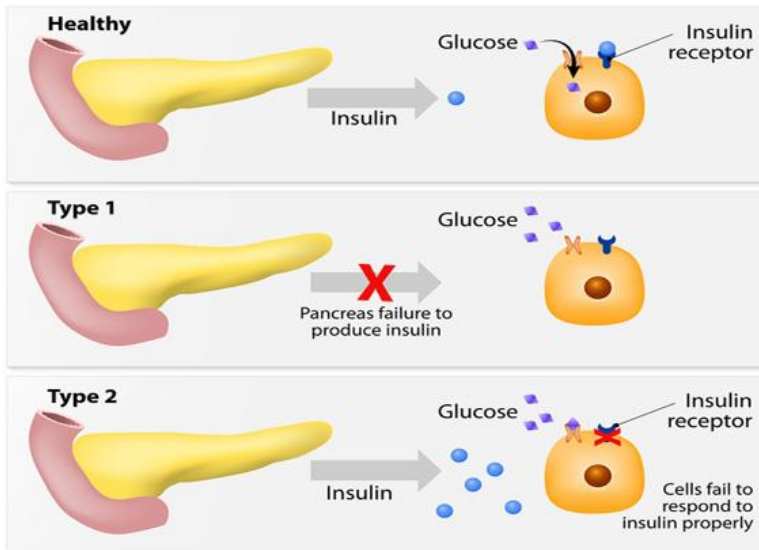


შაქრიანი დიაბეტი ეს არის ქრონიკული დაავადება, რომელიც ხასიათდება სისხლში გლუკოზას დონის მომატებით. არსებობს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2. მიუხედავად იმისა, რომ ორივე დაავადებას საერთო ნიშან-თვისება - შაქრის დონის მომატება სისხლში -ახასიათებს, ეს ორი ერთმანეთისგან სრულიად განსხვავებული დაავადებაა.

სისხლში შაქრის დონეს არეგულირებს პანკრეასის ბეტა უჯრედების მიერ გამომუშავებული ჰორმონი ინსულინი, კერძოდ იგი უზრუნველყოფს სისხლიდან უჯრედებში გლუკოზას გადასვლას და ათვისებას.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის დროს ვერ ხდება ორგანიზმში ინსულინის გამომუშავება. ამის მიზეზი ავტოიმუნური პროცესია. ჯანმრთელ ადამიანში იმუნური სისტემა იცავს ორგანიზმს უცხო მიკროორგანიზმებისაგან, ხოლო საკუთარ ქსოვილებს არ აზიანებს. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის დროს იმუნური სისტემა ვერ ასხვავებს საკუთარ ინსულინის წარმომქმნელ ბეტა უჯრედებს უცხოსგან, შეცდომით თავს ესხმის საკუთარ ქსოვილს და ანადგურებს მას. შესაბამისად, ორგანიზმში ვეღარ გამომუშავდება ჰორმონი ინსულინი, ვერ ხდება გლუკოზას გადასვლა სისხლიდან ქსოვილებში და იზრდება შაქრის დონე სისხლში.

Type 1 Vs Type 2 Diabetes



მიუხედავად იმისა, რომ სისხლში შაქარი მაღალია, ორგანიზმი ვერ მოიხმარს მას ინსულინის გარეშე.

ინსულინი წარმოადგენს სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ჰორმონს. მისი სრული არარსებობის შემთხვევაში პაციენტები იღუპებიან რამდენიმე დღეში მწვავე კეტოაციდოზისგან. სწორედ ამიტომ პაციენტები შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ით საჭიროებენ მთელი ცხოვრების მანძილზე ინსულინით ჩანაცვლებით თერაპიას. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 უფრო ხშირად ვითარდება ბავშვებში და

ახალგაზრდა ასაკში, იწყება, როგორც წესი, სწრაფად, ხშირ შემთხვევაში ტიპი 1 დიაბეტი

ვითარდება მწვავე ვირუსული ინფექციების, სტრესისა ან მძიმე ტრავმის შემდეგ, რომლებიც უხშირესად დაავადების გამწვავებ მექანიზმს წარმოადგენს.

