

# В зоні особливої уваги: епідемія цукрового діабету

За даними МОЗ, в Україні зареєстровано 1,3 млн пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД), серед яких в 1,2 млн діагностовано ЦД 2-го типу. Близько 88% хворих, які перебувають на інсулінотерапії, не досягають глікемічного контролю та мають ускладнення, що збільшує вартість лікування. Основними причинами цієї невтішної статистики є те, що наявні режими інсулінотерапії асоціюються в пацієнтів з такими неприємними явищами, як гіпоглікемія, надлишкова маса тіла та необхідність виконання багаторазових ін'єкцій. Про те, як змінити ситуацію на краще, йшлося на конференції з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної діабетології», що відбулася під егідою Української діабетичної Асоціації та фармацевтичної компанії «Санофі» 10–12 квітня в Одесі

**Любов Соколова, д-р мед. наук, керівник відділу діабетології ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка» НАМН України**, звернула увагу на те, що кількість хворих на ЦД збільшується у всьому світі, в тому числі в Україні. За даними епідеміологічних досліджень, близько 90–95% пацієнтів із ЦД мають ЦД 2-го типу. Кількість хворих на ЦД 1-го типу теж збільшується, але не так значуще (приріст становить близько 100 тис. щорічно).

Отже, коли говорять про епідемію ЦД, йдеться саме про ЦД 2-го типу (незважаючи на спільність назви, ЦД 1-го та ЦД 2-го типу є різними захворюваннями — за патогенезом та принципами лікування). Раніше вважали, що ЦД 2-го типу є менш інвалідизуючим захворюванням порівняно із ЦД 1-го типу, який характеризується абсолютною інсуліновою недостатністю і потребує проведення довічної замісної ін'єкційної терапії інсуліном.

Натомість лікування ЦД 2-го типу передбачає на першому етапі використання таблетованих цукрознижувальних препаратів. У той же час ЦД 2-го типу є також тяжким захворюванням, оскільки більшість пацієнтів помирають від серцево-судинної патології, смертність від якої й без того є вкрай високою, що своєю чергою зумовлює необхідність змін акцентів у терапії.

Кількість пацієнтів із ЦД, які знають про своє захворювання,

в Україні становить 2,9% загальної популяції, тоді як в країнах Європи і США їхня кількість є вищою у 3 рази. Отже, за прогнозами оцінками, в нашій країні кількість хворих на ЦД має становити 6–7% населення. Це свідчить про недостатній рівень первинного виявлення цієї патології. Тому актуальним завданням є якісний первинний скринінг, якого можна досягти з допомогою освітніх програм як для сімейних лікарів, так і для пацієнтів, оскільки чим раніше буде розпочато лікування, тим краще буде прогноз, тим менше буде ускладнень і тим якіснішим буде життя.

Для поліпшення виявлення ЦД 2-го типу населення перш за все має бути поінформоване щодо чинників ризику його розвитку, що своєю чергою сприятиме вчасному зверненню до лікаря.

Відповідно до Рекомендацій Міжнародної діабетичної федерації, первинному скринінгу підлягають всі особи віком старше 45 років за наявності хоча б одного чинника ризику розвитку ЦД 2-го типу, а саме: надмірної маси тіла або ожиріння (індекс маси тіла (ІМТ) >25 кг/м<sup>2</sup>. Для його розрахунку масу тіла людини необхідно розділити на квадрат росту), ішемічної хвороби серця в анамнезі, артеріальної гіпертензії, дисліпидемії, полікістозу яєчників, гестаційного діабету (в період вагітності), народження дитини з масою тіла >4–4,5 кг, невиношування вагітності, а також наявності родичів першої лінії, які страждають на ЦД. Усі ці чинники супроводжуються інсулінорезистентністю (нечутливістю до інсуліну), яка є першим патогенетичним чинником розвитку ЦД 2-го типу.

**Ірина Кондрацька, канд. мед. наук, експерт МОЗ України з питань ендокринології, доцент кафедри діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика**, зазначила, що у 2016 р. в Україні впроваджено унікальну систему — електронний реєстр пацієнтів із ЦД, в якому фіксують не лише зареєстрованих пацієнтів, а й осіб, які отримали свій інсулін в аптеці. Таким чином, фінансування відбувається відносно реально існуючих пацієнтів, які отримують інсулін за електронним рецептом.



Своєю чергою, з 1 січня 2017 р. запроваджено систему реімбурсації лікарських засобів. Певні категорії пацієнтів з ЦД отримують препарати інсуліну безкоштовно (особи, що хворіють з дитинства, студенти тощо), тоді як, наприклад, у Польщі представники аналогічних категорій мають робити співплати.

Пані Кондрацька додала, що, на жаль, сьогодні фінансування є недостатнім — держава надає субвенцію, яка покриває 50% вартості, тоді як інші 50% має дофінансовувати місцевий бюджет через децентралізацію, що відбулася у 2015 р. Але місцева влада не готова виконувати свої першочергові зобов'язання — забезпечувати пацієнтів життєво необхідними ліками, оскільки відсутній професійний підхід до розподілу бюджету. Крім того, виявлено й інші проблеми: «мертві душі» в деяких регіонах, проведення закупівель за старою системою, а не за електронним реєстром (тобто непрозоро).

