

- [4] Gröne O, Garcia-Barbero M. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *International Journal of Integrated Care*. 2001 Jun 1;1
- [5] Hardy B, Mur-Veeman I, Steenbergen M, Wistow G. Inter-agency services in England and the Netherlands: a comparative study of integrated care development and delivery. *Health Policy*. 1999;48:87–105.

TREATMENT OF DIABETES, EDUCATION ON THE COMPLICATIONS FROM THE DISEASE AND IMPORTANCE OF THE HYGIENE-DYTHETIC REGIME

Gordana Panova

Faculty of Medical Sciences University "Goce Delchev" Stip

Georgi Shumanov

Faculty of Medical Sciences University "Goce Delchev" Stip

Danijel Trajanovski

Faculty of Medical Sciences University "Goce Delchev" Stip

Abstract: Introduction: Diabetes is a metabolic disease that has a chronic and aggressive nature, characterized by a disorder of carbohydrate metabolism due to decreased secretion of insulin from the pancreas, thereby increasing the blood sugar level - hyperglycemia. Symptoms that characterize this disease are: polyuria, polydipsia and polyphagia. The World Health Organization defines diabetes as an elevated blood glucose level followed by symptoms, increased values during two measurements:

Fast plasma glucose ≥ 7.0 mmol / L (126 mg / dL) or

Plasma Glucose ≥ 11.1 mmol / L (200 mg / dL), which is determined by an oral glucose tolerance test, which is measured two hours after the patient receives 75 g of glucose solution. (HbA1c) $\geq 6.5\%$

Objectives: The goals of the work are to show the characteristics of the disease with an emphasis on the treatment of it, the importance of education and explanation for possible complications and hygiene dietary regimen with statistics of patients in the Republic of Macedonia in 2017

Materials and Methods: Data from the Public Health Institute of the Republic of Macedonia for newly diagnosed diseased in 2017 have been used, explaining the importance of diabetes education to patients with diabetes.

Results: The survey showed that, statistically, the number of cases increases after the fifth decade. Lifestyle and genetics play an important role.

Conclusion: The disease itself is very specific and if it is not controlled it can contribute to several acute and chronic complications that further complicate the process of treatment of the same. With the educative approach of healthcare professionals towards all the people who deal with diabetes, with love, empathy and dedication, the problem that affects a large group of the entire world population will become a solved puzzle. The proper use of medication and non-medication therapy also plays a major role in the treatment of the disease. Proper physical activity, knowledge of the bread units and proper use of them, in line with good medication therapy, using the innovative methods in medicine, the disease can be controlled very easily.

Keywords: diabetes, glucose, education, acute complications, chronic complications, bread units, physical activity

ТРЕТМАН НА ЗАБОЛЕНИ ОД ДИЈАБЕТ, ЕДУКАЦИЈА ЗА КОМПЛИКАЦИИТЕ ЗА БОЛЕСТА И ВАЖНОСТА НА ХИГИЕНО-ДИЕТЕТСКИОТ РЕЖИМ

Гордана Панова

Факултет за медицински науки Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

Ѓорѓи Шуманов

Факултет за медицински науки Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

Данијел Трајановски

Факултет за медицински науки Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

Апстракт: Вовед: Дијабетес е метаболичка болест која има хронична и агресивна природа, која се карактеризира со нарушување на метаболизмот на јаглени хидрати, поради намалената секреција на инсулин од панкреасот, со што се зголемува нивото на шеќер во крвта - хипергликемија. Симптомите кои ја карактеризираат оваа болест се: полиурија, полидипсија и полифагија. Светската здравствена организација го дефинира дијабетесот како покачено ниво на гликоза во крвта проследено со симптоми, зголемени вредности за време на две мерења: Брза плазма гликоза ≥ 7.0 mmol / L (126 mg / dL) или Плазматска глукоза ≥ 11.1 mmol / L (200 mg / dL), која се определува со орален тест за толеранција на гликоза, кој се мери два часа откако пациентот прима 75 g раствор на гликоза. (HbA1c) $\geq 6.5\%$

Цели: Целите на трудот се да ги покажат карактеристиките на болеста со акцент на третманот, важноста на образованието и објаснувањето на можните компликации и режимот на диета со хигиена со статистика на пациентите во Република Македонија во 2017 година

Материјали и методи: Се користат податоци од Институтот за јавно здравје на Република Македонија за ново дијагностицирани заболени во 2017 година, објаснувајќи ја важноста на едукацијата за дијабетес кај пациенти со дијабетес.

Резултати: Истражувањето покажа дека, статистички, бројот на случаи се зголемува по петтата деценија. Начин на живот и генетика играат важна улога.

