

# САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

С.С. Мурсалов, Л.Ю. Варавина, Л.В. Прядко

Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва

E-mail: nimcgerontologija@mail.ru

Представлена проблема ведения пациентов с сахарным диабетом старшей возрастной группы. Рассмотрены распространенность, классификация, особенности клинической картины заболевания в пожилом и старческом возрасте, а также этапы сестринской помощи.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, пожилой возраст, сестринская практика.



В исследованиях последних лет показано, что нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) учащается с возрастом, при этом оно, как и сахарный диабет (СД), гораздо чаще встречается у пожилых людей, чем у лиц молодого или среднего возраста. Показано, в частности, что если у людей 20–30 лет частота встречаемости СД достигает 2–3%, то у лиц старше 65 лет – 20% [1].

Специалисты в области эндокринологии и гериатрии считают, что каждого пациента 75 лет и старше, следует рассматривать как потенциально страдающего НТГ или СД [2]. Необходимо учесть, что в пожилом возрасте многие заболевания, в том числе СД, протекают стерто, малосимптомно; по данным исследования NHANES II, проведенного в США в 1987 г., в пожилой популяции доля лиц с диагностированными нарушениями гомеостаза глюкозы и недиагностированными НТГ и СД примерно одинакова [2, 3]. Поэтому, видимо, официальные статистические данные о распространенности СД среди пожилых людей не вполне точны [4].

## Особенности нарушения обмена глюкозы в пожилом возрасте [5]

- С возрастом происходит нарастание инсулинорезистентности и снижение секреции инсулина  $\beta$ -клетками поджелудочной железы, что ведет к развитию СД.
- Нарушается механизм действия инсулина на периферические ткани на пострецепторном уровне, прежде всего – вследствие снижения активности и экспрессии транспортера глюкозы GLUT4.
- У пожилых людей могут стремительно нарастать процессы нарушения обмена глюкозы с нарушением кислотно-основного равновесия, приводя к повреждению ткани мозга, миокарда, почек с характерной симптоматикой, что особенно опасно при недиагностированном СД и отсутствии лечения.
- СД способствует развитию множественных нарушений внутренней среды организма; так, активно нарушается метаболизм калия, при этом развивается его интрацеллюлярный дефицит, что на фоне характерной для пожилого возраста дегидратации приводит к развитию дисциркуляторной энцефалопатии, проявляющейся склонностью к падениям, интеллектуально-мнестическими расстройствами вплоть до деменции.

Необходимо отметить, что СД, приводя к активации оксидативного стресса и гликозилированию белков, является мощным патогенетическим прогерогенным фактором, способствует развитию феномена преждевременного старения [4, 5].

## Классификация СД у лиц старших возрастных групп [6]

**Сахарный диабет типа 1.** Этот вариант СД обозначается как «ювенильный», но все же можно наблюдать его дебют и у людей старше 75 лет. Как правило, он носит аутоиммунный характер и у пожилых может сопутствовать другой аутоиммунной патологии, например тиреоидиту. Как правило, из-за осложнений люди с СД типа 1, диагностированным в детстве или в молодости, до преклонных лет не доживают; у лиц старше 65 лет СД типа 1 является, скорее, исключением [7].

**Латентный аутоиммунный диабет зрелых (LADA).** При этом типе СД происходит прогрессирующее снижение синтеза инсулина, что в конечном счете делает необходимым назначение его препаратов. Первоначально заболевание расценивается как СД типа 2; назначают пероральные гипогликемические препараты, а через несколько лет отсутствие адекватного контроля гликемического статуса вынуждает прибегать к введению инсулина. В пожилом и старческом возрасте данный тип СД встречается редко [6, 7, 8].

**Сахарный диабет типа 2.** Как правило, он начинается в среднем возрасте, и благодаря возможностям современной медицины пациенты доживают до преклонных лет [8].

**НТГ** в пожилом возрасте часто является случайной находкой, например – при обследовании перед операцией. НТГ может иметь разные варианты; в частности, в последние годы активно обсуждается проблема постпрандиальных нарушений гомеостаза глюкозы.