Отже, причинами відсутності певних інсулінів в аптеках є проблеми фінансування (скорочення субвенції держави на 400 млн грн, тоді як місцева влада не готова фінансувати решту), саботування (оскільки раніше місцева влада отримувала «бонуси» від тендерів) та непрофесіоналізм деяких управлінців.

Ірина Миколаївна також нагадала, що після підписання у 2014 р. Меморандуму з порозуміння між МОЗ України та суб'єктами господарювання — виробниками препаратів інсуліну, зокрема щодо непідвищення цін на препарати інсуліну, єдиною компанією, що не підняла ціну одразу після цього, є «Санофі».

Також невтішною залишається ситуація із інформованістю як лікарів, так і пацієнтів, через яку залишаються декомпенсованими 61% дорослих та близько 80% дітей, хворих на ЦД.

За даними реєстру, у 2018 р. ЦД став причиною 440 випадків інфаркту міокарда, 859 — гострого порушення мозкового кровообігу (інсульту) та 3248 (!) — ампутацій.

Це обумовлює необхідність створення шкіл самоконтролю, оскільки ефективний самоконтроль дозволяє на 50–70% знизити ризик виникнення ускладнень.

**Марк Молнар, науковий керівник Інституту менеджменту Університету Корвінуса (Будапешт, Угорщина)**, висвітлив основні тенденції реімбурсації інсулінів у країнах Центральної та Східної Європи. На його думку, сфера реімбурсації інсулінів — це ніби держава в державі, оскільки сучасні підходи й тенденції туди майже не проникають.

Особи, які приймають рішення, всюди вбачають неефективність та прагнуть економії.

У більшості країн пацієнт вносить лише мінімальну частину вартості інсуліну людини або отримує його повністю безкоштовно. З точки зору пацієнтів, аналоги інсуліну є більш високим стандартом якості лікування ЦД. Сумісна оплата за аналоги інсуліну може бути



теоретичною альтернативою. Платники часто визнають переваги аналогів інсуліну, але вони не хочуть покривати різницю у вартості між людським інсуліном і аналоговими препаратами через занепокоєння щодо фармакоекономічної перспективи. У всіх країнах Центральної та Східної Європи (крім Угорщини) спостерігається безперервний зсув у бік аналогових інсулінів.

В Україні багато пацієнтів не знають, що вони є хворі на ЦД, а частка аналогів інсуліну набагато нижча, ніж за європейськими стандартами (85% хворих на ЦД отримують людські інсуліни і тільки 15% — інноваційні аналогові інсуліни). При цьому частина пацієнтів із діагностованим ЦД не отримує взагалі ніякого лікування, що свідчить про необхідність впровадження відповідних програм.

**Борис Маньковський, чл.-кор. НАМН України, проф., д-р мед. наук, завідувач кафедри діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика**, підкреслив, що сьогодні по відношенню до хворих на ЦД діє «правило половин»: з усіх людей із ЦД тільки 50% мають встановлений діагноз, з яких тільки 50% отримують необхідне лікування, з них тільки 50% контролюють показники, з яких лише 50% досягають успіху в лікуванні.

Відсутність глікемічного контролю на ранніх стадіях лікування є предиктором невдачі у довгостроковій перспективі. Також несвоєчасна інтенсифікація лікування ускладнює досягнення цілей терапії та може призводити до підвищення ризику віддалених наслідків, перш за все серцево-судинних захворювань.

**Ніяз Хан, консультант-ендокринолог та діабетолог (ОАЕ)**, під час доповіді «Нова ера інтенсифікації лікування пацієнтів з ЦД 2-го типу» розповів про інноваційний препарат для дорослих пацієнтів з ЦД 2-го типу, який дозволяє впевнено протистояти найбільш поширеним діабетичним страхам, через які вони самостійно знижують дозу базального інсуліну, пропускають ін'єкції та не зменшують масу тіла. Цей препарат є першою в Україні фіксованою комбінацією базального інсуліну та агоніста ГПП-1, ефективність якої вища порівняно із монотерапією зазначеними препаратами, при цьому відсутній ризик розвитку гострої гіпоглікемії.

**Вінод Пател, проф. університету Ворвіка, Ковентрі (Велика Британія)**, підкреслив, що стратегія контролю для діабетичної допомоги передбачає дотримання дієти, фізичну активність, відмову від куріння, досягнення цільових рівнів артеріального тиску ( $\leq 140/80$  мм рт. ст.), утримання показників загального холестерину в межах 4 ммоль/л, уникнення гіпоглікемії, перевірку зору, а також застосування кардіологічних препаратів (ацетилсаліцилова кислота, інгібітори АПФ тощо).

Підготувала Олександра Демецька, канд. біол. наук

