

МЕДИЧНІ НАУКИ

УДК 616.379-008.64

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ЕТИОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАННЯ

Антощук Р.Я.

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

У статті проведено дослідження етиології захворюваності населення на цукровий діабет. Здійснено аналіз статистичних даних щодо поширення ЦД в Україні. Доведено що ЦД є поширеним ендокринним захворюванням, яке викликає часті ураження різних органів і систем. Виявлено систему внутрішніх та зовнішніх факторів, які здійснюють вплив на поширення ЦД та визначено заходи щодо боротьби з ним.

Ключові слова: цукровий діабет, поширеність, захворюваність, діабетичні ускладнення, профілактика захворювання.

Постановка проблеми. Сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає цукровий діабет як групу метаболічних (обмінних) захворювань, що характеризуються гіперглікемією, яка у свою чергу є результатом дефектів секреції інсуліну, дії інсуліну або обох цих чинників. Відомо, що хронічна гіперглікемія може бути причиною дисфункції різних органів, насамперед очей, нирок, нервів, серця і кровоносних судин. Тому цукровий діабет залишається хворобою ускладнень, що справляє вагомий вплив на економіку усіх країн світу, є одним із найбільш витратних захворювань і посідає 4-5-е місце серед причин втрати працездатності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що цукровий діабет – предмет дослідження зарубіжних і вітчизняних науковців. Rajbhandari S.M., Piyu M.K. [7] і Балаболкін М.І. [2] більш ніж 40 – років вивчають ЦД і його етимологію. Малахов В.О. із співавтор. [5] висловлює рекомендації щодо комплексного лікування цукрового діабету. Клініко-терапевтичні аспекти цукрового діабету стали темою досліджень Дедова І.І. [3]. Єфімов А.С. [4]. Гендерні та статеві особливості цукрового діабету вивчав Тронько М.Д. [6].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. При вивченні епідеміології цукрового діабету (ЦД) користуємося загальноприйнятими термінами: захворюваність і поширеність. Під захворюваністю розуміють сукупність нових, уперше виявлених у даному році хворих на цукровий діабет, які раніше не перебували на обліку. Показник захворюваності свідчить про реальну картину виникнення і динаміку захворюваності на цукровий діабет, про ефективність заходів, спрямованих на своєчасне виявлення хворих. Під поширеністю розуміють сукупність усіх уперше виявлених у даному році і зареєстрованих раніше хворих на цукровий діабет, які перебували на обліку.

Зростання показників поширеності не означає негативних зрушень у стані здоров'я населення. Це може свідчити про досягнення медичної науки і практики у своєчасному виявленні та лікуванні хворих, що продовжує тривалість їхнього життя, та, у свою чергу, призводить до збільшення кількості хворих, які перебувають на диспансерному обліку.

За допомогою показника поширеності можна реально планувати забезпечення хворих цукрознижувальними препаратами, розробляти заходи щодо профілактики ускладнень цукрового діабету.

Мета статті. Головною метою цієї роботи є вивчення захворюваності населення на цукровий діабет, закономірностей виникнення і розвитку захворювання, його ускладнень, організації медичної допомоги хворим.

Виклад основного матеріалу. Дослідниками встановлена висока частота випадків ЦД серед осіб з різними факторами ризику. Це особи з артеріальною гіпертензією, ожирінням, ішемічною хворобою серця, атеросклерозом, хворобами печінки та підшлункової залози, у жінок з обтяженим акушерським анамнезом (пологи крупним плодом, пізній токсикоз вагітних, перинатальна смертність тощо), з діабетом у сімейному анамнезі.

До найчастіших діабетичних ускладнень відносять ураження судин очного дна і нирок, нижніх кінцівок, а також ураження нервової системи. Знання справжньої частоти уражень судин різної локалізації допомагає правильно визначити прогноз захворювання, а своєчасна їх діагностика дозволяє запобігти подальшого їх прогресування. Частота тих чи інших ускладнень ЦД залежить від компенсації захворювання та його тривалості. Але деякі ускладнення ЦД можна діагностувати як на початку виявлення захворювання, так і при його тривалому перебігу (наприклад, парадонтоз, випадіння зубів, стоматити, гінгівіти, серцево-судинні захворювання, поліневрити, радикуліти).

Так, наприклад, дабетична ретинопатія (ДР) – специфічне захворювання сітківки ока, яке характеризується розвитком судинних і позасудинних змін та призводить до зниження зору, навіть до повної сліпоти. За даними літератури, сліпота у хворих на ЦД розвивається у 15 разів частіше, ніж у пацієнтів без діабету. Своєчасна діагностика, адекватне лікування і профілактика ДР на початкових стадіях дозволить не тільки знизити фінансові витрати на лікування хворих з ДР, а й призупинити їх прогресування.

