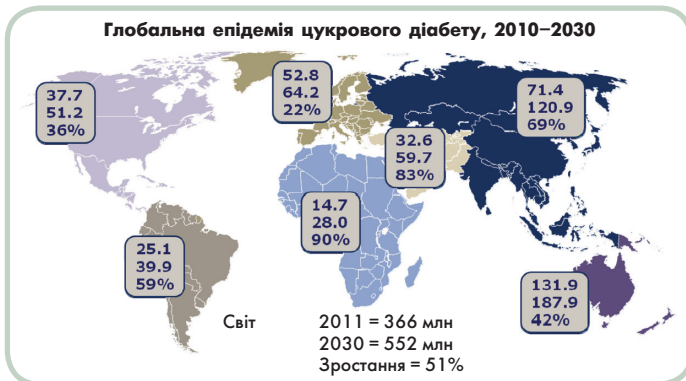


М.В. ВЛАСЕНКО, д. мед. н., професор

/Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова/

Цукровий діабет: діагностика і моніторинг



Причини смертності при цукровому діабеті

	ЦД 1-го типу	ЦД 2-го типу
Серцево-судинні захворювання	15	58
Інсульт	3	12
Нефропатія	55	3
Діабетична кома	4	1
Онкологія	0	11
Інфекції	10	4
Інше	13	11

Серцево-судинні захворювання – причина ~70% смертей хворих на ЦД 2-го типу



- Цукровий діабет і серцево-судинна система**
- Артеріальна гіпертензія
 - Атеросклероз
 - Ішемічна хвороба серця
 - Інфаркт міокарда
 - Інсульт
 - Тромбози крупних судин кінцівок
 - Серцева недостатність



Ситуація в Україні

Низька і пізня виявляємість

8 із 10 пацієнтів із вперше діагнованим цукровим діабетом 2-го типу мають **HbA_{1c} > 9%**

Ускладнення на момент встановлення діагнозу:

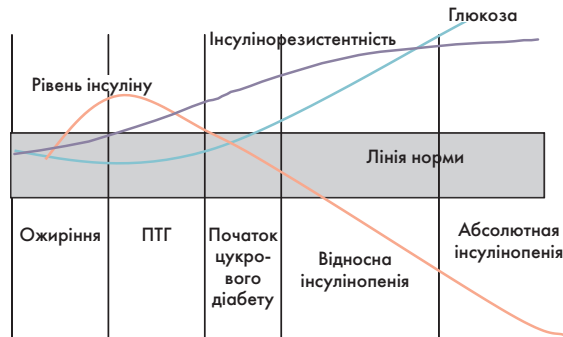
- 26% – нейропатія
- 17% – ретинопатія
- 7% – нефропатія
- 2% – виразки стопи

Маньковский Б.Н. Эффективность лечения пациентов с СД 2-го типа: результаты проспективного исследования TARGET CONTROL // Диабет и Сердце. – 2009. – № 10 (136). – С. 13–17.

- Етіологічні фактори ризику розвитку цукрового діабету 2-го типу**
- Спадковість
 - Надмірна маса тіла і порушення ліпідного обміну
 - Низька фізична активність
 - Вік – старше 40 років
 - Акушерський анамнез: дитина з масою тіла ≥ 4 кг при народженні, наявність аномалій розвитку дитини
 - Хронічний і гострий стрес
 - Ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, атеросклеротичні ураження артерій головного мозку і нижніх кінцівок
- І.І. Дедов, М.В. Шестакова «Сахарный диабет» 2003

Патогенез

Цукровий діабет 2-го типу



Цукровий діабет і артеріальна гіпертензія

Чому необхідно знижувати і суворо контролювати артеріальний тиск (АТ)?

З метою попередження інфаркту міокарда та інсульту

↓ АТ на 10/5 мм рт.ст.

↓ на 44% ризик розвитку інсульту

↓ діастолічного АТ на 10 мм рт.ст.

↓ на 51% ризик розвитку інфаркту міокарда

Діагностичні критерії цукрового діабету 2-го типу

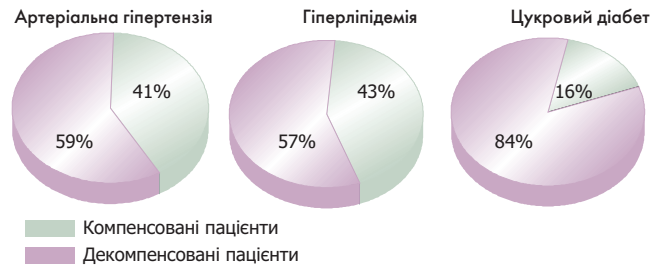
Діагноз	Вимірювання рівня глюкози в крові	Концентрація глюкози, ммоль/л	
		Капілярна	Плазма венозної крові
Цукровий діабет	Натще	>6,1	>7,0
	Через 2 години після ГТТ	>11,1	>11,1
Глікозильований гемоглобін (HbA _{1c})		>6,5%	

Метаболічні цілі у лікуванні цукрового діабету 2-го типу*

- Глікемічний контроль
 - HbA_{1c} <7,0%
 - Рівень глюкози натще 70–130 мг/дл
 - Піковий рівень глюкози після їжі <180 мг/дл
- Артеріальний тиск <130/80 мм рт.ст.
- Жири
 - Ліпопротеїди низької густини <100 (70) мг/дл
 - Тригліцериди <150 мг/дл
 - Ліпопротеїди високої густини >40 (50) мг/дл

*ADA, 2013

Компенсація цукрового діабету – катастрофічна ситуація!

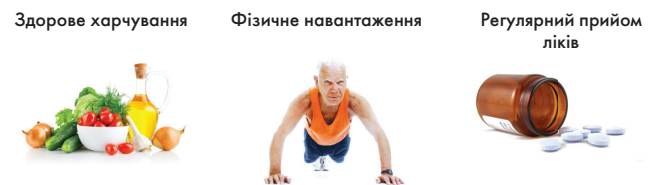


Діагностика цукрового діабету та порушення толерантності до глюкози*

HbA _{1c}	Нормальний <5,7%	Переддіабетичний 5,7–6,4%	Цукровий діабет ≥6,5%
Глюкоза у плазмі крові натще	7,0 ммоль/л	200 мг/дл	11,1 ммоль/л
Глюкоза у плазмі крові за 2-годинним пероральним глюкозотолерантним тестом	6,1 ммоль/л	140 мг/дл	7,8 ммоль/л

*ADA, 1997, 2003; WHO, 1999; ADA 2010

У Вас є три важелі контролю цукрового діабету



Можливі медичні переваги від зниження маси тіла на 10 кг від початкової

Смертність	> 20% зниження загальної смертності > 30% зниження смертності, пов'язаної з цукровим діабетом > 40% зниження смертності від злоякісних новоутворень, пов'язаних з ожирінням
Артеріальний тиск	Зниження і систолічного і діастолічного АТ на 10 мм рт.ст.
Цукровий діабет	Зниження рівня глюкози в крові на 50%
Ліпіди	Зниження рівня загального холестерину на 10% Зниження рівня ХС ЛПНГ на 15% Зниження рівня тригліцеридів 30% Збільшення рівня ХС ЛПВГ на 8%

Навчання пацієнтів – це процес, який триває роками

Пацієнтам необхідно:

- одержати знання (**що робити?**)
- набути навички (**як робити?**)
- розвинути мотивацію (**хочу це робити!**)
- перебороти бар'єр і вирішити проблеми (**можу це робити!**)

Якщо використати подібні підходи до терапії хоча б у половини пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу – приблизно 1,5 млн життів в усьому світі можна було б врятувати!

