

УДК 616.379–008.64

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ДИНАМІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**Блецкан М.М.***Ужгородський національний університет, кафедра факультетської терапії, м. Ужгород***Ключові слова:** сімейний лікар, цукровий діабет, рання діагностика

Вступ. На сьогоднішній день цукровий діабет є однією з найбільш актуальних проблем сучасної клінічної медицини, що зумовлено значною поширеністю, клінічним поліморфізмом та важкістю ускладнень. З кожним днем його частота неухильно зростає. Кількість хворих на цукровий діабет у світі налічує більше 110 млн. чоловік, з них основну частину (85–90%) складають хворі з 2 типом захворювання. Щорічно загальною кількістю хворих збільшується на 5–7%. Прогнозується, що до 2010 року кількість хворих на цукровий діабет зросте до 240 млн. чоловік. В Україні нараховується біля 1 млн. хворих цукровим діабетом, приблизно у такого ж числа осіб має місце недиагностований цукровий діабет (за рахунок цукрового діабету 2 типу), тобто реальна кількість хворих цукровим діабетом в нашій країні складає приблизно 2–2,5 млн. чоловік [5].

Матеріали та методи. Робота базується на даних обстеження 54 хворих цукровим діабетом 2 типу. Підбір хворих обумовлено метою даного дослідження та витікаючих з неї завдань, що склалися в аналізі ранньої діагностики та результатів динамічного обстеження даних хворих.

Вивчення перебігу цукрового діабету проводилося з урахуванням даних анамнезу захворювання, особлива увага приділялася спадковому анамнезу. Проводилася також оцінка результатів клініко-лабораторного обстеження хворих з урахуванням даних динамічного обстеження пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті проведеного опитування виявлено, що у 37 осіб (68%) цукровий діабет діагностований на фоні класичних проявів даного захворювання (спарга, поліурія, м'язова слабкість) в поєднанні з розвитком у них проявів діабетичної макро- та мікроангіопатії. У 9 осіб (17%) цукровий діабет 2 типу вперше був діагностований під час їх перебування в кардіореанімаційному відділенні Ужгородської ЦМКЛ з приводу великовогнищцевого інфаркту міокарда (Q – інфаркт міокарда), тобто уже на стадії розвитку в них ускладнень зі сторони серцево-судинної системи. Тільки у 8 осіб (15%) було встановлено ранню діагностику цукрового діабету 2 типу, до розвитку у них діабетичних макро- та мікроангіопатій, але і це зумовлено тим, що ці особи працездатного віку і їм проводилися періодичні профогляди з визначенням рівня цукру в крові, консультації

окуліста та невропатолога. З них у 5 осіб (62%) була обтяжена спадковість по цукровому діабету.

Таким чином, отримані дані свідчать про діагностику цукрового діабету 2 типу в більшості випадків уже на фоні явної клінічної картини даної нозології, що поєднується з розвитком у них уже і проявів діабетичної макро- та мікроангіопатії (діабетична ретинопатія, нефропатія, ангіопатія судин нижніх кінцівок, ускладнення з боку серцево-судинної системи). Все це свідчить про необхідність розробки алгоритмів ранньої діагностики цукрового діабету 2 типу та динамічного спостереження даних хворих.

Указом Президента України від 21.05.1999 р. №545/99 затверджена Комплексна програма «Цукровий діабет». Основна її мета – своєчасне виявлення цукрового діабету, зменшення частоти ускладнень захворювання, інвалідності, збільшення тривалості та покращення якості життя хворих. Важливу роль в реалізації даної програми відіграють, поряд з ендокринологами, також і сімейні лікарі. Саме сімейні лікарі повинні приймати активну участь у ранній діагностиці цукрового діабету 2 типу та наступному динамічному спостереженні за цією категорією хворих. На сьогоднішній день важливо розробити оптимальну схему ранньої діагностики та виявлення хворих, що відносяться до групи високого ризику розвитку цукрового діабету.

Необхідно враховувати, що особливість перебігу цукрового діабету залежить від його типу [1]. Якщо цукровий діабет 1 типу характеризується гострим початком захворювання з швидким розвитком різких метаболічних порушень, то особливістю клініки цукрового діабету 2 типу є поступовий розвиток захворювання [2]. Часто перебіг цукрового діабету 2 типу малосимптомний, тобто класичні клінічні симптоми менш виражені, ніж при 1 типі цукрового діабету, що призводить до його пізньої діагностики, коли вже мають місце важкі ускладнення. Основними причинами високої інвалідизації та смертності хворих цукровим діабетом є: ішемічна хвороба серця (інфаркт міокарда), ураження судин головного мозку (інсульт), термінальна ниркова недостатність (уремія), прогресування діабетичної ретинопатії (втрата зору), захворювання периферичних судин (діабетична стопа, гангрена нижніх кінцівок). Більшість з вказаних грізних ускладнень можуть бути попереджені або їх розвиток може

бути сповільнений при ранній діагностиці та адекватному лікуванні цукрового діабету 2 типу. Враховуючи це, основними напрямками діяльності сімейного лікаря, на нашу думку, є:

- рання діагностика – скринінг осіб, що відносяться до групи ризику розвитку цукрового діабету 2 типу;

- динамічний метаболічний та біохімічний контроль шляхом адекватної гіпоглікемічної терапії;

- регулярне динамічне обстеження хворих цукровим діабетом для раннього виявлення ускладнень.

