

Годишно от тип 1 се разболяват 10 на 100 000 българчета

# Не губим надежда да излекуваме диабета

За да му се противопоставим, трябва да го опознаем, овладеем и контролираме, казва проф. Мая Константинова

Проф. д-р Мая Константинова завършва медицина през 1976 г. Работи като педиатър по разпределение в Средногорие, след това - в Студентска поликлиника-София. От 1983 г. е преподавател в Катедрата по педиатрия при МУ-София, в Клиниката по ендокринология, диабет и генетика. Специалист е по педиатрия и детска ендокринология. Защиства последователно дисертации за "доктор" и "доктор на науките", посветени на затлъстяването в детска възраст. Завеждаше на отделение "Диабет" в СБАЛДБ-ЕАД-София. Председател на Българското национално сдружение по детска ендокринология / БНСДЕ/ от 5.02.2011 г.

**- Проф. Константинова, днес, 14 ноември, отбелязваме Световния ден за борба с диабета. Какво означава този ден за вас?**

- Този ден е определен от Световната здравна организация (СЗО) за Световен ден за борба с диабета в чест на Фредерик Бантинг, роден на същата дата през 1891 г. Той е един от създателите на технологията за получаване на инсулин в края на 1921 г., от която съдбата на хората с диабет се променя коренно. Аз свързвам този ден с факта, че захарният диабет и особено тип 1, се е превърнал от животно-застрашаващо заболяване, в лечимо и контролируемо състояние. В този ден си даваме сметка за големия прогрес на диабетологията през последвалите това откритие 93 г. Не по-назад остава голямата ни надежда за "излекуване" на диабета, основание за която е създаденият вече "изкуствен панкреас".

**- Каква е честотата на нарастване на захарния диабет при децата по света и у нас и какви са причините за това? Трябва ли да бием тревога?**

- Най-честият за децата от бялата раса е т.нар. тип 1 диабет, по-рано наричан "инсулин - зависим". При нас е с умерена честота, но през последните десетилетия определено нараства. Годишно заболяват около 10 на всеки 100 000 деца в България. Наблюдава се зачестяване сред най-малката възраст под 6 г., въпреки че пикът остава през пубертета.

Както се знае, всеки човек си има особености, включително и предразположението към определени заболявания - т.нар. генетично предразположение. Някои от тези гени се активират при определени условия. Прехранването от най-ранна възраст, прекомерната консумация на сладки и мазни храни, недостатъчната двигателна активност, липсата на достатъчно сън са важни предразполагащи фактори и за тях наистина трябва да бием тревога. Защото правилният, т.е. "умен" начин на живот зависи единствено и само от нас самите.

**- Кой са най-важните показатели за добър контрол при децата?**

- Общопризнат показател е нивото на т.нар. гликиран хемоглобин, показващ приблизително средните глюкозни нива през последните 30-90 дни. Стремешът ни е нашите пациенти да го поддържат нисък, за да се намали рискът от късните усложнения, но и да не се допускат прекалено ниски нива на кръвната захар - т.нар. хипогликемии. Не по-малко важни са обаче показателите, определящи растежа и развитието на нашите пациенти, тяхното правилно възпитание и самочувствие, желание да "управляват" диабета. Най-добрият критерий за справяне с всяко хронично заболяване /и не само с него/ е добрата социална адаптация и реализация в личен и професионален план.

Специално за диабет тип 2 първата стъпка, показваща контролирането му, е да се намали и поддържа теглото в най-близки до нормата граници. Много лесен за изчисляване и оценка е въведенният наскоро показател - отношението на талията към ръста /в см/. Добре е да се знае, че е идеално, ако това отношение е под 0,5, т.е. талията не бива да бъде повече от половината от ръста. За всяка възраст талия/ръст над 0,5 е белег за напълняване.

**- Кой са основните бариери за постигането на добър контрол на захар-**

ния диабет при децата и как могат да бъдат преодоляни?

- Основната трудност в лечението на диабета е наподобяването на нормалната секреция на инсулин от панкреасната жлеза. Известно е, че въпреки големия напредък на фармацевтичната наука и индустрия все още няма "идеален" инсулин. Това е обяснимо, защото панкреасната жлеза на хората без диабет секретира толкова инсулин, колкото е необходимо във всеки момент от живота, следвайки промените в нивото на глюкозата. Тази динамика трудно може да се "следва" от инжектирания подкожно инсулин, който си действа независимо от нивото на глюкозата. Необходимо са усилия, за да се разбере как да се адаптира всяка доза на инсулина при всеки отделен пациент.