Заклучок: Самата болест е многу специфична и ако не е контролирана таа може да придонесе за неколку акутни и хронични компликации што дополнително го комплицираат процесот на третман на истите. Со едукативниот пристап на здравствените работници кон сите луѓе кои се занимаваат со дијабетес, со љубов, сочувство и посветеност, проблемот што влијае на голема група од целата светска популација ќе стане решена загатка. Правилната употреба на лекови и лекови терапијата исто така игра голема улога во лекувањето на болеста. Соодветна физичка активност, познавање на единиците за леб и нивна правилна употреба, во согласност со добра терапија со лекови, со користење на иновативни методи во медицината, болеста може многу лесно да се контролира.

Клучни зборови: дијабетес, гликоза, образование, акутни компликации, хронични компликации, единици за леб, физичка активност

ВОВЕД

Дијабетесот е метаболно заболување кое има хронична и агресивна природа, се карактеризира со нарушување на метаболизмот на јаглехидратите поради намалено лачење на инсулин од панкреасот а со тоа се зголемува нивото на шеќер во крв – хипергликемија.

Денес поради драматичното зголемување на преваленцата, се случува нешто слично на пандемија што исто така резултира со водечка причина за многу морбидитети кои ако не се спречат на време многу често завршуваат со морталитет.

Дијабетот се смета за хронично прогресивно заболување од кое боледуваат повеќе од 422 милиони луѓе во светот, а прогнозата е дека таа бројка за времетрање од неколку години ќе се зголеми двојно. Во 2015 година како главна причина за смрт на 1.6 милиони луѓе се смета токму дијабетот. Речиси половина од смртните случаи кои се јавуваат пред 70 годишна возраст се причинети од дијабет, а според СЗО дијабетот ќе биде седмата водечка причина за смрт во светот. Во Р.Македонија има над 185.600 заболени од дијабетес, а со тоа добиваме впечаток дека агресивноста на оваа болест се шири речиси со брзината на светлината. Познавајќи ја патофизиологијата на дијабетот знаеме дека не лекуван дијабет може да развие многу хронични болести кои сами по себе се доста тешки за лекување, а со тоа биоритмот на животот значително е нарушен и допридонесува за отежнато живеење не само на болниот туку и на блиските околу него. Поправувајќи ја перцепцијата за оваа болест на пациентите што боледуваат од истата, но и на оние луѓе што имаат предиспозиција за да заболат од дијабет можеме да смениме многу нешта. Денес во 21 век инспиративното делување над секој човек за да му се отворат хоризонтите и да сфати наврвин дека филозофијата на животот е всушност во начинот на кој го живееш истиот може да придонесе иднината и стилот на животот кај идните генерации значително да напредува.

Затоа јас како дел од медицинската фела сметам дека медицинскиот персонал ја има најзначителната улога со професионалниот едукативен пристап кон сите луѓе за да на еден посебен начин со многу љубов, емпатија и посветеност пристапат на проблемот кој е наречен како да се справиме со дијабетот. Тоа е најважниот дел со носењето со оваа болест или како што многумина знаат да кажат дека тоа е само состојба која ние ја контролираме, а како ќе напредува зависи од повеќе фактори. Физичката активност и хигиено-диететскиот режим на исхрана можеби се и најбитниот дел во справувањето со оваа состојба, но вистинската терапија и едукација за можните компликации ја обликуваат и даваат акцент на тоа колку ќе напредува. *Инсулино е лек првенствено за мудриот, а не за глупавиот, без разлика дали е тоа пациентот или лекарот. Секој знае дека е потребно мудрост за долг живот со дијабетес, но да се користи инсулин успешно бара многу повеќе отколку мудрост – Elliot Joslin 1923 god.*

Класификација на дијабет

- Дијабетес тип 1
- Дијабетес тип 2
- Без обезитас
- Со обезитас

- Mody – Дијабетес на возрасни во млади години
- При лоша исхрана
- Заболувања на панкреас
- Ендокринопатии
- Јатроген (со медикаменти)
- Инсулин рецепторни аномалии
- Генетски синдроми
- Намалена глюкозна толеранција
- Гестациски дијабет

ДИЈАГНОЗА

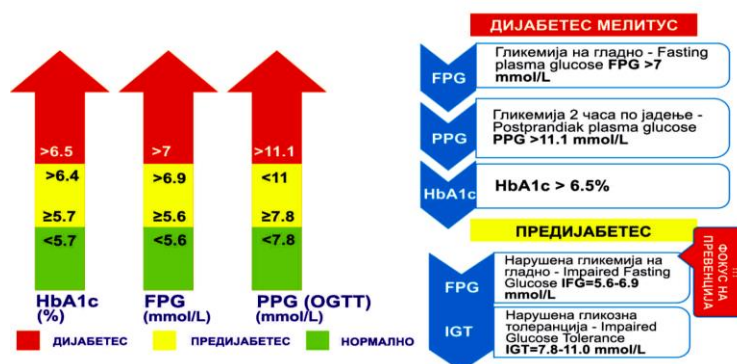
Според СЗО дијабетес имаме кога нивото на глюкоза во крвта заедно со целата симптоматологија е зголемена мерејќи во два наврати:

