

Фактори ризику цукрового діабету та їх корекція у практиці сімейного лікаря

В.І. ТКАЧЕНКО

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ/

Актуальність. На теперішній час у світі нараховується 285 млн хворих на цукровий діабет, прогнозується, що до 2030 року ця цифра збільшиться до 439 млн. В Україні налічується біля 1 млн хворих. Насправді число хворих в 2–3 рази більше за рахунок прихованих не діагностованих форм цукрового діабету 2-го типу, що становить 85–90% всіх випадків цього захворювання. Основні причини зростання захворюваності: урбанізація, малорухливий спосіб життя, погане харчування, стреси, «постаріння» населення.

Метою дослідження було проаналізувати найбільш поширені фактори ризику розвитку цукрового діабету серед мешканців Києва та Київської області, встановити освіченість та обізнаність пацієнтів щодо розвитку в них цукрового діабету, визначити, чи дотримуються пацієнти з груп ризику профілактичних заходів.

Матеріали та методи. На підставі опитувальника, запропонованого Американською діабетичною асоціацією для виявлення факторів ризику розвитку цукрового діабету, нами був розроблений опитувальник для хворих на цукровий діабет з 33 питань, які включали питання про фактори ризику ЦД, що існували до виникнення захворювання, обізнаність пацієнтів щодо можливості розвитку в них ЦД та дотримання ними профілактичних заходів щодо запобігання виникнення ЦД. Нами було обстежено 136 пацієнтів, хворих на цукровий діабет 2-го типу, у віці 62,9±3,8 року (65% становили жінки у віці 62,95±3,2 року, 35% – чоловіки – 62,8±4,1). Тривалість захворювання становила 7,9±1,9 року. Окрім опитування, проводилося вимірювання АТ, зросту, маси тіла, обводу талії, рівня глюкози крові за стандартними методиками.

Результати та їх обговорення. За результатами опитування було встановлено, що найбільш поширеними факторами ризику ЦД серед обстежених пацієнтів до встановлення у них ЦД були надмірна маса тіла (53%), порушення ліпідного обміну (46%), підвищений артеріальний тиск (43%), сидячий спосіб життя, гіподинамія (31%). При цьому хворі не вбачають зв'язку виникнення ЦД з цими станами. 44% хворих вказали на наявність захворювання ЦД у родичів та при цьому тільки 32% хворих знали про можливість розвитку ЦД у них самих і лише 15% пов'язали виникнення ЦД зі спадковою схильністю. Серед обстежених хворих ІМТ>25 був у 87%, ІМТ>30 – 59% хворих, при цьому пов'язали виникнення ЦД з надмірною масою тіла тільки 9% хворих. Ніхто з хворих не вказав на проведення будь-яких профілактичних заходів, навіть серед тих, хто мав періодичне підвищення рівня глюкози крові до встановлення діагнозу ЦД. Навіть за наявності цукрового діабету люди суттєво не змінили свій спосіб життя, не збільшили фізичну активність, погано дотримувалися дієти. У багатьох пацієнтів неправильні погляди щодо дієтичного харчування при цукровому діабеті, багать з них мають надмірну масу тіла (обвід талії у 96% жінок > 80 см, у 32% чоловіків – > 94 см), підвищений рівень АТ (постійний АТ > 130/80 мають 69% пацієнтів, періодичне підвищення до більш

високих цифр відмічається у 93% пацієнтів) та не застосовують заходів з профілактики ускладнень цукрового діабету та не застерігають своїх дітей щодо розвитку у них цього захворювання, хоча у 28% пацієнтів діти мають велику масу тіла при народженні (>4 кг), що є додатковим фактором ризику розвитку цукрового діабету. Отримані дані суттєво не відрізнялися серед сільського та міського населення, але серед факторів ризику ЦД у сільського населення більш частими були підвищення АТ (51%) та ожиріння (39%), про наявність порушень ліпідного обміну ці хворі не знали у зв'язку з обмеженими можливостями діагностики таких порушень за місцем проживання.

Дані проведеного дослідження показали, що і міське, і сільське населення недостатньо обізнане з приводу профілактики цукрового діабету і його ускладнень. Багато пацієнтів, маючи потенційний ризик розвитку цього захворювання, не знали про можливість розвитку у них діабету, не вживали ніяких профілактичних заходів, не змінювали свій спосіб життя та харчування. Крім того, навіть після виникнення у них цукрового діабету вони суттєво не змінили способу життя і не проводять профілактичних заходів для своїх дітей та близьких родичів щодо виникнення ЦД. Це, можливо, пов'язано з недостатньою освіченістю внаслідок небалості самих пацієнтів або з недостатньою освітньою роботою медичних працівників через брак часу. В умовах значного росту ендокринної захворюваності, зокрема на цукровий діабет, ендокринологи мають дуже велике навантаження. В такій ситуації основний акцент у профілактиці ЦД робиться на сімейного лікаря, який, спостерігаючи родину протягом тривалого часу, знаючи всі особливості та фактори ризику – від спадкових, етнічних, професійних, культурних до психосоціальних, може правильно скоригувати спосіб життя кожного окремого члена родини і найбільш ефективно здійснювати заходи профілактики багатьох захворювань.

Сімейний лікар повинен роз'яснювати можливі ризики розвитку цукрового діабету ще на етапі планування сім'ї, проводити просвітницьку роботу і профілактичні заходи щодо розвитку цукрового діабету з формування правильного способу життя для кожного конкретного члена родини, проводити школу діабету.

Висновки. Для покращення профілактичних заходів щодо цукрового діабету сімейним лікарям треба більш ретельно проводити просвітницьку роботу щодо корекції способу життя в сім'ях з потенційним ризиком розвитку цього захворювання, особливо серед осіб, які мають спадкову схильність, надмірну масу тіла, порушення ліпідного обміну, підвищений АТ. Завдяки тісній співпраці сімейного лікаря з пацієнтом можна зберегти здоров'я кожного окремого члена родини і суспільства в цілому.