

О.М. Приступюк

АКТИВНЕ ВИЯВЛЕННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-го ТИПУ ЯК ПРОВІДНА СКЛАДОВА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УРАЖЕНЬ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

ВСТУП

Цукровий діабет (ЦД), найпоширеніше неінфекційне захворювання сучасності, за даними аналізу тривалих спостережень, сам по собі скорочує тривалість життя хворих. У 82% випадків смертей в Україні їх причиною є неінфекційні захворювання. Встановлено, що у хворих на діабет збільшується ризик передчасної смерті від онкологічних захворювань, хвороб нирок, печінки, обструктивних хвороб легень, пневмоній, інфекційних захворювань, неврологічних порушень і психічних розладів. Ризик смерті від усіх причин, судинних і несудинних, зростає зі збільшенням глікемії натще понад 5,5 ммоль/л. Без наявних судинних ушкоджень лише гіперглікемія виступає чинником скорочення тривалості життя. У хворих на діабет чоловіків віком 40, 50 і 60 років за відсутності судинних ускладнень тривалість життя менша на 6,3; 5,8 і 4,5 року порівняно з їх ровесниками без цукрового діабету. У жінок аналогічних вікових груп різниця у тривалості життя становить 6,8; 6,4 і 5,4 року відповідно [1-5]. В Україні 2011 року налічувалося 1 264 500 осіб, хворих на цукровий діабет. Із цієї кількості лікувалися пероральними цукрознижувальними засобами 84,1% [6]. Тобто, на цукровий діабет 2-го типу (ЦД2) хворіли 1 063 445 осіб. Це лише ті хворі на ЦД2, що їх враховано за офіційною статистичною звітністю. Щорічно кількість вперше виявлених хворих на діабет збільшується у середньому на 5% [7].

ЦД2 і серцево-судинна патологія мають певні спільні патофізіологічні механізми. Це, зокрема, дисліпідемія, артеріальна гіпертензія, надмірна маса тіла, вік. Коли на тлі вже існуючих серцево-судинних уражень виникає цукровий діабет, то на зменшення тривалості життя, збільшення числа інвалідів суттєво впливає гіперглікемія. Особливістю її за ЦД2 є поступовий розвиток. Через те важливо вчасно виявляти епізодичну гіперглікемію на етапі переддіабету. Результати епідеміологічних досліджень, проведених у

країнах різної культурної спрямованості та різноманітного генетичного фонду, беззаперечно довели, що зміни у способі життя – збільшення фізичної активності, впорядкування харчування – сприяють зменшенню ймовірності виникнення ЦД2 в осіб із переддіабетом [8, 9].

Мета дослідження – проаналізувати склад хворих із вперше виявленим ЦД2 і результати визначення глікованого гемоглобіну (HbA1c) у когорти населення без встановлених порушень вуглеводного обміну.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Опрацьовано дані 1 843 пацієнтів із вперше виявленим ЦД2 і результати визначення HbA1c у 1 555 осіб. Пацієнтів розподілили на такі вікові категорії: молодий вік – до 45 років, зрілий – 46-65 років; похилий – 66-75 років; старий – понад 75 років.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Розподіл обстежених за віковими категоріями та статтю наведено у таблиці 1.

Аналіз складу пацієнтів із вперше діагностованим ЦД2 свідчить про кількісне переважання серед них жінок: 54% від усього масиву пацієнтів. Переважання кількості захворілих чоловіків спостерігалось у групах молодих і старих пацієнтів: 53% і 81% відповідно. Переважну кількість захворілих на ЦД2 склали особи зрілого віку зі значною кількістю жінок серед них: 72% від усіх діагностованих. У чоловіків виявлено значне зростання кількості захворілих у групі віком понад 75 років. Частка старих пацієнтів складала 41% від усієї когорти чоловіків із вперше діагностованим діабетом.

Сьогодні середня тривалість життя в Україні становить 70,4 року: для чоловіків – 65,2, для жінок – 75,5 [10, 11]. Вікова категорія осіб зрілого віку вимагає активного виявлення у них ЦД2. Майже половину випадків від усієї кількості пацієнтів (43%) складають особи вікової

Таблиця 1

Склад пацієнтів із вперше виявленим цукровим діабетом 2-го типу за віком і статтю

Вік (роки)	чоловіки		жінки	
	n	%	n	%
До 45	125	53	111	47
46-65	230	28	579	72
66-75	145	39	223	61
Понад 75	350	81	80	19
Всього	850	46	993	54

категорії 46-65 років. Цей вік – вік працездатних людей. Останнє є одним зі спонукальних чинників активного виявлення ЦД2 у них, інтенсивного лікування його заради збереження та підтримування фізичної дієздатності цих людей.

Переважає кількість жінок у цій віковій категорії може бути зумовлено їх репродуктивною функцією. Адже до відомих чинників ризику виникнення ЦД2 (вік, надмірна вага, артеріальна гіпертензія, обтяжена спадковість) у жінок додаються патологічний перебіг вагітностей, діабет вагітних, народження дітей із надмірною вагою.