**Вторичный диабет** может развиваться в пожилом возрасте, например на фоне длительной терапии глюкокортикоидами.

### Особенности диагностики СД в пожилом возрасте

Считается, что у пожилых недостаточно определить уровень глюкозы в крови натощак; необходимо оценить также постпрандиальную гликемию. СД диагностируют при уровне глюкозы в крови 7,0 ммоль/л и выше в случае наличия соответствующей симптоматики. При гликемии от 6,0 до 7,0 ммоль/л необходимо провести тест на толерантность к глюкозе – он позволит детализировать диагноз.

### Особенности клинической картины СД в пожилом возрасте

У пожилых людей нередко единственным признаком СД может быть неспецифическая неврологическая симптоматика декомпенсации мозгового кровообращения вследствие гипоперфузии головного мозга при нарушении диффузии воды в мозговую ткань в связи с сопутствующими СД гипонатриемией и гиперосмолярностью, что может стать причиной падений. К проявлениям СД в пожилом возрасте относят также учащение инфекционных заболеваний или осложненное течение вирусных инфекций, развитие острых бронхолегочных заболеваний, уросепсиса [3]. К сожалению, в связи с недостаточной диагностикой СД, в 50% случаев он приводит к тяжелым неотложным состояниям с высоким уровнем летальности. Важно выяснить наличие основных гериатрических синдромов, включая синдром падения [4].

### Поздние осложнения СД в пожилом возрасте

Поздние осложнения не отличаются по клинической картине от таковых у более молодых пациентов, однако у пожилых их частота выше в связи с коморбидной патологией [8].

### Некоторые вопросы терапии

Задача средних медицинских работников – знакомить пациентов со следующими принципами терапии:

- для эффективного контроля гликемии важно придерживаться диеты с ограничением потребления углеводов;
- чрезвычайно важны посильные физические нагрузки, меры физической реабилитации;
- на фоне медикаментозной терапии (например, метформином) стоит продолжить физические упражнения, соблюдать диету, так как это помогает более эффективно контролировать уровень сахара в крови и предотвращать осложнения.

Медсестра выполняет предписания врача, при необходимости переводя пациента на инсулинотерапию при прогрессировании осложнений. Чрезвычайно важна роль медсестры в контроле за приемом лекарств при ухудшении у пациента памяти. Нередко – это залог эффективного контроля уровня сахара в крови.

### Литература

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. – М., 2003. – 100 с.
2. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Лечение сахарного диабета и его осложнений. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2005. – 512 с.
3. Геронтология и гериатрия: альманах. Вып. 1 / Под ред. В.Н. Шабалина. – М.: РНИИ геронтологии МЗ РФ, 2001. – 326 с.
4. Горелик С.Г. Синдром старческой астении и гериатрические синдромы у возрастных пациентов хирургического профиля // Совр. пробл. науки и образования. – 2015; 2; URL: [www.science-education.ru/122-17283](http://www.science-education.ru/122-17283)
5. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет. Руководство для врачей. – М., 2003; 151–175, 282–92.
6. Деревянко О., Никонова Т., Смирнова О. Поражения желудка при сахарном диабете // Врач. – 2012; 8:7–8.
7. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Специализированный гериатрический осмотр // Геронтол. журн. им. В.Ф. Купревича. – 2012; 4–5: 66–84.
8. Колуэлл Дж. Сахарный диабет. Новое в профилактике и лечении. Пер. с англ. – М: Бином, 2007. – 288 с.
9. Петрик Г.Г., Павлищук С.А. Параметры гемостаза, белкового и липидного обмена в зависимости от длительности сахарного диабета типа 2 // Врач. – 2015; 6: 78–82.

DIABETES MELLITUS IN ELDERLY PATIENTS  
S.S. Mursalov, L.Yu. Varavina, L.V. Pryadko  
Gerontology Research Medical Center, Moscow

The paper deals with the problems of managing old-age patients with diabetes mellitus. It considers the prevalence, classification, and clinical presentation of the disease at elderly and senile age, as well as the stages of nursing during treatment.

Key words: diabetes mellitus, elderly age, nursing practice.