რაც შეეხება შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ს, იგი სრულიად სხვა მიზეზით ვითარდება. ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში ინსულინი გამომუშავდება და ზოგ შემთხვევაში ნორმაზე მაღალიც კი არის, თუმცა პერიფერიული ქსოვილების მგრძობელობა ინსულინის მიმართ დაქვეითებულია. ამას ინსულინორეზისტენტობა ეწოდება. ამ დროს კუნთოვანი ქსოვილი, ცხიმოვანი ქსოვილი და ღვიძლი ვერ პასუხობს ინსულინის მიერ მოტანილ ინფორმაციას და საჭიროა ინსულინის ბევრად უფრო მაღალი დონე, რომ მოხდეს ინფორმაციის მიტანა სამიზნე ქსოვილებამდე. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის დროს პანკრეასის ბეტა უჯრედებიც ვერ ფუნქციონირებენ გამართულად - ამას ბეტა უჯრედების დისფუნქცია ეწოდება და ბოლოს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში გამომუშავებული ჰორმონები - ინკრეტინები, რომლებიც არეგულირებენ ინსულინის გამოყოფას პანკრეასიდან, მათი დონეც შემცირებულია შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით დაავადებულ პაციენტებში. ეს დაავადება უპირატესად ვითარდება შუახნისა და ასაკოვან პაციენტებში, პაციენტების უმეტესობას ასევე აქვს სხვა სამედიცინო პრობლემებიც, როგორცაა: სიმსუქნე, არტერიული ჰიპერტენზია და ქოლესტერინის ცვლის დარღვევა. ბოლო პერიოდში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის რაოდენობამ მკვეთრად მოიმატა, ისე, რომ ამ უკანასკნელს არაინფექციურ ეპიდემიასაც კი უწოდებენ. ამის მიზეზი, ითვლება, რომ არის ნაკლებად მოძრავი, ჰიპოდინამიური ცხოვრების რეჟიმი, სწრაფი კვების ობიექტებით ხშირი სარგებლობა, არაჯანსაღი საკვები პროდუქტები, სიმსუქნე და გენეტიკური წინასწარგანწყობა.

როდესაც სისხლში შაქრის დონე გადააჭარბებს 10 მმოლ/ლ-ზე, ხდება შაქრის გადასვლა შარდში და თირკმელების გზით მისი აქტიური გამოყოფა. გლუკოზა ოსმოსურად აქტიური ნივთიერებაა და მას მიჰყვება დიდი რაოდენობით წყალიც, რაც გამოიხატება პაციენტებში ხშირი და დიდი ულუფებით შარდვით, მათ შორის ღამის საათებში. ორგანიზმიდან წყლის დიდი რაოდენობით კარგვის საკომპენსაციოდ იზრდება მოთხოვნილება წყალზე, რაც გამოვლინდება პირის სიმშრალითა და გაძლიერებული წყურვილით. ეს სიმპტომები



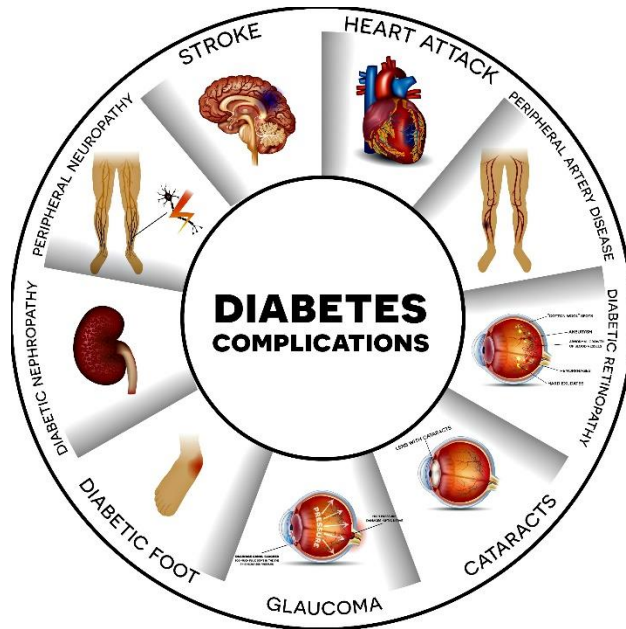
ახასიათებს შაქრიან დიაბეტს, როგორც ტიპი 1-ს ასევე ტიპი 2ს.