- Одредување на глюкоза во плазма на гладно 7mmol/L (126 mg/dl)
- Одредување на глюкоза во плазма 11,1 mmol/L (200mg/dl) – орален тест за глюкоза кој се мери два часа по оптоварување со 75g глюкоза во раствор
- За да се постави дијагноза на diabetes mellitus потребно е поединечната вредност на глюкозата во крвта да изнесува повеќе од 11.1mmol/L (200mg/dl) заедно со пропратните симптоми или гликолизирани хемоглобин да изнесува повеќе од 6.5%.
- За да се утврди дијабет потребно е да се направат неколку испитувања и тоа треба да се измери глюкоза на гладно, ОГТТ, HbA1c и рандом гликемија тест.

ПРЕДИЈАБЕТ

Предијабет претставува состојба кога глюкозата во крвта е повисока од нормалните вредности, но недоволно за да се постави дијагноза дијабетес. Колку порано се идентификува предијабетот толку полесно можеме да воспоставиме правилна и навремена превенција од дијабет. Тука станува збор за менување на стилот на живот, воведување на хигиено-диететски режим на исхрана кој секако ќе делува во намалувањето на телесната тежина. За да поставиме дијагноза предијабет потребно е да ги имаме овие референтни вредности од предходно мерење

- Гликемијата на гладно треба да биде од 5.6 до 6.9
- Гликемијата мерена 2 часа по 75гр ОГТТ треба да биде 7.8 до 11.9mmol/L
- HbA1c треба да биде 5.7 до 6.4%



Слика 1. Прикажување на нормални вредности, предијабет и дијабет

ХИПОГЛИКЕМИЈА

Намалена плазматска гликемија до ниво каде што доаѓа до промена на свест, придружено со стимулација на симпатичкиот нервен систем претставува хипогликемија. Една од главните причини за хипогликемија е тоа што пациентите аплицираат инсулин, но го избегнуваат оброкот или пак се предозираат со инсулин, додека оралните антидијабетици (сулфониуреа) се асоцирани со повисок ризик за хипогликемија.



Слика 2. Симптоми при хипогликемија

ХИПЕРГЛИКЕМИСКА ХИПЕРОСМОЛАРНА СОСТОЈБА

ХХС е една од најсериозните метаболни нарушувања што се јавуваат кај пациенти со дијабетес и може да биде многу ургентна и животозагрозувачка состојба. Поретко се среќава од ДКА, а се јавува кај пациенти кои боледуваат од тип2 дијабет кои се ставени на орални антидијабетици. ХХС се јавува кај пациенти кои имаат дополнителни заболувања кои доведуваат до намален внес на течности. Една од начестите причини за појава на хипергликемиска хиперосмоларна состојба е некое инфективно заболување, но исто така можат и други состојби и лекови да предизвикаат променета свест и дехидратација. Многу тешко се разликува од причината која придонела за развивање на ХХС. Стапката на mortalitet изнесува 10-20%, а со тоа се докажува дека е процентуално е повисок од стапката на mortalitet кај дијабетична кетоацидоза. Симптоматологијата е карактеризирана со хипергликемија, хиперосмоларност и дехидратација која многу често е придружена со невролошки испади. Главната разлика помеѓу ХХС и ДКА е во однос на степен на дехидратација и тежина на ацидозата. Дијагностички се докажува доколку плазматската гликемија е над 33.3mmol/l, серумскиот осмолалитет е над 320 mOsm/kg, дехидратација, серумска Ph над 7.3, бикарбонати над 15mmol/l, слабо изразена кетонурија и ниска кетонемија, промени во свеста. Многу е важно да се открие причината за настанување на ХХС. Веднаш треба да се превземе ургентно решавање на дехидратацијата, заштита на дишните патишта и интравенска примена на кристалоиди. Интравенскиот инсулин исто така ја забрзува корекцијата на хипергликемија, а употребата на инсулин без напоредно супституирање на течности го зголемува ризикот за шок што претставува голем проблем. Нивото на калиум во крв треба да се следи на секои 4 часа и потребно е негово внимателно надоместување.

