

## Дијабетес мелитус - шеќерна болест

Дијабетесот е епидемија на 21 век. Тоа се должи на изменетиот начин на живот, нездрави животни навики, конзумирање на брза храна, недостаток на физичка активност. Сето ова води кон пораст на телесната тежина која е главниот ризик фактор заедно со генетската predisпозиција за добивање на ДМ тип 2.

Дијабетесот представува болест во која е оневозможено искористување на гликозата од страна на клетките поради недоволно лачење на инсулин и /или зголемување на инсулинската резистенција. Инсулилот е хормон кој се лачи од бета клетките на панкреасот и освен во метаболизмот на гликоза, учествува и во метаболизмот на масти (инхибира синтеза на масти, првенствено на триглицериди), и на протеини (има анаболно дејство, стимулира синтеза на протеини).

Разликуваме повеќе типови на ДМ: ДМ тип 1, ДМ тип 2, секундарен дијабетес, дијабетес предизвикан од лекови, гестациски дијабетес мелитус.

Постои ентитет наречен **пре-дијабет** на кој недоволно му се посветува внимание како од страна на пациентите, така за жал и од страна на лекарите. Пациентите кои спаѓаат во оваа група сеуште немаат дијабетес, но се со зголемен ризик да развијат. Имаат состојба наречена нарушена гликемија на гладно, или уредни вредности на гликемија на гладно, но покачени вредности на гликемија два часа после јадење, состојба наречена нарушена гликозна толеранција. Пациентите со преддијабет треба да се следат еднаш на три месеци со ОГТТ тест за навремено откривање на евентуална појава на ДМ.

Дијагнозата на ДМ се поставува со измерена гликемија на гладно над 7 во два наврати или со ОГТТ тест, тест на оптеретување со 75% гликоза. Кај дијабетесот најпрво се нарушува втората, односно постпрандијалната фаза (после јадење) во лачењето на инсулин, додека гликемијата на гладно е со уредни вредности. Затоа голема е користа од ОГТТ тестот бидејќи овозможува откривање на таканаречениот скриен шеќер.

**ДМ тип 1** се јавува кај млади, слаби лица и е од автоимуна природа. Се создаваат антитела кои ги уништуваат бета клетките на панкреасот. Нема наследна компонента. Терапијата е исклучиво со инсулин, а компликациите се воглавно микроваскуларни. Постои и ДМ тип 1 кај возрасни, слаби лица кој се вика ЛАДА.

**ДМ тип 2** е група во која спаѓаат најголемиот дел од пациентите со дијабетес. Има силна наследна компонента. Се јавува кај возрасни, обезни лица. Терапијата е со орални антидијабетици, но со тек на време и овие пациенти можат да поминат на инсулинска терапија. Губиток на телесна тежина е исто така силно тераписко оружје бидејќи главниот проблем кај оваа група на ДМ е инсулинската резистенција која ја прават големиот број на масни клетки кои се хранат исклучиво со гликоза влезена во клетките со помош на инсулин. Колку повеќе масни клетки имаме, толку повеќе инсулин ни е потребен. Физичката активност кај овие пациенти е исто така силно тераписко оружје бидејќи мускулните клетки пак се хранат со гликоза која сама влегува во мускулните клетки без посредство на инсулин и на тој начин се троши вишокот гликоза во крв. Компликациите се микроваскуларни (ретинопатија, нефропатија), макроваскуларни (кардиоваскуларни манифестации, миокарден инфаркт, мозочен удар), невропатии ( моторни, сензитивни, автономен нервен систем).

**Секундарен ДМ** се јавува кај одредени болести кај кои се лачат вишок антиинсуларни хормони. Тоа се Акромегалија, Кушингов синдром, Хипертиреоза, Феохромоцитом.

**ДМ предизвикан од лекови** се јавува при конзумација на одредени лекови кои токсично влијаат на бета клетките на панкреасот.

**Гестациски ДМ** е посебен вид на дијабетес кој се јавува за време на бременост. Ризик фактори за една бремена жена да добие гестациски ДМ се: претходна дијагноза на гестациски дијабетес, обезност- БМИ поголем од 25, позитивна фамилијарна анамнеза за ДМ тип 2, возраст над 25 години, претходно раѓање дете со родилна тежина над 4 кг. Сите брени жени кои имаат барем еден ризик фактор треба да направат ОГТТ тест од 24-28 гестациска недела. 40-60% од пациентките кои добиле гестациски дијабетес, немале ниту еден ризик фактор. Значи, неопходни се скрининг прегледи. Мајчин морбидитет кај гестацискиот дијабетес се појава на хипетензија, прееклампија, зголемен ризик за појава на ДМ тип 2 подоцна во животот, зголемена честота на уринарни инфекции, зголемена честота на *sectio cesarea*. Лекувањето е исклучиво со инсулин. После бременоста најчесто дијабетесот се повлекува, ретко продолжува во ДМ тип 2, кај 3 %.

Дијабетес мелитус треба да се превенира, навреме да се открива и ригорозно да се лекува затоа што последиците од него се чувствуваат на сите органи и органски системи во телото.

Автор на текстот

Спец. интернист  
др. Кети Терзиевска Макаровска