Наличието на разнообразни по активност инсулинови препарати ни улеснява до известна степен, защото бихме могли да изберем най-подходящия за индивидуалния пациент. Бихме се радвали, ако процедурите, изисквани от здравната каса, се улеснят и се сведе до минимум изискваната документация. Нуждите на децата с диабет се променят непрекъснато, защото те растат, променя се начинът им на живот, режим според социалната им ангажираност и т.н.

На фона на празника бих искала да декларирам, че в нашата страна традиционно децата с диабет са били приоритет и грижата за тях е била винаги на европейско ниво. Доскоро. През последните години сериозно изостанахме с въвеждането и заплащането на лечение с инсулинови помпи. Това съвременно технологично решение, на което се основава и "изкуственият панкреас", може максимално да наподобява нормалната инсулинова секреция. За наша голяма радост има благоприятно развитие на този проблем буквално през последната седмица. Надяваме се Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса да продължи в същата насока и заплащането на това скъпо лечение да бъде поне частично поето. Това е едно добро начало, но ще очакваме и по-

нататъшно развитие, за да постигнем стандартите за лечението на диабета, въведени преди повече от 10 г. в другите европейски страни.

Преодолима бариера според мен е и осигуреността с достатъчен брой тест-ленти за контрол на кръвната глюкоза. Считаме, че за да не се губят ценни средства, изписването им може да става от лекуващия ендокринолог въз основа на броя изследвания от пациента, а не "на калпак", както става досега.

Не трябва да пропуснем и факта, че семействата и пациентите с хронични заболявания се нуждаят от психологична подкрепа. Достъпът до компетентна психологична помощ не е осигурен в необходимата степен за цялата страна.

**- Какви доказателства има за ползата от подобряния контрол на диабета, до каква степен усложненията могат да се предотвратят/отложат във времето?**

- Това са доказани и доказващи се истини. Като се започне с резултатите от голямото американско проучване за ролята на контрола на диабета върху усложненията му /Diabetes Control and Complications Trial/, което убедително доказва зависимостта на честотата на усложненията от нивото на гликирания хемоглобин. Последният пък - в зависимост от интензивността на лечението - т.е. колкото повече инсулинови инжекции дневно или лечение с инсулинова помпа, толкова по-добър контрол. А резултатът - намаляване на усложненията за проследения период от 10 г. с 40-60%. Нямаме друга възможност да повлияваме на процеса на усложненията, освен с отличен контрол и то от самото начало на заболяването. Няма по-важно нещо от контрола на заболяването, а той стои в основата и на цялостната реализация на пациента, в качеството на неговия живот. Усещането, че животът ти е под твоя собствен контрол, създава удовлетворение и радост.

**- Какво сочи статистиката за броя децата**

със захарен диабет тип 2? Какви са данните за децата с наднормено тегло и затлъстяване?

- Педиатрите ендокринологи започваме да се "запознаваме" и с тип 2 диабет - нещо немислимо като диагноза в началото на моята кариера в областта на захарния диабет. Точна статистика нямаме в страната, въпреки че битуват данни за наличие на 600 деца с тип 2 диабет, които според мен са неверни. Не мога да кажа колко точно са, защото не сме правили сериозно статистическо изследване за момента, но може би са под 100. Надявам се да предотвратим епидемия от тип 2 диабет в детската и младата възраст. По данни на австралийско проучване, публикувано през 2013 г., тип 2 диабет сред младите хора /заболели преди 30 г./ е с много по-неблагоприятна прогноза за живота, отколкото тип 1 диабет, стартирал на същата възраст. Несъмнена е връзката му с наднорменото тегло и затлъстяването. Нашата статистика от последните 4-5 г. показва сериозно повишаване на честотата на наднорменото тегло и затлъстяването, които в някои възрастови групи е над 30%. Още в първи клас всяко 3-то дете е с наднормено тегло или затлъстяване. Това показва, че родителите и личните лекари трябва да обръщат по-сериозно внимание на този проблем.

Тази година 14 ноември е посветен на "правилното хранене" с цел превенция на диабета, има се предвид най-вече тип 2 диабет. Отправя се апел за задължителна сутрешна закуска - важна част от здравословния начин на живот. Ние сме абсолютно убедени в правотата на този факт и винаги сме го пропагандирали.

**- На Световния ден за борба с диабета какво е вашето послание към родителите на деца, живещи с диабет, и към самите деца?**

- На този етап от развитието на световната наука диабетът остава сериозно изпитание за всеки, докоснал се до него. За сега обаче няма друг начин да му се противопоставим, освен да го опознаем, овладеем и контролираме. Нека въпреки диабета децата да сбъдват мечтите си.



**Апелирам задължително да се закусква**

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло

Надяваме се НЗОК поне частично да плаща за инсулиновите помпи

Всички трети първолак у нас е със затлъстяване или наднормено тегло