НЕФАРМАЛОКОШКА ТЕРАПИЈА НА ДИЈАБЕТ

Главен третман на дијабетес е всушност и навременото дијагностицирање на болеста. Скринингот за потенцијалните болни или пациентите што имаат предиспозиција да заболат од дијабет, а исто така и подигањето на свеста кај истите, за жал резултира со задоцнување во поставувањето на дијагнозата, а тоа само по себе си носи и свои ризици. Процентуално 46% од пациентите не знаат дека боледуваат од дијабет. Инсулинската резистенција и хипергликемијата, воопшто, бавно ги оштетуваат крвните садови и често при поставување на ваква дијагноза имаме пациенти со микроваскуларни компликации до 50%. Главната цел при поставување навремена дијагноза е регулација на дислипидемијата, хипертензијата и секако хипергликемијата. Третманот кај сите пациенти е различен и индивидуален, а целите на третманот ги поставуваат лекарот и пациентот. Најважно е да се избегнат акутни компликации, а секако да не се дозволи да се развијат и хронични компликации.

Според СЗО Здравје претставува потполна физичка, психичка и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест и изнемоштеност, па водејќи се според оваа дефиниција за да одржиме една хомеостаза во организмот кај пациентите што боледуваат од дијабет потребно е социоекономскиот фактор, културата и стилот на животот да бидат на едно ниво каде што сите овие предуслови ќе бидат исполнети во потполност, а со тоа акцент ќе се стави на нормалниот живот кај пациентите кои боледуваат од дијабет.

Една од најбитните компоненти за да се одржува дијабетот под контрола е всушност и здравата и правилна исхрана. Поради тоа се наметнуваат препораки за здрава исхрана кои се прикрупени со научни докази за тоа колку има ефект од сето тоа и како се манифестира врз здравјето на луѓето што боледуваат од дијабет. Знаејќи го фактот дека во светот постојат многу различни култури, етнички заедници потребно е да се направи однапред план за тоа како нутритивните вредности од исхраната ќе се вклопат правилно и ќе резултира со позитивен резултат. Дијабетичарите исто така имаат исти нутритивни потреби како и сите луѓе, па затоа нивната исхрана мора да биде разновидна.

Треба да се приджуваме на правилна исхрана посебно кај пациентите што се на инсулинска терапија поради тоа што ако се дава храна богата со шеќери, многу тешко ќе се одржува нивото на шеќерот во крвта, а со земање на нормални оброци со нормално количество на шеќер ќе се избегне ризикот од хипогликемија. Јаглехидратите, белковините, масите, витамините, минералите и водата се основни компоненти на исхраната.

ЛИСТА НА ЗАМЕНА НА ХРАНА ЗА ДИЈАБЕТИЧАРИ

Одржувањето на правилен баланс на јаглехидратите, протени и масите се приоритет, па така потребно е да се одреди потребниот калориски дневен внес пропорционално. Листата на замена на храна е групирана во шест различни видови според слична калориска вредност. Тие се: зеленчук, скроб, месо, овошје, масти и млеко.

Типот на потребните замени и количината во главно се базира на повеќе фактори, како и физичката активност, инсулинската терапија, телесната тежина, нивото на холестеролот и крвниот притисок. Храната се заменува со било која од истата група, но во никој случај не би требало да се замени со храна од друга група која има иста калориска вредност. Исто така постојат и слободни видови на храна кои содржат помалку од 20 калории и поради тоа се земаат во било која количина во текот на целиот ден еднакво распоредени.

-Скроб- замена од оваа група има 15гр. Јаглехидрати, 3 гр. Протени и малку масти со вкупна калориска вредност од 80 калории. Варени житарки 50гр, зрнест зеленчук или тестенини се замена со 30гр. леб.

-Месо и сирење – немасно месо, средно масно месо и замена и продукти со висока содржина на масти. Последната група со висока масленост може да се користи најмногу три пати во седмицата.

-Зеленчук- замена за зеленчук: 100 грама сиров зеленчук, 50 грама варен зеленчук и 120 мл сок од зеленчук. Вкупно 5 грама јаглехидрати, 2 грама протеини и 3 грама фибер

Еднаквото распределување на лебните единици во текот на денот носи доста предности во одржување на нормалните вредности на гликемија, така што главниот оброк треба да биде повеќе од 2 ЛЕ, а другите оброци до 2 ЛЕ.

Дневниот внес на калории се разликува во зависност од полот, тежината и секако физичката активност. Луѓето со нормална телесна тежина треба да внесат 25ккал/кг, додека луѓе кои имаат поголема телесна тежина треба да внесат 20ккал/кг. Исто така треба да додадеме 5ккал/кг за умерена физичка активност и 10 ккал/кг за потешка физичка активност, а 15 ккал/кг за стари лица. Дневна потреба од јаглехидрати:

Вкупната потреба е 2000ккал – 50% потребно е да се јаглехидрати.

1 г јаглехидрати се добиваат 4 ккал, 1000 се дели со 4 и се добиваат 250 г јаглехидрати. 1ЛЕ содржи 12 г јаглехидрати, се дели 250 со 12 и се добиваат 20 ЛЕ дневно. Или едноставно од 2000 ккал се отстрануваат двете последни нули и се добиваат 20 ЛЕ.