Діабетична нефропатія – специфічне захворювання нирок на тлі цукрового діабету, яке характеризується розвитком вузликового або дифузного гломерулосклерозу, що призводить до хронічної ниркової недостатності. Частота діабетичної не-

фронтатії коливається від 6 до 40% і більше, залежить від тривалості захворювання, адекватності лікування, ступенем компенсації захворювання. Раніше хворих, які мали термінальну стадію хронічної ниркової недостатності вважали приреченими. Однак тепер у країнах світу і в Україні розширюються можливості для проведення гемодіалізу хворим з хронічною нирковою недостатністю, у результаті тривалість життя хворих збільшується.

Діабетична нейропатія (ДН) – ураження периферичної нервової системи – у хворих на ЦД може діагностуватися як на початку його виявлення, так і при тривалому перебігу, і її частота коливається від 13,8 до 70% і більше.

Не менш частим ускладненням ЦД є синдром діабетичної стопи (ДС). Частота синдрому ДС дуже різниться, що залежить від багатьох чинників: методів дослідження, критеріїв діагностики, стану компенсації та тривалості захворювання. Частота виразок нижніх кінцівок, які формуються в місцях кісткових виступів, серед хворих на ЦД коливається від 4 до 10%. На ділянках підвищеного плантарного тиску розвиваються гіперкератози як перший етап формування нейропатичних виразок нижніх кінцівок. Основною умовою профілактики синдрому ДС, зменшення числа гангрени та ампутацій нижніх кінцівок у хворих на ЦД на тлі компенсації захворювання є раннє виявлення чинників ризику, навчання хворих самоконтролю, дотримання правил догляду за ногами і своєчасне лікування діабетичної нейропатії та ангіопатії.

При ЦД частіше, ніж у здорових, виявляється катаракта, глаукома. Не менш актуальною проблемою при ЦД, особливо в дитячому віці, є функціональні і морфологічні порушення печінки. Причина такого явища – у недостатній компенсації діабету, причому правильне лікування інсуліном та самоконтроль стану компенсації захворювання може запобігти вказаним ускладненням та усунути їх.

Серед супутніх захворювань при ЦД особливо місце посідає туберкульоз, який у хворих на діабет буває в 2-3 рази частіше, ніж в осіб без діабету. Своєчасна діагностика туберкульозу та застосування нових високоєфективних протитуберкульозних препаратів дозволяє суттєво знизити частоту випадків цієї патології.

Та у шостому виданні Діабетичного Атласу, який був презентований Міжнародною Діабетичною федерацією (IDF) зазначається, що світ програв битву з цукровим діабетом [1]. Аналіз статистичних даних підтверджує достовірність даного твердження. А вже у 2013 році кількість дорослих хворих двома типами цього захворювання на планеті досягнув рекордних 382 млн. людей, а до 2035 року експерти прогнозують збільшення цієї цифри на 55% відсотки до 592 млн. людей [1].

Сьогодні зростання діабету 2-го типу констатується у всіх країнах, але особливо це є характерним для країн що розвиваються, де населення масово долучається до західного способу життя. На них, за даними Міжнародної Діабетичної федерації, приходиться 80% всіх діабетиків світу. Рекордсменом є Китай, де сьогодні зареєстровано 98,4 млн. хворих діабетом 2-го типу.

Експерти IDF прогнозують, що до 2035 року їх кількість сягне 142,7 млн. чоловік. В топ-10 кра-

їн з найбільшою кількістю діабетиків також ввійшли Індія (більше 65 млн. випадків), США (біля 24,5 млн.), Бразилія (біля 12 млн.), Росія (біля 11 млн.), Мексика (біля 9 млн.), Індонезія (біля 8,5 млн.), Німеччина (більше 7,5 млн.) Єгипет (7,5 млн.) і Японія (7,2 млн. випадків). Найшвидший ріст діабету 2-го типу відзначається в західній частині Тихого океану – на Маршалових островах, Токелау, Мікронезії більше третини дорослого населення хворіють на цукровий діабет [1].

