

А. С. Єфимов, Н. А. Скробонська, Л. А. Пиріг

Діабет

ДІАБЕТ (грец. διαβήτης, від διαβαίνω – проходжу) – хвороби людини, загальною ознакою яких є виділення великої кількості сечі.

Діабет цукровий (Д. ц.) – захворювання, спричинюване абсолютною або відносною недостатністю інсуліну в організмі, яка зумовлює порушення обміну речовин, зокрема вуглеводного. Належить до найрозповсюдженіших ендокрин. захворювань; частота його в промислово розвинених країнах становить 5–6 % і має тенденцію до збільшення. Існує припущення, що у 21 ст. лікарі зіткнуться з епідемією Д. ц. глобал. масштабу; в разі збільшення в майбутньому середньої тривалості життя до 80-ти р. кількість хворих на діабет становитиме понад 17 % від усього населення. В Україні нині бл. 1 млн хворих, проте реальна кількість у 3–4 рази вища від зареєстрованої (за рахунок прихованих форм). За останні 10 р. поширеність Д. ц. в Україні зросла у 1,5 раза, що пояснюють постарінням населення, зниженням народжуваності, погіршенням соц., екол. умов, зокрема про негатив. вплив забрудненого довкілля свідчить висока частота Д. ц. в екологічно несприятливих обл. України (в Дніпроп., Донец. обл. і Києві – відповідно 1985,8, 1967,5, 1881,8 хворих на 100 тис. осіб, тоді як у Закарп. і Терноп. обл. – відповідно 1178,3 і 1113,7). ВООЗ констатувала, що Д. ц. призводить до підвищення смертності у 2–3 рази, скорочує тривалість життя на 10–30 %. У розвинених країнах світу він став мед.-соц. проблемою і належить до пріоритетів нац. систем охорони здоров'я. Внаслідок Д. ц. можуть розвиватися сліпота, серц.-судинні захворювання; понад 40 % усіх ампутацій нижніх кінцівок, не зумовлених травмою, пов'язані з синдромом діабет. стопи і гангреною нижніх кінцівок; 35–45 % випадків смерті від недостатності функцій нирок припадає на діабет.

1919 з ініціативи [В. Данилевського](#) у Харкові створено Органотерапевт. інститут (нині Інститут проблем ендокрин. патології ім. В. Данилевського АМНУ), який започаткував розвиток укр. ендокринол. науки і промисловості. В Інституті 1923 налагоджено виробництво інсуліну і під керівництвом [В. Когана-Ясного](#) впроваджено в практику. 1930 відкрито спеціаліз. клініку (кер. – В. Коган-Ясний). У 1930-х рр. обґрунтовано інсуліночутливі й інсулінонечутливі форми Д. ц. (передвісники сучас. розподілу на інсулінзалежний та інсуліннезалежний діабет), описано класичні ознаки діабет. коми

(абдомінал., гепаторенальний синдроми, синдром шлунк. кровотечі), особливості перебігу діабет. ангіо- і нейропатій та ін. ускладнень Д. ц. У вивченні патогенезу Д. ц. важливу роль відіграли дослідж. [С. Генеса](#). У 1950-і рр. розпочато роботи з пошуку, синтезу і продукції пероральних цукрознижувал. засобів для лікування Д. ц. (бутамід, цикламід, хлорпропамід). До 1968 в Україні створ. 35 ендокринол. диспансерів і відділ., бл. 450-ти кабінетів. Багато уваги приділено дослідж. вікових особливостей перебігу захворювання і лікуванню його в осіб старшої вікової групи. Вивчено відмінності гіпоглікеміч. реакцій на різні види препаратів інсуліну і пероральних сульфаніламідів залежно від тривалості їхньої цукрознижувал. дії; особливості гормонал. і негормонал. регуляцій біосинтезу і секреції інсуліну; шляхи успадкування схильності до Д. ц.; роль аутоімунної агресії і факторів довкілля в діабетогенезі, популяц. процесів у проявах захворювання. 1964 створ. Київ. НДІ ендокринології та обміну речовин (нині Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. Комісаренка АМНУ), фахівці діабетол. відділу якого розробляють методи діагностики, лікування і профілактики Д. ц. відповідно до еволюції поглядів на цю патологію. На сучас. етапі стан хворого визначають наявністю і можливістю лікування діабет. ангіопатій, патогенез яких зводиться до схеми: тривала декомпенсація діабету – метаболічні порушення у вуглевод. і ліпід. обмінах – гормонал. реакція на метаболіч. стрес – судинні ураження. Обґрунтуванням генет. схильності до розвитку ангіопатій є перш за все виявлення мікроангіопатій в осіб з предіабетом до розвитку порушень глюкозотолерантності. Розроблено діагност. тест – інверсія реакції вільних жирних кислот, імунореактив. інсуліну, соматотропіну у відповідь на навантаження глюкозою в осіб з предіабетом; впроваджено у практику перший вітчизн. портативний експрес-аналізатор глюкози крові «Глюкофот» та індикаторні смужки до нього «Глюкозан». Результати дослідж. засвідчили тісний зв'язок порушень обмін. процесів при Д. ц. з відхиленнями в системах ферментів, контрінсулін. гормонів (глюкокортикоїди, катехоламіни, соматотропін, глюкагон), електролітів, перекисного окислення ліпідів, імунітету, клітин крові. Важливим напрямом у проблемі Д. ц. є розроблення харч. додатків до дієти хворих з вмістом таких рослин, як топінамбур, стевія, стахіс, що позитивно впливають на метаболічні та імунні показники. З метою ліквідації сульфамідорезистентності випробовують різні сульфаніламідні 2-ї генерації (манініл, глюренорм, діабетон, мінідіаб), комбіновану терапію з інсуліном, а також досліджують результати фіз. впливу на інсулінпродукуючу функцію підшлунк. залози (електр., ультразвук., електромагніт. і мех. впливи на рефлексогенні зони і точки акупунктури). Від 1975 відомий новий метод лікування Д. ц., ефективний для осіб з лабільним перебігом захворювання і на функціон. стадіях ангіопатій, – трансплантація культури острівців Ланґерганса. Введення гемопоет. клітин печінки має імунорегував. і гемостимулював. дії, його використовують для лікування хворих з діабет. нефропатією, ускладненою хроніч. нирк. недостатністю й анемією. Обґрунтування патогенет. ролі гіперфункцій поліолового шляху обміну глюкози дало можливість розробити новий ангіопротектор – інгібітор альдозоредуктази – ізодибут. Доведено лікув. ефект