Добрата **физичка активност** освен што ја подобрува физичката подготвеност исто така го подобрува и расположението. Одржувањето на добрата гликемиска контрола, одржувањето на нивото на липидемијата, а најмногу со намалување на обезноста физичката активност и те како има позитивен ефект во третманот на болни од дијабет. Постојат неколку ефекти што се добиваат од физичката активност а некои од нив се следниве:

-глукозата во крвта паѓа значително за време на физичка активност

-при долготрајна физичка активност инсулинската терапија треба да се намали 20-50% или пак треба да се зголеми внесот на јаглехидрати

-При преголем внес на јагленихидрати, концентрацијата на глукоза ќе се зголеми за време на физичката активност, ако количината на инсулинот е прениска или стрес хормоните кои се создаваат за време на физичката активност ги надминуваат ефектите на инсулинот

-Пациентите на кои глукозата во крвта е поголема од 15mmol/L или ако има присуство на кетони требаат да избегнуваат физичка активност

-Потребно е да се консумираат јаглехидрати ако нивото на глукоза е помал од 5-6 mmol/L

-Исто така пациентите требаат да превенираат хипогликемија со тоа што ќе внесат доволно јаглехидрати

Како и да е физичката активност заедно со правилниот начин на исхрана се основата во третманот на дијабет. Дури и кога се воведува орални антидијабетици и инсулин се препорачува физичката активност секогаш да е присутна затоа што бенефитот е повеќекратен и со тоа се немалува инсулинската резистенција, се подобрува метаболизмот, се зголемува кондицијата, се зголемува кардиореспираторен капацитет, се подобрува липидниот статус, се одржува телесната тежина, крвниот притисок се нормализира.

Се препорачува движење на пациентите неколку пати во денот со зголемување на времетраењето на физичката активност. Таа може да биде умерена и јака, а најдобро пациентот да биде умерено физички активен минимум 2,5 часа неделно.

ЦЕЛИ НА ТРУДОТ

- Да се прикаже стапката на заболени од дијабетес во Р.Македонија во 2017 година
- Да се прикаже бројот на заболени како корелација на место на живеење град, село во Р.Македонија во 2017 година
- Да се прикаже бројот на заболени, како и корелација во однос на полова дистрибуција и возрасни групи
- Да се прикаже во кој регион од Р.Македонија има најмногу заболени
- Да се прикажат ново регистрирани случаи од шеќерна болест (инциденца/на 100000) според возраст во Р.Македонија во 2017 година
- Да се прикажат можните компликации и стапката на компликациите од болест

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Во продолжение следува истражување во кое е прикажана состојбата на заболени од дијабетес во Р.Македонија за 2017 година и преваленца за компликациите од болеста, а истото е базирано на ретроспективно испитување во период од 2017 година. При изработка на овој труд користена е стручна литература од светски автори, публикации, специјалистички трудови и резултати од Институтот за јавно здравје на Р.Македонија.

Статистичките податоци што се однесува за периодот од 2017 година се добиени токму од Институтот за Јавно Здравје – Скопје, Р.Македонија.

Сите останати податоци за овој труд се добиени од стручна литература, медицински публикации и специјалистички трудови поврзани со оваа заболување.

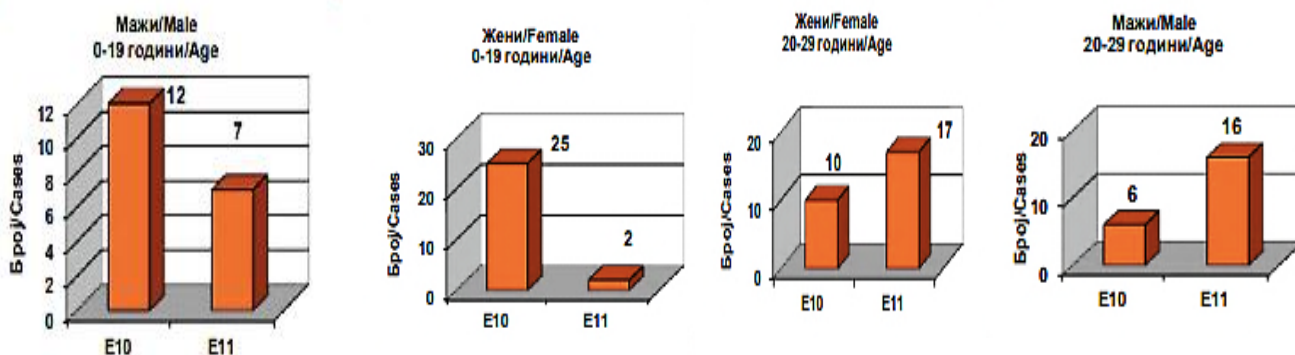
Податоците се собираани, групирани и прикажани во табели, слики и графикони во однос на заболени според типот на дијабет, возраста, корелација на место на живеење (село, град), региони во Р.Македонија, според бројот на компликации.