Аналіз статистичних даних щодо поширення ЦД в Україні показав, збільшення показника поширення цукрового діабету в Україні (на 26% з 2005 року до 2010). Частіше цукровий діабет спостерігається серед населення промислово розвинених регіонів, однак показник поширеності більше залежить від стану профілактичної діяльності (раннє активне виявлення хворих на цукровий діабет 2-го типу). Найвищі показники поширеності цукрового діабету у Хмельницькій (3584,1 на 100 тис. населення), Черкаській (3531,2) та Чернівецькій (3502,7) областях, найнижчі – у Волинській (1836,5), Львівській (2051,4) та Чернігівській (2123,2) областях. Також спостерігається значне зростання кількості нових зареєстрованих випадків (первинної захворюваності) захворювання населення України на цукровий діабет: від 194,8 на 100 тис. населення у 2005 р. до 249,8 – у 2010 р., тобто на 23,7% протягом 5 років. Проте число хворих збільшується в основному за рахунок цукрового діабету 2-го типу. При цьому показники захворюваності вищі в областях, де краще поставлена профілактична робота. Так, у Харківській області зазначений показник досягає 350,2 на 100 тис. населення, у Хмельницькій – 316,7, Чернівецькій – 311,8, Черкаській – 300,1. У той же час відзначалося недостатньо активне раннє виявлення цукрового діабету в Чернігівській (183,5), Луганській (193,7) та Кіровоградській (197,8) областях [6].

Стрімке зростання показників поширеності ЦД, медико-соціальні наслідки захворювання, які пов'язані з передчасною втратою здоров'я та працездатності у хворих, затрати на лікування основного захворювання та його ускладнень зробили пріоритетними всі питання, пов'язані з необхідністю поліпшити медичну допомогу хворим на ЦД. У травні 1999 року Указом Президента України за № 545/99 була схвалена Комплексна програма «цукровий діабет». Основна мета програми – своєчасне виявлення ЦД і зменшення кількості ускладнень, що призводять до інвалідності та смерті, а також збільшення тривалості та поліпшення якості життя хворих на ЦД. Спільним наказом президента АМН та МОЗ України від 20.09.2000 року № 45/222 «Про виконання Комплексної програми «цукровий діабет» на базі Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України створена Координаційна рада з питань реалізації Комплексної програми «цукровий діабет». Завдяки виконанню цієї програми, яку фактично почали реалізовувати в Україні з 2000 року, значно активізувалася робота щодо своєчасного виявлення хворих на ЦД (забезпечення лікувальних закладів засобами визначення цукру в крові, засобами обстеження хворих з метою своєчасного виявлення ускладнень діабету та проведення заходів

вторинної профілактики). Хворим на ЦД було гарантовано безплатне забезпечення високоякісними вітчизняними інсулінами.

В лікувальних закладах були організовані кабінети навчання хворих самоконтролю, кабінет «Діабетична ступня», «Діабетична ретинопатія». Досвід роботи кабінетів навчання самоконтролю показав, що серед хворих, які пройшли курс навчання, спостерігається збільшення частоти компенсації захворювання, зменшення частоти невідкладних станів (кетозидоз, гіпоглікемії), зменшення частоти госпіталізацій та кількості днів перебування хворого в ліжку, поліпшення якості життя хворих. Завдяки діяльності кабінетів «Діабетична ступня» в Україні відмічається тенденція до зменшення частоти діабетичних гангрени та кількості ампутацій нижніх кінцівок при ЦД. Так, кількість діабетичних гангрени у 2004 році порівняно з 2000-м зменшилася майже удвічі, а число ампутацій – у 1,2 рази.