Розподіл пацієнтів за місцем виявлення ЦД2 наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів за місцем встановлення діагнозу діабету

Місце встановлення діагнозу	%
Поліклініка	83
Стационар	7
Активно виявлений	10

Наведені у таблиці дані свідчать, що у переважній більшості випадків діагноз ЦД2 було встановлено у поліклініках, тобто за звертаннями пацієнтів. Як видно з таблиці, цей вид діагностики зафіксовано у 83% випадків. У 7% пацієнтів ЦД2 було вперше діагностовано під час стаціо-

нарного лікування. Перебування пацієнтів у стаціонарі було обумовлено гострими судинними катастрофами або ураженнями судин нижніх кінцівок із виразками чи гангренозними проявами цих уражень. Активно виявлених пацієнтів в обстеженій когорті було 10%. Цей факт ставить задачу дієвої діагностики ЦД2 у населення України.

У рамках спільного українсько-польського проекту, присвяченого Євро-2012, під гаслом "Діабет здолаємо разом!" було проведено акцію з активного виявлення громадян із порушеннями вуглеводного обміну. Визначали вміст HbA1c. Оцінку стану вуглеводного обміну здійснювали відповідно до рекомендацій Комітету з цукрового діабету ВООЗ [12]. Показник HbA1c до 6% вважався нормальним, рівень 6,1-6,4% розглядався як порушення толерантності до вуглеводів (переддіабет), рівень понад 6,5% – як можливе свідчення наявності цукрового діабету. Обстеження було добровільним, за запрошенням. Дослідження здійснено у різних регіонах України: на півночі, сході, заході, у центрі та на півдні. Усім обстеженим пропонували заповнити анкету, в якій вказати, чи хворіє він на ЦД, чи вважає себе здоровим. До нашого аналізу включено лише пацієнтів із негативною відповіддю щодо ЦД. Показник HbA1c 6,1-6,4% виявлено у 12% випадків, понад 6,5% – у 16%. Віковий і статевий склад обстежених на вміст HbA1c наведено у таблиці 3.

Таблиця 3

Віковий і статевий склад обстежених на вміст глікованого гемоглобіну

Вік (роки)	чоловіки		жінки	
	n	%	n	%
До 45	137	44	176	56
46-75	308	29	757	71
Понад 75	63	36	114	64
Всього	508	30	1047	70

Розподіл обстежених із підвищеним рівнем HbA1c за віковими категоріями наведено у таблиці 4.

Як видно з наведеної таблиці, кількість осіб із переддіабетом виявилася найбільшою у віковій групі до 45 років із поступовим зменшенням цієї кількості з віком обстежених. Ця обставина свідчить про необхідність проведення активних профілактичних заходів: збільшення фізичної активності, унормування харчування та вживання спиртного, лікування артеріальної гіпертензії. Саме цій категорії населення найлегше змінити свій спосіб життя у напрямку збільшення рухової активності. Із даних таблиці 4 також видно, що кількість пацієнтів із можливим ЦД2 зростає з віком. Досить значну кількість обстежених із вмістом HbA1c понад 6,5% можна пояснити тим, що 67% із них мали такий чинник ризику ЦД2, як наявність діабету у родині. Саме спадковим чинником може бути обумовлена настільки значна кількість цих осіб. Акцію "Діабет здолаємо разом!" було здійснено за активної участі волонтерів громадської організації Міжнародна діабетична асоціація України, тому у когорті обстежених переважали родичі хворих на діабет.

Аналіз обізнаності населення України щодо діабету показав низький рівень знань у цій царині та необхідність активного виявлення захворювання. З усієї кількості запрошених на обстеження пройшли його лише третина.

Необхідність активного виявлення пацієнтів із порушеннями вуглеводного обміну у стані переддіабету підтверджується результатами багатьох досліджень [13-15].

Одним із чинників зменшення серцево-судинних уражень у хворих на ЦД2 є досягнення стійкої та тривалої компенсації захворювання. У відомому дослідженні ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicon MR Controlled Evaluation) продемонстровано, що досягнення компенсації діабету з рівнем HbA1c нижчим від 6,5% зменшує ризик макро-

та мікросудинних ускладнень на 10%, серцево-судинних ушкоджень – на 12%, розвитку мікроальбумінурії – на 30% [16].

Відповідно до даних Загальнонаціонального популяційного реєстру хворих на цукровий діабет в Україні, найчастішою причиною смерті хворих на ЦД2 є серцево-судинна патологія: для чоловіків 47,18%, для жінок 46,28% від усіх причин смерті хворих на діабет [17].

ВИСНОВКИ

1. Найбільш загрозливим періодом життя щодо можливості захворіти на ЦД2 є вік від 45 до 65 років.

2. У переважної кількості пацієнтів (87%) діагноз цукрового діабету 2-го типу встановлено під час їх відвідування поліклініки.

