

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 И САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

<sup>1</sup>Алиметов С.Н., <sup>2</sup>Гумбатова А.Д.\*, <sup>1</sup>Ибрагимова Ш.С.

<sup>1</sup>Азербайджанский Медицинский Университет, 1 кафедра внутренних болезней, Баку, Азербайджан;

<sup>2</sup>Республиканская Клиническая Больница имени академика М.Миркасымова, эндокринологическое отделение, Баку, Азербайджан

В данной статье представлены современные взгляды на особенности клинического течения, а также лабораторных и психосоциальных изменений сахарного диабета типа 2, который нередко имеет малосимптомную клиническую картину, характеризуется отсутствием жалоб на жажду, частыми мочеиспусканиями, потерю массы тела, нарушением памяти и другими когнитивными дисфункциями, хотя диагностические критерии сахарного диабета типа 2 в пожилом возрасте почти не отличаются от принятых ВОЗ для всей популяции в целом. Обращает на себя внимание тот факт, что при подборе сахароснижающей терапии пациентам пожилого возраста необходимо руководствоваться не только эффективностью препарата, но его безопасностью в отношении риска гипогликемии.

**Ключевые слова:** скрининг сахарного диабета, малосимптомное течение, лабораторные, психосоциальные критерии, гипогликемия, сахароснижающая терапия.

Согласно глобальным рекомендациям International Diabetes Federation (IDF), International Association of Gerontology and Geriatric (IAGG), European Diabetes Working Party for older People (EWPOP) American Association (DA), European Association for the Study of Diabetes (EASD) сахарный диабет типа 2 (СД2) у лиц пожилого и старческого возраста имеет клинические, лабораторные и психосоциальные особенности. В современной клинике СД у пожилых больных отмечается малосимптомное течение заболевания, отсутствие жалоб на жажду, частое мочеиспускание, потеря массы тела, слабость, утомляемость, головокружение, нарушение внимания, памяти и другие когнитивные дисфункции [9]. По данным А.Ф.Браун, С.М.Мангione, Д.Салиба et al. [7] затруднена также лабораторная диагностика СД2 у пожилых лиц, вследствие изменений патофизиологии углеводного обмена, в виде отсутствия гипергликемии натощак у 60% больных, преобладания изолированной постпрандиальной гипергликемии у 50-70% больных, повышения почечного порога экскреции глюкозы с возрастом [3, 7]. Путем оценки случаев, впервые выявленного СД2 у пожилых Е.В. Самбурова, Н.А.Силуянова, Н.М.Слюсар выяснили, что в 65% случаев, при проведении перорального теста на толерантность к глюкозе определяется нормальная гликемия натощак ( $>6,1$ ттол/л). Исходя из этого, данный тест особенно рекомендован для скрининга СД у пожилых. По данным О.Н. Ткачевой,

Н.К.Рунихина, Ю.В.Котовской и др. течение СД у лиц пожилого и старческого возраста часто осложняет гериатрический синдром, включающий когнитивные нарушения, старческую, слабость, депрессии, функциональные расстройства и падения, полиморбидность [4].

При анализе сопутствующих заболеваний у пожилых больных СД2 Е.Н.Дудинская, О.Н.Ткачева [1] выявили высокую распространенность патологии кардиоваскулярной системы (94,37%), цереброваскулярные заболевания (50,66%), а основными причинами смерти явилось острое нарушение мозгового кровообращения (28,8%), постинфарктный кардиосклероз (23,18%), инфаркт миокарда (острый /повторный) – 19,54% и злокачественные новообразования (14,57%). При этом качество жизни у них значительно снижено и вдобавок прогрессивно уменьшается с увеличением возраста [1, 3].