სისხლში შაქრის დონის ხანგრძლივი მატება ახდენს ტოქსიკურ გავლენას სრულიად მთელს ორგანიზმზე. კერძოდ, მაღალი შაქარი სისხლში აზიანებს სისხლძარღვებს. ზიანდება როგორც წვრილი კალიბრის ასევე მსხვილი

კალიბრის სისხლძარღვები და ქრონიკული გართულებები, რომლებიც დიაბეტს ახლავს თან, შესაბამისად იყოფა მიკროსისხლძარღვოვან და მაკროსისხლძარღვოვან გართულებებად.

მიკროსისხლძარღვოვან გართულებებს მიეკუთვნება:

დიაბეტური რეტინოპათია - მაღალი შაქარი აზიანებს ბადურას, რაც შეიძლება გამოვლინდეს მრავალი სახით: მხედველობის მსუბუქი დაქვეითებიდან დაწყებული მხედველობის დაკარგვით დამთვარებული.



დიაბეტური ნეფროპათია - მაღალი შაქარი აზიანებს თირკმელებს, თავდაპირველად ვითარდება თირკმელების ფუნქციის მსუბუქი დაქვეითება, თუკი დიაბეტი არ მოწესრიგდა, გართულებები პროგრესირებს თირკმლის უკმარისობამდე, რომელიც საჭიროებს დიალიზს.

დიაბეტური ნეიროპათია - მაღალი შაქარი აზიანებს ნერვულ დაბოლოებებს, უპირატესად გრძელ ნერვულ ბოჭკოებს, რომლებიც აინერვირებენ ხელებსა და ფეხებს. პაციენტებს ხშირად აწუხებთ ფეხებისა და იშვიათად ხელების დაბუყება, მოყინვა, მგრძნობელობის დაქვეითება, ნემსების შერჭობის შეგრძნება, კუნთების გაკვანძვა და ა.შ. დიაბეტური ნეიროპათია

წარმოადგენს დიაბეტური ტერფის განვითარების რისკ ფაქტორს.

მაკროსისხლძარღვოვან გართულებებს რაც შეეხება, მას მიეკუთვნება:

- მიოკარდიუმის ინფარქტი
- თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა - ინსულტი
- პერიფერიული არტერიების დაავადება

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 და უფრო მეტად ტიპი 2 წარმოადგენს გულ-სისხლძარღვთა გართულებების განვითარების ძალიან დიდ რისკის ფაქტორს.

დიაბეტის მკურნალობა გულისხმობს ჯანსაღ კვებას, მცირე ულუფებით, კერძოდ: სუფრის შაქრისა და სხვა მარტივი ნახშირწყლების, ცხოველური ცხიმების, სუფრის მარილის მკვეთრ შეზღუდვას, ზომიერ ყოველდღიურ ფიზიკურ აქტივობასა და ფარმაკოთერაპიას.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ის მკურნალობა გულისხმობს მხოლოდ და მხოლოდ ინსულინოთერაპიას, რამდენადაც ამ პაციენტების ორგანიზმში ინსულინი არ გამოიმუშავდება. ინსულინი წარმოადგენს სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან და აუცილებელ ჰორმონს, მის გარეშე ორგანიზმი რამდენიმე დღეში იღუპება.

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ფარმაკოთერაპია გულისხმობს როგორც ტაბლეტირებულ პრეპარატებს, ასევე საინექციო პრეპარატებსა და ზოგ შემთხვევაში ინსულინოთერაპიასაც. მკურნალობა შეირჩევა ინდივიდუალურად პაციენტის ასაკის, დიაბეტის ხანგრძლივობის, დიაბეტის გართულებების, თანმხლები დაავადებებისა და სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის გათვალისწინებით.

დიაბეტის მოწესრიგება არ გულისხმობს მხოლოდ შაქრის მოწესრიგებას, დიაბეტის მოწესრიგებაში იგულისხმება ასევე არტერიული წნევისა და ქოლესტერინის დონის მოწესრიგება.