На сьогодні перед практичними органами охорони здоров'я стоїть завдання по активізації роботи щодо виявлення ранніх форм ЦД, його ускладнень, досягнення компенсації та її постійного контролю серед хворих з 1 і 2 типом захворювання. Не менш важливим завданням є матеріально-технічне забезпечення лікувальних закладів усіх рівнів засобами діагностики ЦД та його ускладнень, підвищення знань лікарів різних спеціальностей у галузі діабетології. Подальша реалізація заходів щодо виконання Комплексної програми «цукровий діабет» дозволить зменшити число ускладнень діабету, частоту втрат тимчасової і стійкої працездатності, поліпшити життя хворих. Виконання програми планується протягом 2014-2018 років. Шляхи і способи розв'язання проблеми: – оптимізація статистичної реєстрації хворих на цукровий діабет, що знаходяться на різних видах цукрознижуючої терапії, шляхом впровадження діючого реєстру хворих на цукровий діабет, дозволить проводити аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет, динаміку його ускладнень, оцінити якість надання медичної допомоги за станом компенсації хвороби, а також планувати фінансування для надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет; – покращення своєчасної діагностики цукрового діабету у населення України, шляхом проведення постійного скринінгу, у першу чергу – у осіб з груп ризику по цукровому діабету, впровадження генетичної діагностики моногенного цукрового діабету у дітей, що дозволить обґрунтувати вибір необхідного лікування хвороби; – з метою оптимізації лікування хворих на цукровий діабет – посилення контролю за дотриманням протоколів та клінічних настанов надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет, впровадження рецептурно-компенсаційної системи забезпечення хворих цукрознижувачими препаратами та засобами самоконтролю, оптимізація системи ефективної профілактики та лікування гострих та хронічних ускладнень цукрового діабету, у т.ч. шляхом налагодження роботи кабінетів діабетичної стопи, діабетичної ретинопатії; – запровадження механізму державного регулювання цін на препарати інсуліну та основні цукрознижувачі препарати, що включено до медико-технологічної документації з лікування хворих на цукрового діабету; – розвиток і активне використання стаціонар-замісних форм надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет, які вважати пріоритетними; – вдосконалення системи реабілітації та соціальної адаптації хворих на цукровий діабет шляхом забезпечення санаторно-курортного лікування, розвитку оздоровчо-реабілітаційних програм для дітей та молоді з діабетом на регіональному та національному рівнях; – забезпечення реалізації прав людини з діабетом та розробка стратегії з питань формування усвідомленого ставлення та відповідальності пацієнта за своє здоров'я; – удосконалення нормативно-директивної бази та кадрового забезпечення – для ефективного функціонування ендокринологічної служби, введення до штатного розкладу лікувальних закладів відповідного рівня посад медичної сестри та психолога школи самоконтролю цукрового діабету; – з метою забезпечення наукового супроводу Програми – сприяння розвитку наукових досліджень в сфері прикладної та фундаментальної діабетології.

Висновки й пропозиції. Таким чином, ЦД є поширеним ендокринним захворюванням, викликає часті ураження різних органів і систем. Призупинення епідемії цукрового діабету, який є серйозною небезпекою для економічного та соціального благополуччя нашої країни, можливе за умови створення і реалізації Державної цільової соціальної програми «Цукровий діабет до 2018 року» розробленої у відповідності до нової Європейської політики «Здоров'я 2020».

Успішна реалізація програми збільшить тривалість і поліпшить якість життя хворих, забезпечить медико-соціальну справедливість і захист прав громадян на охорону здоров'я шляхом підвищення якості та ефективності профілактики, діагностики, лікування цукрового діабету, та забезпечення доступності медичної допомоги відповідного рівня

Список літератури:

1. Атлас Диабета IDF, шестое издание. Международная Федерация Диабета, 2013.
2. Балаболкин М.И. Диабетология. [Текст]/М.И.Балаболкин- М.: Медицина, 2000.-672 с.
3. Дедов И.И. Сахарный диабет. [Текст] / И.И.Дедов, М.В. Шестакова – М.: Универсум публшинг, 2003.-544 с.
4. Ефимов А.С. Клинико – терапевтические аспекты сахарного диабета. [Текст] / А.С.Ефимов// Вестник АМН СССР.-1989.-№ 35.-С.57-65.
5. Малахов В.О. Застосування озонотерапії в неврології / В.О. Малахов [та ін.]: метод. реком. – К. – 2007. – 32 с.
6. Тронько М.Д. Гендерні та статеві особливості цукрового діабету [Текст] / М.Д. Тронько, О.В.Корпачова-Зінич.-К., Книга Плюс,2008-205 с.
7. Rajbhandari S.M. A brief review on the pathogenesis of human diabetic neuropathy Observations and Postulations / S.M. Rajbhandari, M.K. Piya // Int. J. Diab. Metab. – 2005. – Vol. 13. – P. 135 – 140.

Антощук Р.Я.

Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ЭТИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аннотация

В статье произведено исследование этиологии заболевания населения на сахарный диабет. Произведено анализ статистических данных, которые свидетельствуют о распространение СД в Украине. Доказано, что СД является распространенным эндокринным заболеванием, которое вызывает частые поражения разных органов и систем. Выявлено систему внутренних и внешних факторов, которые оказывают влияние на распространение СД. Определено мероприятия направленные на борьбу с ним. **Ключевые слова:** сахарный диабет, распространенность, заболеваемость, диабетические осложнения, профилактика заболевания.

Antoshchuk R.Ya.

I. Horbachevsky Ternopil State Madical University

DIABETES: ETYODOGY OF DISEASE

Summary

We studied the etymology of morbidity from diabetes. The analysis of statistical data on the spread of diabetes in Ukraine It is proved that diabetes is a common endocrine disorder that causes frequent lesions of various organs and systems. Revealed a system of internal and external factors that impact on the spread of the Central Committee and determined measures to combat it.

Keywords: diabetes prevalence, morbidity, diabetic complications, prevention of disease.