РЕЗУЛТАТИ

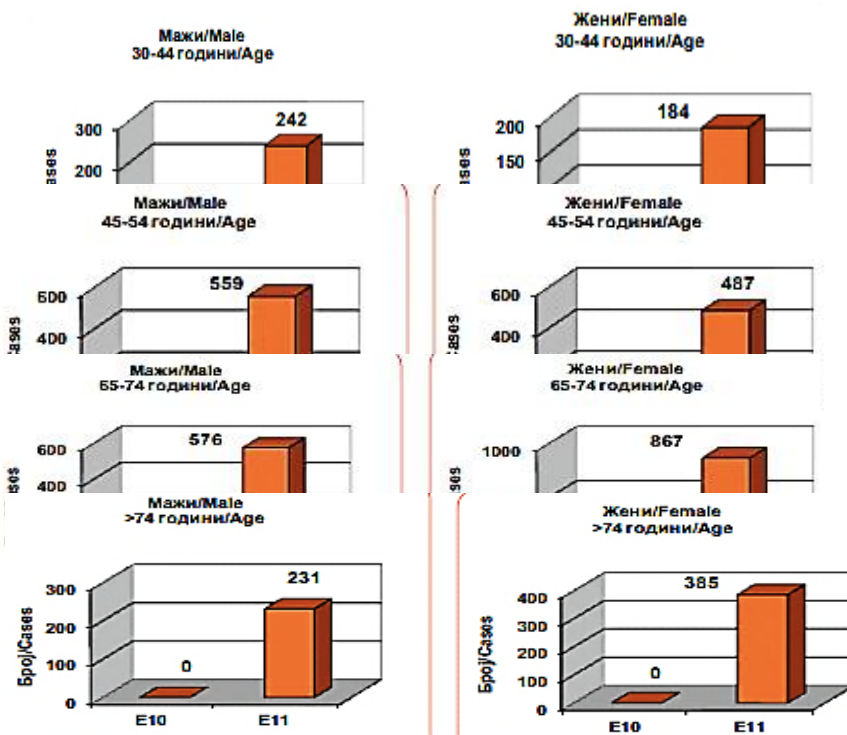
Прикажани податоци за движењето на дијабетесот во рамки на Р.Македонија во 2017 година, со посебен акцент на статистиката за возраста, полот и бројот на компликации.

Дадени се вкупниот број на ново регистрирани болни од шеќерна болест (инциденца) по дијагноза, пол и место на живеење (град-село), според типот дијабет пропратено со компликации во Република Македонија во 2017 година каде што се забележува дека бројката на заболени изнесува 5410 од кои пациенти кои живеат во град бројката е 4488, додека оние кои живеат на село е 922. Од дијабет тип 1 во 2017 година заболеле вкупно 53. Од кои тип 1 на дијабет се среќава кај 41 пациенти кои живеат во град, додека кај 11 пациенти кои живеат на село. Дијабет тип 2 се среќава кај 5357 пациенти од кои 4446 се пациенти кои живеат во град, а кај 911 пациенти кои живеат на село. Од инсулин зависен дијабетес мелитус 18, инсулино зависен со кетоацидоза 2 случаи, со офталмични компликации 1 случај, инсулино зависен дијабетес без компликации 50 случаи од кои 17 мажи и 33 жени. Од дијабетес тип 2 заболеле вкупно 5357. Дијабетес тип 2 инсулино независен имало 2455, додека жени 2902. Инсулино зависен дијабетес со кома имало вкупно 3 случаи од кои 2 жени и 1 маж. Со кетоацидоза имало 2 случаи, со офталмични компликации 1 случај, со невролошки компликации 1 случај, со периферни циркулаторни компликации 3, со други означени компликации 8, со неозначени компликации 12, додека без компликации биле вкупно 2438 мажи и 2889 жени. На дијаграмите број 2 гледаме ново регистрирани случаи од шеќерна болест (инциденца) според пол и возраст во

