**مرض السكري**

يُعدّ مرض السكري أحد الاضطرابات الأيضية الاستقلابية المُزمنة ويتمثّل بحدوث ارتفاع في مستويات سكر الجلوكوز في الدم بما يتجاوز المدى الطبيعي لها، واستنادًا إلى إحصائيّات منظمة الصّحة العالمية لعام 2018م فإنّ النّسبة العالمية للإصابة بمرض السّكري بين البالغين الذين تجاوزت أعمارهم 18 عامًا ارتفعت من 4.7% عام 1980م إلى 8.5% عام 2014م، ويُشار إلى أنّ معدل انتشار مرض السّكري ارتفع بسرعةٍ أكبر في البلدان ذات الدخل المتوسط إلى المُعتدل، ووفقًا لدراسة نشرتها مجلة علم الغدد الصماء والأيض السريري عام 2016م فإنّ إصابة الذكور بمرض السّكري تكون أعلى من الإناث، إذ يبلغ معدلها حوالي 14.6% للرجال و9.1% للإناث.

حول الحديث عن كيفية تطوّر مرض السّكري، يُشار إلى أنّ الجسم يحطّم الطّعام الذي يتناوله الشخص إلى العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم؛ والتي من بينها سكر الجلوكوز، بحيث يتمّ امتصاصُها فيما بعد عبر الجهاز الهضمي وإطلاقها إلى مجرى الدم، وعليه فإنّ مستويات الجلوكوز ترتفع في الدم بعد تناول وجبات الطّعام، ممّا يُحفّز البنكرياس لإنتاج هرمون الإنسولين وإطلاقه إلى مجرى الدم، ويجدر بالذكر أنّ هرمون الإنسولين يُمكّن الخلايا من استخدام الجلوكوز، وعليه فإنّ عدم توافر هذا الهرمون أو توافره بكمياتٍ أقلّ من حاجة الجسم يُبقي الجلوكوز في الدم بمستوياتٍ مُرتفعة، ومن الجدير ذكره وجود ثلاثة أنواع رئيسيّة لمرض السّكري، النوع الأول والذي يكون فيه البنكرياس غير قادر على تصنيع الإنسولين، والنّوع الثاني:من السّكري والذي لا يُصنّع فيه البنكرياس الإنسولين بكمياتٍ كافية أو لا تستجيب الخلايا للإنسولين على النّحو اللازم بما يُعرف بمقاومة الإنسولين، أمّا النّوع الثالث فهو سكّري الحمل: وسيتمّ بيان المُسبّبات تبعًا للنّوع فيما يأتي.

يهدف علاج مرض السّكري إلى الحفاظ على قيم سكّر الجلوكوز ضمن المدى الطبيعي لها قدر الإمكان، وتتضمّن الخطّة العلاجية إجراء مُراقبة مستمرة، وتعديل أنماط الحياة، وقد يتطلّب الأمر استخدام أنواع مُعينة من الأدوية، وتجدر الإشارة إلى أنّ المُتابعة المُستمرة وقياس مستوى السّكر بشكلٍ مستمر أمر في غاية الأهمية، وقد يتطلّب الأمر أخذ قراءات السّكر بشكلٍ يومي أو عدّة مرات خلال اليوم الواحد، كما يجدُر الأخذ بعين الاعتبار الحاجة إلى مُراقبة أمور أخرى أيضًا؛ مثل ضغط الدم ومستوى الكوليسترول في الدم، ذلك أنّ الإصابة بالسّكري من شأنها التسبّب بزيادة خطر تطوّر أمراض أخرى، مثل أمراض القلب ومرض الشرايين المحيطيّة: وبالحديث حول تغيير أنماط الحياة فيجدُر بالشخص اتباع نظام غذائي صحّي، والحفاظ على كلّ من الوزن الصحّي والنشاط البدني؛ بما يتضمّن ممارسة التمارين الرياضية بانتظام. فيما يتعلّق بالعلاجات الدوائية فهي تتضمّن علاجات فموية أو عن طريق الحقن، وتعتمد العلاجات التي يتمّ وصفها على نوع السّكري الذي يُعاني منه الشخص، ففي حالات الإصابة بالنّوع الأول من السّكري فإنّ العلاج الدوائي يُعتبر مهمًّا وضروريًا لهذه الحالة، إذ يصِف الطبيب الإنسولين الذي يُعطى عن طريق الحقن أو المضخّة، أمّا بالنسبة لحالات السّكري من النوع الثاني فلا تستلزم جميعُها استخدام العلاجات الدوائية، كما أنّ عدد وطبيعة الأدوية الموصوفة تختلف بالاعتماد على حالة الشخص، فإذا ما ظهرت الحاجة لذلك فإنّ الطبيب يصِف دواء الميتفورمين: في البداية، ويعمد إلى إخضاع الشخص للمراقبة، فإذا لم تُحقّق مستويات السّكر انخفاضًا ملموسًا بالرغم من استخدام الميتفورمين لثلاثة أشهر فقد يستلزم الأمر إضافة المزيد من الأدوية، وبشكلٍ عامّ فإنّ إنتاج الإنسولين يقلّ مع مرور الوقت لدى مرضى السّكري من النّوع الثاني وهذا بحدّ ذاته يستلزم إضافة أدوية أخرى أو الإنسولين للسّيطرة على حالة المصاب، مع الأخذ بعين الاعتبار أنّ الإنسولين لا يوصف غالبًا لمرضى السّكري خلال السنوات الأولى من إصابتهم بالمرض، ويُلجأ له في حال لم تُفلح الأدوية الأخرى في السّيطرة على السّكري لدى المصاب.

[**https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7\_%D9%87%D9%88\_%D9%85%D8%B1%D8%B6\_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%B1%D9%8A**](https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%88_%D9%85%D8%B1%D8%B6_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%B1%D9%8A)