

УДК 616.379-008.64:616.61:615.25

О.О. Яковлева, А.І. Коваль

**РЕЗУЛЬТАТИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИНАМІКОЮ НЕФРОГЕННИХ
УСКЛАДНЕНЬ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ***Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

e-mail: alysikk1004mail.ru@yandex.ru

Резюме: Проведено ретроспективний аналіз особливостей діагностики та фармакотерапії цукрового діабету І типу на рівні Хмельницької обласної лікарні протягом 2013 року (166 хворих). Встановлено, що обстеження хворих відповідає стандартам діагностики, але потребує більш сучасного та поглибленого контролю.

Ключові слова: цукровий діабет І типу, діабетична нефропатія, хронічна ниркова недостатність, стандарти лікування, захворювання.

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) залишається глобальною проблемою із значною кількістю уражень органів-мішеней та належить до числа найбільш поширених захворювань людини. ЦД є захворюванням гетерогенним, неоднорідним³. Розвиток ЦД І типу відбувається внаслідок аутоімунного руйнування β-клітин підшлункової залози або спонтанно⁴. За даними низки епідеміологічних досліджень, розповсюдженість ЦД І типу в загальній популяції хворих ЦД складає 10-15%, а захворюваність не перевищує 40 на 100 тис. населення відповідного віку. Згідно даних *IDF (International Diabetic Federation)*, опублікованих у 2000 р., розповсюдженість ЦД І типу в різних країнах Європи істотно відрізняється. Ця відмінність обумовлена різними факторами (наприклад, географічним розташуванням, часовим проміжком, сезоном дослідження)⁶. Разом із тим, ЦД І типу є захворюванням із спадковою схильністю, проте її внесок у розвиток хвороби незначний (визначає його розвиток приблизно на 1/3). Ймовірність розвитку ЦД І типу у дитини при хворій матері становить 1-2%, батька – 3-6%, брата чи сестри – 6%². Незважаючи на типові прояви, діагноз ЦД часто верифікується несвоєчасно, реальна кількість хворих на діабет перевищує облікованих пацієнтів³.

Окрім того, ЦД часто супроводжують інфекційні захворювання нирок і сечовивідних шляхів. Схильність до сечової інфекції – наслідок зниження імунітету і розвитку автономної нейропатії². Ураження системи виділення спостерігається майже в ½ хворих. Специфічним для ЦД є діабетична нефропа-

тія (ДН) (хронічна діабетична хвороба нирок)¹. ДН – специфічне ураження нирок при ЦД, що характеризується поступовим склерозуванням ниркової тканини, яке спричинює поступову втрату всіх функцій нирок. Це ускладнення розвивається в середньому через 15 років у кожного третього пацієнта з ЦД І типу. Фактична поширеність ДН становить від 20 до 38%, що у 2 рази перевищує зареєстровану. У зв'язку з цим, зрозуміла не обхідність раннього виявлення судинних ускладнень і своєчасного призначення адекватної терапії⁵. Частота виявлення ДН при ЦД І типу в значній мірі залежить від тривалості захворювання та віку, в якому дебютував ЦД. Максимальний пік розвитку ДН припадає на тривалість ЦД від 15 до 20 років¹.

Скринінг на ДН у хворих із ЦД І типу має на увазі тестування на мікроальбумінурію 5 років після маніфестації захворювання. Крім того, необхідно, як мінімум, щорічне визначення креатиніну для розрахунку швидкості клубочкової фільтрації.

Основними умовами первинної та вторинної профілактики ДН є компенсація ЦД та підтримка нормального систематичного артеріального тиску (АТ). Крім того, первинна профілактика ДН передбачає зменшення приймання білкової їжі – менше 35% добового калоражу. На стадіях мікроальбумінурії та протеїнурії пацієнтам показано призначення інгібіторів ангіотензин-перетворюючого фермента (і-АПФ) або блокаторів рецепторів ангіотензину. При нормальному АТ вказані лікарські засоби (ЛЗ) призначаються в дозах, що не призводять до розвитку гіпотонії. В

низці випадків на фоні зазначеної фармакотерапії (ФТ) в поєднанні з компенсацією ЦД за іншими параметрами, мікроальбумінурія ліквідується. У 50% пацієнтів із ЦД I типу, у яких виявляється протеїнурія, протягом 10 наступних років розвивається хронічна ниркова недостатність. Слід зазначити, що 15% смертей у пацієнтів із ЦД I типу молодше 50 років пов'язано з хронічною нирковою недостатністю внаслідок ДН².

Мета дослідження – визначення структури ураження нирок та ДН у хворих на ЦД I типу та особливостей її ФТ (на прикладі даних у Хмельницькій області за 2013 рік).

Матеріали та методи дослідження. На базі Хмельницької обласної лікарні було проаналізовано 166 медичних карт стаціонарних хворих та листків призначень ЛЗ за період 2013 р. Діагноз ЦД I типу верифіковано на основі регламентуючих документів, комплексного обстеження: клінічного та інструментального. Діагноз ДН, як ускладнення основного захворювання, встановлено за даними клінічного обстеження та лабораторних досліджень. Статистичний аналіз було проведено з використанням комп'ютерної програми *STATISTICA*. Критеріями виключення були діти та підлітки, хворі на ЦД I типу, а також вагітні. Використано методи: клінічні, лабораторні, аналітико-порівняльні, статистичні.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті проведених нами досліджень медичних карт стаціонарних хворих на ЦД I типу, ускладнення ДН діагностовано у 66 пацієнтів (39,76%) серед 166 хворих. Переважна більшість захворюваності ДН на тлі ЦД I типу у жінок – 42 (25,30%), чоловіки – 24 (14,46%). За віком хворі розподілялись відповідно до визначених вікових груп: 1 група – молодий вік (18-29 р.) – 36 хворих, 2 група – середній вік (30-44 р.) – 23 хворих, 3 група – зрілий вік (45-59 р.) – 7 хворих, тобто переважали хворі молодого віку.