мікрохвильової резонансної терапії, зокрема при ангіо- і нейропатіях нижніх кінцівок, лазер. акупунктури в терапії ліпоїд. некробіозу і трофіч. виразок. У низці санаторіїв України відкрито спец. відділення для лікування хворих на Д. ц., зокрема й для дітей (Миргород, Трускавець та ін.). До КМ представлено Нац. програму боротьби з Д. ц. Заплановано створити реєстр хворих згідно з уніфікованою міжнар. програмою. Засн. Діабет. асоціація. Від 1992 виходить ж. «Діабетик», від 1997 – «Діабет і життя».

А. С. Єфимов, Н. А. Скробонська

Діабет нецукровий (Д. н.) – клінічний синдром, що виникає внаслідок ураження проміжного мозку та гіпофіза. Для нього характерні збільшення виділення сечі (поліурія) і вторинна підвищена спрага (полідипсія). Причиною Д. н. є відсутність або зменшення секреції гормону вазопресину (спадк. походження або внаслідок ураження гіпоталамо-гіпофізар. системи) – центр. форма Д. н. Поліурія може бути викликана нечутливістю до вазопресину каналців нирок, які відповідають за реабсорбцію води із первин. сечі, що є спадково зумовленим або наслідком хвороби нирок, – периферійна форма Д. н. Причини ураження гіпоталамо-гіпофізар. системи головного мозку – пухлини, запальні процеси, травми, порушення кровообігу тощо. Д. н. розпочинається гостро, протягом декількох днів або поступово з проявами підвищеної спраги і поліурії (4–12 і навіть до 40 л на добу) з низькою питомою вагою сечі (1,002–1,006). У разі обмеження вживання пацієнтом води зменшується маса, підвищується температура тіла, виникає заг. слабкість, можливі різкі зниження артеріал. тиску, псих. розлади. В процесі обстеження хворого Д. н. диференціюють з ін. хворобами, які також супроводжуються поліурією (цукровий діабет, захворювання ін. ендокрин. залоз). Центр. форму Д. н. підтверджують пробою з вдиханням адіурекрину – препарату, який містить вазопресин. Лікування Д. н. полягає в усуненні його причини, що забезпечує повне одужання; у разі спадково зумовленого – у призначенні препаратів, які містять вазопресин (адіурекрин, пітуїтрин). Засоби і заходи первин. профілактики Д. н. невідомі.

Л. А. Пиріг

Рекомендована література

1. Єфимов А. С., Германюк Я. Л., Генес С. Г. Сахарный диабет. К., 1983;
2. Єфимов А. С., Щербак А. В., Ткачук Ю. В. Сахарный диабет: проблемы наших дней. К., 1991;
3. Єфимов А. С., Сергиенко А. А. Диабетические макроангиопатии. К., 1994;
4. Томашевський Я. І., Павловський М. П., Пічкарь Й. І. Цукровий діабет (Діагностика, профілактика, харчування, фітотерапія). Л.; Уж., 1996;
5. Єфимов А. С., Скробонська Н. А. Принципи інсулінотерапії хворих на цукровий діабет // Ендокринологія. 1997. № 2.

Бібліографічний опис:

Діабет / А. С. Єфимов, Н. А. Скробонська, Л. А. Пиріг // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2007. – Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-24446>

2001-2025 © Ця енциклопедична стаття захищена авторським правом згідно з чинним законодавством України ([докладніше](#)).