Е.Н.Дудинская, О.Н.Ткачева [2] считают, что самым опасным при СД2 у пациентов пожилого и старческого возраста является нарушение своевременного распознавания гипогликемических состояний, что может приводить к тяжелым последствиям. Это связано с когнитивными нарушениями, длительностью диабета, прогрессированием полинейропатии и снижением способности организма распознавать симптомы гипогликемии [2,3]. Особенностью этой проблемы является еще тот факт, что гипогликемия обычно обусловлена более тяжелыми последствиями, такими как потеря сознания, падения,

\*e-mail: humbatova.aynur1986@gmail.com

переломы. Последние повышают уровень смертности и сопутствующей заболеваемости пожилых людей. Кроме того, как уже установили B. Geloneze, M.S. de Oliveira, A.C. Vasques [8], вследствие нарушения адекватной работы контррегуляторных систем, затруднен выход из состояния гипогликемии, которое может принять затяжной характер.

Очередной особенностью течения СД2 у пожилых пациентов является наличие таких факторов риска, как длительность его более 10 лет, приём препаратов сульфонилмочевины, введение инсулина, дисфункция почек, печени, нерациональное питание или голодание, острые сопутствующие заболевания, приём алкоголя, лекарственные взаимодействия [6]. Гипогликемические состояния могут спровоцировать ишемию миокарда, тромбоэмболические осложнения, развитие аритмии сердца, ишемии мозга, гемиплегии, поведенческие нарушения, травмы, почечная недостаточность.

В рекомендациях М.В.Шестаковой и Ю.Ш. Халимова [5] отмечено, что цели лечения СД у пожилых пациентов должны определяться состоянием больного и его здоровья, а не возрастом. Учитывая необходимость особого подхода при лечении пожилых людей с СД. S.Zoungas, J.Chalmers, B.Neal et al [11] предлагают распределение данных пациентов на независимые, зависимые, с деменцией и с продолжительностью менее года группы.

#### ЛИТЕРАТУРА – ƏDƏBİYYAT – REFERENCES

1. Дудинская Е.Н., Ткачева О.Н., Шестакова М.В. и др. Длина теломер и состояние сосудистой стенки у пациентов с сахарным диабетом второго типа. // Сахарный диабет. 2014. №3. С. 31-38
2. Дудинская Е.Н., Ткачева О.Н. Гипогликемия // Эндокринология: новости, лечения, обучения. 2022, №1. С. 89-98.
3. Саприна Т.В., Файзулина Н.М. Сахарный диабет второго типа у лиц пожилого возраста // Сахарный диабет 2016. Т.19, №4. С. 322-330.
4. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В. и др. Ведение пациентов со старческой астенией: учебное пособие для врачей. М.: Изд-во РАМН, 2016. 56 с.
5. Шестакова М.В., Халимов Ю.Ш. Результаты исследования ADVANCE // Сахарный диабет. 2015; Т.18, №: С.119-124.
6. Bremer J.P. et al. Hypoglycemia unawareness in older com-

Международная ассоциация геронтологии и гериатрии акцентирует внимание на том, что основная цель при лечении пациентов, требующих постоянного постороннего ухода, заключается в профилактике гипогликемии, острых осложнений, в снижении риска инфицирования и предотвращении госпитализации, недопустимости полипрагмазии. Здесь же подчеркивается важность соблюдения диеты, физической активности и обучения пациентов и их родственников при лечении СД2 у пожилого населения [8-10]. При подборе сахароснижающей терапии пациентам пожилого возраста необходимо руководствоваться эффективностью препарата и его безопасностью в отношении риска гипогликемии. Из существующих сахароснижающих препаратов (метформин, тиазолидинтионы, сульфаниламочевины, глиниды, агонисты ГПП-1, ДПП-4, ингибиторы Na-глюкозного котранспортера-2 и др.) следует выбирать те, которые дадут возможность для оптимизации гликемического контроля у пожилого человека. При неэффективности пероральных сахароснижающих препаратов следует назначить инсулинотерапию.

Частые и тяжелые эпизоды гипогликемии приводят к прогрессированию осложнений СД и, как следствие, к сердечно-сосудистым катастрофам, падениям, переломам. Ведение данной категории пациентов – чрезвычайно актуальная и трудная задача, в том числе и для здравоохранения в целом.