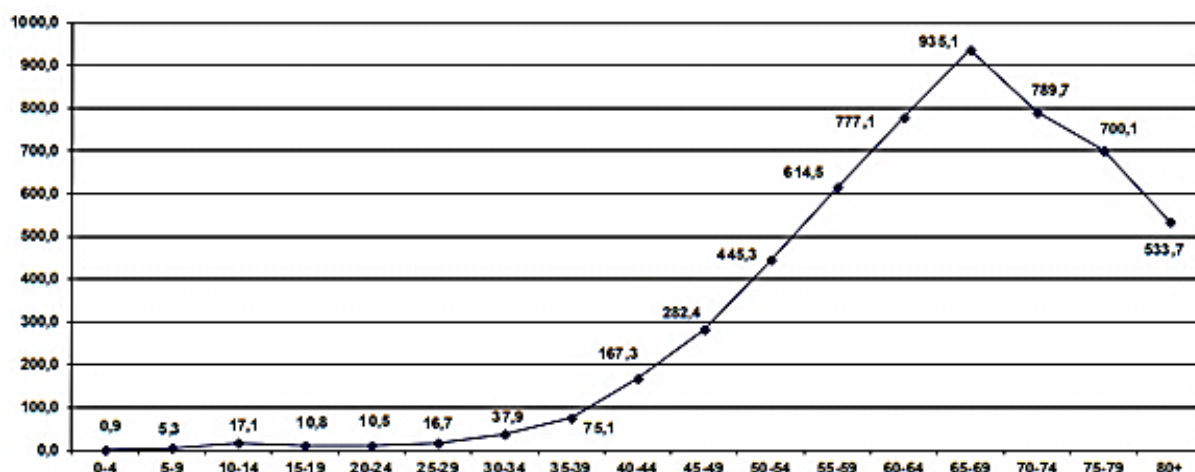
Р.Македонија во 2017 година каде можеме да заклучиме дека на возраст од 0-19 години мажи дијабет тип 1 има вкупно 12 заболени, а дијабет тип 2 има 7 заболени. Од 0-19 години жени, дијабет тип 1 има вкупно 25 заболени, додека дијабет тип 2 има вкупно 2 заболени. Од 19-29 години мажи со дијабет тип 1 има 6, жени има 10. Додека со дијабет тип 2 мажи има 16, а жени 17. Од 30-44 и повеќе години дијабет тип 1 не се среќава ниту кај мажи, ниту кај жени. Додека дијабет тип 2 бројот кај мажите изнесува 242, а кај жените 184. Од 45-54 години бројката на заболени од дијабет тип 2 изнесува кај мажите 559, додека кај жените 487. Кај пациенти од 65-74 години дијабет тип 2 изнесува кај мажи е 576, додека кај жени таа бројка изнесува 867. Над 74 години од дијабет тип 2 заболеле 231 мажи и 385 жени.



Ново регистрирани случаи од шеќерна болест (инциденца) според пол и возраст во Р.Македонија во 2017 година

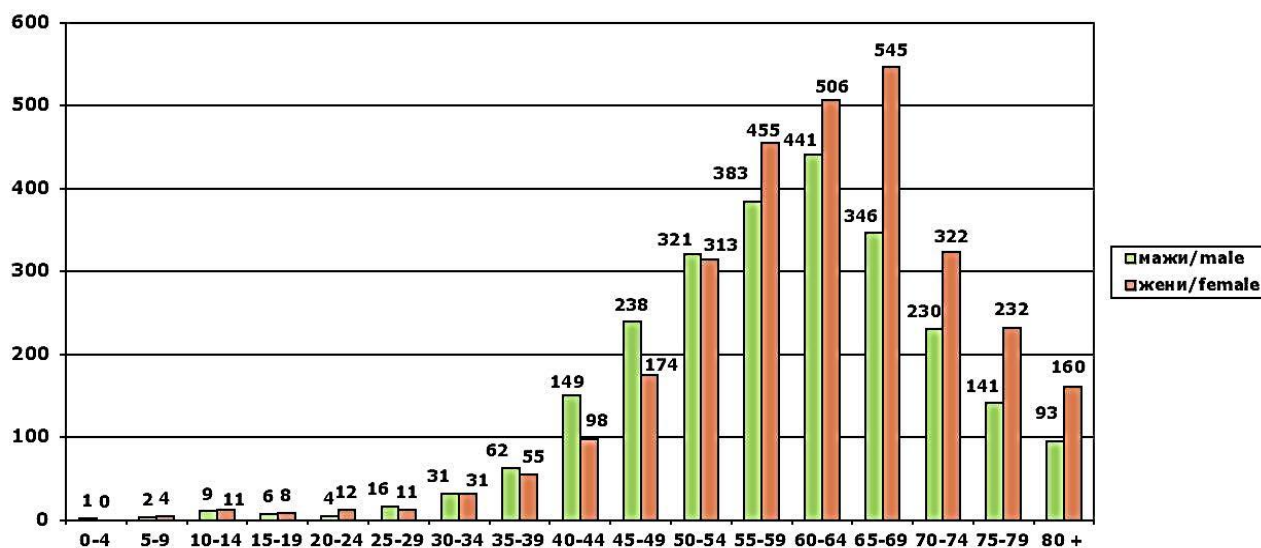


Ново регистрирани случаи од шеќерна болест (инциденца) според пол и возраст во Р.Македонија во 2017 година се прикажани на дијаграм број 3. Од кој можеме да заклучиме дека бројката на заболени значително се зголемува после 50тата година од животот. Пациенти од 50-54 години, мажи – 321, жени 313. Пациенти од 55-59 години, мажи- 383, жени 455. Пациенти од 60-64 години, мажи – 346, жени – 545. Пациенти од 69-74 години, мажи – 230, жени - 323.



