаточности и 23 случая летального исхода. В Японии наблюдали 153 больных с тяжелым гепатитом и 8 летальных исходов.

В заключение следует сказать, что синтетические препараты оказывают прямое влияние на обменные процессы печени, вызывают анемию, а некоторые синтетические препараты не рекомендуются к применению при

сердечно-сосудистых заболеваниях и почечной недостаточности. Возникновение вторичных заболеваний под влиянием синтетических препаратов доказано на основании ряда экспериментальных экспериментов и клинических наблюдений. Кроме того, цена на синтетические препараты растет с каждым годом.

Наша страна богата лекарственными растениями. Поэтому использование пищевых добавок, приготовленных из натуральных растительных продуктов, не только предотвращает вторичные заболевания, но и экономически целесообразно.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Хамроева, Ю., Кодирова, Ш., Джабборова, М. Факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа. // Журнал вестник врача. - 2022. - Т. 1. - №2. - С. 121–126.
2. Шарофова М.У., Сагдиева Ш.С., Юсуфи С.Д. Сахарный диабет: современное состояние вопроса // Вестник Авиценны. - 2019. - Т. 21 - №3. - С. 502-512.
3. Ткачук В.А., Воротников А.В. Молекулярные механизмы развития резистентности к инсулину // Сахарный диабет. - 2014. - Т.17. - №2. - С. 29-40.
4. Буеверов А.О., Зилов А.В. Поражение печени при сахарном диабете 1-го типа // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2021. - Т.31. №2. - С. 7-13.
5. Severina A.S. Tiazolidindiony: pol'za ili risk // Diabetes mellitus. - 2007. - V.4. - С. 58-62.
6. Аскарлов, И. Р., Ганиева, Д., Абдуллоев, О. Ш. (2022). Qandli diabet kasalligini davolashda ishlatiladigan o'simliklarning kimyoviy tarkibi. Журнал химии товаров и народной медицины, 1(2), 293-304.