- pared with middle – aged patients with type 2 diabetes // Diabetes Care. 2021. Vol.32, №8. P.1513-1517.
7. Brown A.F., Mangione C.M., Siliba D. et al. Guidelines for improving the care of the older person with diabetes mellitus // J.Am.Geriatr. Soc. 2021. №51: P.s 265-280.
8. Geloneze B., de Oliveira M.S., Vasques A.C. et al. Impaired incretin secretion and pancreatic dysfunction with older age and diabetes // Metabolism. 2014. Vol.63. №7. P.922-929
9. IDF Diabetes Atlas 8th Edition 2017 (Electronic resource). URL: <http://www.diabetesatlas.org/> (date of access: 03.01.2018).
10. International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) // J.Am.Med.Dir.Assoc. 2022. vol.13, №6: p.497-502.
11. Zoungas S., Chalmers J., Neal B. et al. Follow up of blood pressure lowering and glucose control in type 2 diabetes // N.Eng.Med. 2014. Vol.371, №15: p. 1392-1406

---

## XÜLASƏ

### AHIL YAŞLI XƏSTƏLƏRDƏ İKİNCİ TİP ŞƏKƏRLİ DİABETİN KLİNİK GEDİŞİ VƏ ŞƏKƏRENDİRİCİ TERAPİYANIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

<sup>1</sup>Alimetov S.N., <sup>2</sup>Hümbətova A.D., <sup>1</sup>İbrahimova Ş.S.

<sup>1</sup>Azərbaycan Tibb Universiteti, I daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan;

<sup>2</sup>Akademik M.Mirqasimov adına Respublika Klinik Xəstəxanası, Endokrinoloji şöbə, Bakı, Azərbaycan

Cari məqalədə ikinci tip şəkərli diabetin klinik gedişi xüsusiyyətlərinə aid müasir məlumatlar verilmişdir, laborator və psixosial dəyişikliklər dərc olunmuşdur. Burada xəstəliyin azsimptomlu gedişi, şikayətlərin azlığı, bədən çəkisinin enməsi, yaddaş pozğunluğu və digər koqnitiv disfunksiyalarının mövcudluğuna diqqət yetirilmişdir. Şəkərendirici terapiyanı tərtib edərkən dərmanların effektivindən başqa, həm də onların hipoqlikemiya törətməsinə nəzər yetirmək tövsiyə olunmuşdur.

**Açar sözlər:** şəkərli diabet üçün skrininq, azsimptomlu gedişat, laborator, psixosial meyarlar, hipoqlikemiya, hipoqlikemik terapiya.

## SUMMARY

### THE FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND HYPOGLYCEMIC THERAPY FOR THE ELDERLY PATIENTS

<sup>1</sup>Alimetov S.N., <sup>2</sup>Humbatova A.D., <sup>1</sup>Ibrahimova Sh.S.

<sup>1</sup>Azerbaijan Medical University, I Department of Internal Diseases, Baku, Azerbaijan;

<sup>2</sup>Republic Clinical Hospital named after academician M.Mirasimov,  
Department of Endocrinology, Baku, Azerbaijan

The modern views on the features of the clinical course, as well as laboratory and psychosocial changes in type II diabetes mellitus, which often has an asymptomatic clinical picture by lack of complaints of thirst, frequent urination, weight loss, memory impairment and other cognitive dysfunctions, although the diagnostic criteria for type II diabetes mellitus in the elderly patients are almost the same as those adopted by WHO for the entire population as a whole. Stressing that it is necessary to be guided not only by the effectiveness of the drug, but its safety in relation to the risk of hypoglycemia while choosing the hypoglycemic therapy for the elderly patients

**Keywords:** screening for diabetes mellitus, oligosymptomatic course, laboratory & psychosocial criteria, hypoglycemia, hypoglycemic therapy.

*Redaksiyaya daxil olub: 06.01.2023*

*Çapa tövsiyə olunub: 23.01.2023*

*Rəyçi: Prof. İ.İ.Mustafayev*