Ново регистрирани случаи од шеќерна болест (инциденца/на 100000) според возраст во Р.Македонија во 2017 година се прикажани во дијаграм број 4.Највисока точка на дијаграмот е точката на пациенти кои се на возраст од 65-69 години и изнесува 935,1.

Ново регистрирани болни од шеќерна болест (инциденца) на 100000 жители по статистички региони во Р.Македонија во 2017 се прикажани на слика број 16.Податоците се следни: Скопски регион – 280,6; Полошки регион – 10,3; Североисточен регион – 252,5; Источен регион – 549,3; Југозападен регион – 157,4;



Пелагониски регион – 408,8; Вардарски регион – 430; Југоисточен регион – 156,1.

ЗАКЛУЧОК

1. Дијабетесот сам по себе е доста специфичен и доколку не се контролира може да придонесе до неколку акутни и хронични компликации кои дополнително го отежнуваат процесот на лекување на истата. Со едукативен пристап на здравствените работници кон сите луѓе кои се справуваат со дијабетот, со многу љубов, емпатија и посветеност, проблемот кој ја засега голема група од целата светска популација ќе стане решена загатка. Правилното користење на немедикаметозната и медикаметозната терапија исто така има голема улога во лекување на болеста. Правилната физичка активност, познавањето на лебните единици и правилното користење на истите, усогласено со добрата медикаметозна терапија, употребувајќи ги иновативните методи кои се застапени во медицината, болеста се контролира многу лесно.

2. Статистички гледано во Р.Македонија дијабетесот е доста застапен. Многу повеќе е застапен кај луѓето што живеат во градски средини и тоа кај пациенти над 40-50 годишна возраст. Во Р.Македонија можам да кажам дека да се работи на контролирање, третманот и едукацијата за дијабетот, затоа што статистиката кажува дека бројот на компликации од дијабетот е мал (под 10%), треба да се бориме таа бројка да биде значително помала. Едукативниот пристап во примарната здравствена здравствена работа би требало да се зголеми на едно повисоко ниво, токму за да рано се открие дијабетот, да се третира правилно болеста доколку настане, а со тоа и компликациите да се сведат на минимум. Само така можеме да ја пратиме светската медицина и да го унапредиме здравјето кај луѓето што живеат во Р.Македонија.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Ирфан Ахмети и соработниците, дијабетес тип 2 –од превенција до соодветен третман, Скопје, Август 2016
- [2] Марија Вавлукис, Гордана Камчева, Валентина Велкоска Накова, Ангела Дебрешлиоска - Одбрани поглавја од Интерна медицина, Штип 2015
- [3] Гамулин С., Марушич М., Ковач З. и соработници, Патофизиологија, шестто издание - Медицинска наклада, Загреб, 2005
- [4] Исак Таџер и соработници, Општа патолошка физиологија, Медицинска книга, Белград
- [5] Dr. Jason Fung - The Diabetes Code: Prevent and Reverse Type 2 Diabetes Naturally, 2018
- [6] Проф. др Лазар Лепшановиќ, проф. др Теодор Ковач: Историја на шеќерната болест, списание „Ме-Диј“, број 30, 2009. година, стр. 28-30, ISSN 1451-446X
- [7] Вилсон П.В., Андерсон К.М., Канел С.Б. Amer J Med 1986; 80 (додаток 5A): 3-9.
- [8] Шерир Ј.Е. Адипонектин / ACRP30 / AdipoQ. Симпозиум: Адипозно ткиво како секреторен орган. Програма и извадоци од 62 научни сесии на Американското здружение за дијабетес. 14-18 јуни, 2002, Сан Франциско, Калифорнија. Дијабетес, Том 51, Дополнеток 2.
- [9] Дедов И.И. Шестаков М.В. Дијабетична нефропатија. М. Universum PUBLISHING, 2000; 240 сек.
- [10] Кинг Х, Ауберт РЕ, Херман З.Х. Глобален товар на дијабетес, 1995-2025: преваленца, нумерички проценки и проекција. Дијабетес грижа 1998; 21: 1414-31
- [11] Arny I. Вернер, М.Т. Травалини. Преглед на розиглитазон кај тип 2 дијабетес Мелитис. Фармакотерапија. Фармакотерапевтски публикации 2001, 21 (9): 1082-1099
- [12] Johansen K. Efficacy of metformin in the treatment of NIDDM: meta-analysis. Diabetes Care 1999;22:33-37
- [13] The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.:DARE-990116. In: The Cochrane Library, Issue 1, 2002
- [14] Campbell IW, Howlett HCS. Worldwide exper