3. За результатами активного виявлення порушень вуглеводного обміну шляхом визначення вмісту HbA1c переддіабет виявлено у 12% випадків, у 16% обстежених рівень HbA1c перевищував 6,5%.

4. Для активного виявлення ЦД2 необхідно посилити навчально-методичну роботу для лікарів та інформаційно-просвітницьку діяльність серед населення.

5. Вторинна профілактика серцево-судинних ушкоджень у хворих на ЦД2 має бути спрямована на організацію скринінгових програм із виявлення початкових порушень вуглеводного обміну.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Діабет как независимый фактор риска преждевременной смерти // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2011. – №2(34). – С. 78-79.*
2. *Hansen L.J., Olivarius N. de Fi, Siesma Velkert. 16-year excess all-cause mortality of newly diagnosed type 2 diabetic patients: a cohort study // BMC public health. – 2009. – №9. – P. 400.*
3. *Seshasai S.R., Kaptoge S.R., Thompson A. et al. Diabetes mellitus, fasting glucose, and risk of cause-specific death // N. Engl. J. Med. – 2011. – Vol. 364(9). – P. 829-841.*

Таблиця 4

Віковий склад обстежених із підвищеним вмістом глікованого гемоглобіну (%)

Вік (роки)	HbA1c 6,1-6,4%	HbA1c понад 6,5%
До 45	50	50
46-65	40	60
66-75	36	64
Понад 75	14	86

4. Yang X., Co G.T.C., So W.Y. et al. Association of hyperglycemia and insulin usage with the risk of cancer mortality in 2 type diabetes: The Hong Kong Diabetes Registry // *Diabetes*. – 2010. – Vol. 59. – P. 1254-1260.
5. Основні причини високого рівня смертності в Україні // *Новости медицины и фармации*. – 2010. – №22(350). – С. 35-37.
6. Чернобров А.Д., Тронько М.Д., Гульчій М.В. *Ендокринологія. Довідник основних показників діяльності ендокринологічної служби України за 2011 рік*. – 36 с.
7. Халангот М.Д., Ковтун В.А., Охріменко Н.В. та ін. Підходи до оцінки вірогідної потреби коштів для забезпечення лікування хворих на цукровий діабет // *Укр. мед. часопис*. – 2012. – №3(89). – С. 144-147.
8. Gillies C., Abrams K., Lambert P. et al. Pharmacological and lifestyle interventions to prevent or delay type 2 diabetes in people with impaired glucose tolerance: systematic review and meta-analysis // *BMJ*. – 2007. – Vol.377. – P.299
9. Jeon C.V., Lokken R.P., Hu F.F., van Dam R.M. Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes: a systematic review // *Diabetes Care*. – 2007. – Vol. 30. – P. 744-752.
10. Середня тривалість життя в регіонах України. <http://tyzhden.ua/Infographics/78765>.
11. Демографічна ситуація в Україні у січні 2012 року. http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/press/2012/p2012_01.asp.
12. WHO/NMH/CHP/CPM/11.1. Use of Glycated Hemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus. Abbreviated Report of a WHO Consultation. World Health Organization 2011.
13. Мисникова И.В. Обоснование и основные компоненты профилактики сахарного диабета 2 типа. Автореф. дисс.... д. мед. н.: специальность 14.01.14. – М., 2011. – 40 с.
14. Рекомендации по профилактике сахарного диабета 2 типа в Европе. – 2012. – 77 с.
15. Chudyk A., Petpela R.I. Effects of exercise on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes: a meta-analysis // *Diabetes Care*. – 2011. – Vol. 34. – P. 1228-1237.
16. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes // *N. Engl. J. Med.* – 2008. – Vol. 358. – P. 2560-2572.
17. Халангот М.Д. Епідеміологічна характеристика цукрового діабету першого та другого типів за даними загальнонаціонального реєстру хворих. Автореф. дис...д. мед. н.: спеціальність 14.01.14. – Київ, 2009. – 40 с.

РЕЗЮМЕ

Активное выявление больных сахарным диабетом 2-го типа как основной компонент вторичной профилактики сердечно-сосудистых поражений

А.М. Приступюк

Анализ состава пациентов с впервые диагностированным сахарным диабетом 2-го типа показывает, что у 83% из них диагноз диабета установлен при обращении в поликлинику. В то же время при активном исследовании HbA1c его уровень свыше 6,5% выявляется у 16% обследованных. Это обстоятельство указывает на необходимость усиления информационной и просветительской работы в направлении активного выявления больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, активное выявление.

SUMMARY

Active detection of patients with diabetes mellitus type 2 as a major component of secondary prevention of cardiovascular lesions

O. Prystupkiuk

Analysis of newly diagnosed patients with diabetes mellitus type 2 indicates that 83% of those diagnosed with diabetes is set on the treatment of patients. At the same time, the active component of his study, HbA1c greater than 6.5% up to 16% of those tested. The latter fact points to the need to strengthen information and education in the direction of the active detection of patients with diabetes mellitus.

Key words: type 2 diabetes mellitus, active detection.

Дата надходження до редакції 27.02.2013 р.