Відповідно, щодо давності захворювання ДН хворі розподілялись на 3 групи за відповідними категоріями: 1 група – до 10 років –

23 хворих (34,85%), 2 група – 10-20 років – 32 хворих (48,48%), 3 група – давність більше 20 років – 11 хворих (16,67%). Отож, розвиток ДН найбільше прогресував у хворих 2 групи. Частота ДН зростала відповідно давності анамнезу ЦД діабету I типу. ДН у мікропротеїнуричній стадії в 1 групі виявлена у 7 хворих (10,60%), в 2 групі – у 3 хворих (4,55%), в 3 – у 3 хворих (4,55%). Добову мікропротеїнурію визначали у 93,39% пацієнтів, що слід вважати позитивним аспектом діагностики.

ДН у стадії протеїнурії діагностована у 1 групі – 16 хворих (24,24%), 2 групі – 29 (43,94%), 3 групі – 8 хворих (12,12%). Добову протеїнурію визначали у 96,39% пацієнтів. При цьому динаміка добової протеїнурії була наступна: при давності до 5 років – 0,045-0,337 г/добу, 6-10 років – 0,037-0,26 г/добу, більше 10 років – 0,029-2,73 г/добу (норма 0,03-0,05 г/добу), тобто приріст більше 8,1 разу *vs* давності до 5-ти років.

На користь спостереження захворювання слід зазначити відповідність реального діагностично-лікувального процесу діагностичним стандартам. Зокрема, спостерігається висока частота застосування аналізу крові на глікозильований гемоглобін, із коливаннями від 7,64 до 14,2% (норма при ЦД <7%). Проте, для раннього виявлення ДН необхідно використовувати тест визначення мікроальбумінурії, який в досліджуваній лікарні впроваджено недостатньо (низька частота діагностики).

Результати аналізу структури випадків хронічної ниркової недостатності при ЦД I типу показали, що переважна їх більшість визначалася у пацієнтів, які хворіють більше 10-ти років, що становить 73,3% від усіх хворих із цим ускладненням. Лабораторні та біохімічні методи дослідження для встановлення діагнозу, а саме хронічної ниркової недостатності, проводилися у 86,7% пацієнтів.

Як нефропротектор із групи і-АПФ у хворих із діагнозом ДН найчастіше призначали лізиноприл, що відповідає чинним вітчизняним протоколам лікування.

Висновки:

1. Цукровий діабет I типу супроводжується діабетичною нефропатією із продовженням тривалості захворювання, особливо після 10-тирічного анамнезу (майже у кожного 4 хворого діабетичною нефропатією).
2. Контроль глікозильованого гемоглобіну в крові недостатній за його частотою в ди-

наміці протягом року, особливо за наявності відповідного збільшення цього показника.

3. Ризики діабетичної нефропатії потребують більшої уваги клініцистів до своєчасної діагностики.

Література:

1. Дедов И.И. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия / Дедов И.И., Шестакова М.В., Мильенская Т.М. – Москва: Медицина, 2001. – 176 с.
2. Дедов И.И. Эндокринология / Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.
3. Ендокринологія / Під ред. проф. П.М. Бондар – Вінниця: НОВА КНИГА, 2010. – 264 с.
4. Іванов Д.Д. Нефрологія в практиці сімейного лікаря: Навчально-методичний посібник. / Іванов Д.Д., Корж О.М. – Донецьк: Видавець Заславський О.Ю., 2012. – 384 с.
5. Эндокринология. Клинические рекомендации / под. ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 368 с.
6. Эндокринология: национальное руководство / Под. ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1027 с.

УДК 616.379-008.64:616.61:615.25

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ НЕФРОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА

О.О. Яковлева, А.И. Коваль

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Винница, Украина

Резюме: Проведен ретроспективный анализ особенностей диагностики и фармакотерапии сахарного диабета I типа на уровне Хмельницкой областной больницы в течение 2013 г. (166 больных). Установлено, что обследование больных соответствует стандартам диагностики, но требует более современного и углубленного контроля.

Ключевые слова: сахарный диабет I типа, диабетическая нефропатия, хроническая почечная недостаточность, стандарты лечения, заболевания.

UDC 616.379-008.64:616.61:615.25

RESULTS OF MONITORING NEPHROGENIC COMPLICATIONS DYNAMICS ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS TYPE I

O.O. Yakovleva, A.I. Koval

Vinnitsa National Medical University named after M.I. Pirogov, Vinnitsa, Ukraine

Summary: Retrospective analysis of diagnostics and pharmacotherapy of 166 patients with diabetes mellitus type I treated at Khmelnytsky Regional Hospital in 2013 was conducted. It is determined that the examination of patients meets the diagnostics standards. However, it requires more modern and advanced monitoring.

Keywords: diabetes mellitus type I, diabetic nephropathy, chronic renal failure, standards of treatment, disease.

Надійшла до редакції 20.08.2015 р.