Рання діагностика цукрового діабету 2 типу, а значить рання та більш ефективна терапія зменшує ризик розвитку пізніх ускладнень і, як наслідок цього, зменшує інвалідність та смертність даної категорії хворих. До групи ризику належать:

- особи з обтяженою спадковістю по цукровому діабету;

- особи з ожирінням (ризик зростає з вираженістю ожиріння, особливо при андройдному типі ожиріння);

- жінки з патологічною вагітністю та пологами (викидень, мертвонароджуваність, маса новонародженого більше 4,5 кг);

- особи з артеріальною гіпертензією, гіпер- та дисліпідемією.

Пацієнти, що входять у групу ризику розвитку цукрового діабету 2 типу, повинні проходити повне клініко-лабораторне обстеження у сімейного лікаря 1 раз на рік.

Необхідно також запідозрити цукровий діабет 2 типу, якщо пацієнт звертається до лікаря з наступними класичними симптомами діабету:

- спрага, поліурія, сухість у роті;
- м'язова слабкість, підвищена втомлюваність;
- болі у ногах, парестезії, втрата чутливості;
- свербіж шкіри;
- порушення зору;
- хронічне гнійничкове чи грибкове ураження шкіри.

Діабет 2 типу також повинен бути запідозрений у пацієнтів, що звертаються до лікаря з наступними ускладненнями:

- часті інфекції сечовидільної системи;

- хронічні гінгівіти, стоматити, пародонтоз, випадіння зубів;

- хронічні гнійничкові захворювання шкіри, фурункульоз;

- поліневрити;

- катаракта;

- артеріальна гіпертензія в поєднанні з андройдним типом ожиріння, гіпертригліцеридемією.

Основним (ключовим) методом діагностики цукрового діабету є визначення рівня глікемії натще та повторні її визначення протягом доби [3, 4]. Виходячи з цього, алгоритм тактики сімейного лікаря для діагностики цукрового діабету повинен включати в себе ряд етапів:

I етап: при дворазовому визначенні глікемії натще більше 6,7 ммоль/л чи при довільному визначенні протягом доби глікемія більше 11,1 ммоль/л – діагностується явний цукровий діабет.

II етап: при глікемії натще менше 6,7 ммоль/л та наявності факторів ризику цукрового діабету проводять тест толерантності до вуглеводів (за рекомендаціями Комітету експертів ВООЗ з цукрового діабету (1985) головним критерієм інтерпретації перорального тесту толерантності до глюкози є рівень глюкози натще і через 2 години після навантаження 75 г глюкози, розчищеної у 250 мл води). Цукровий діабет діагностується, якщо при проведенні тесту толерантності до глюкози через 2 години рівень глюкози в крові більше 11,1 ммоль/л. У випадку, якщо рівень глюкози крові через 2 години знаходиться у межах 7,8–11,0 ммоль/л, діагностується порушення толерантності до глюкози.

Сімейні лікарі повинні пам'ятати, що смертність серед хворих цукровим діабетом 2 типу у 2–3 рази вища, ніж в загальній популяції. Крім того, ускладнення, пов'язані з даним захворюванням, можуть різко погіршувати якість життя хворих.

Для того, щоб виявити і лікувати ускладнення, обумовлені цукровим діабетом, а також з метою їх попередження, сімейні лікарі повинні проводити регулярні огляди та обстеження.

Карта динамічного обстеження пацієнта з цукровим діабетом 2 типу подана нами в таблиці 1.

Таблиця 1

Карта динамічного обстеження пацієнта з цукровим діабетом 2 типу

Обстеження	Первинне звернення	Контроль
Цукор крові натще	+	кожні 3 місяці
Маса тіла	+	кожні 3 місяці
Артеріальний тиск	+	кожні 3 місяці
Загальний аналіз сечі	+	кожний рік
Аналіз сечі на альбумінурію (мікроальбумінурію)	+	кожний рік
Креатинін	+	кожний рік
Холестерин, тригліцериди	+	кожний рік
Глікозильований гемоглобін	+	кожні 3 місяці
Консультація окуліста (офтальмоскопія, гострота зору)	+	кожний рік
Огляд стоп	+	кожний рік
Консультація невропатолога	+	кожний рік
ЕКГ (особома старше 35 років)	+	кожний рік

Примітка: «+» – обов'язкове обстеження при первинному зверненні.

Висновки. Рання діагностика та динамічне спостереження хворих цукровим діабетом 2 типу відіграє важливу роль для продовження тривалості і покращення якості життя даної категорії хворих, сповільнення розвитку у них пізніх ускладнень.

Організація служби сімейного лікаря в Україні, безумовно, буде сприяти ранній діагностиці та динамічному спостереженню за хворими з цукровим діабетом 2 типу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Болезни органов эндокринной системы / Под ред. Дедова И.И. – М.: «Медицина», 2000. – С.149–218.
2. Ефимов А.С., Скробонская Н.А. Клиническая диабетология. – К.: «Здоров'я», 1998. – С.204–215.
3. Пічкарь Й.І. Конспект лекцій з ендокринології. – Ужгород, 2002. – С.15–18.
4. Практична ендокринологія. Навчальний посібник / Під ред. проф. Боднара П.М. – Київ, 1994. – С.3–10.
5. Тронько М.Д., Ефімов А.С., Кравченко В.І., Паньків В.І. Епідеміологія цукрового діабету. – К.: Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка, 1996. – 152 с.

SUMMARY

EARLY DIAGNOSIS OF DIABETES MELLITUS OF THE 2ND TYPE AND DYNAMIC OF PATIENTS' OBSERVATION IN A FAMILY DOCTOR'S PRACTICE

Bletska M.M.

The article under consideration deals with the role of family doctors in early diagnosis and dynamic observation of the patients with diabetes mellitus of the 2nd type. The importance of the problem in connection with wide-spreadness and clinical polymorphism of diabetes mellitus of the 2nd type and ponderosity of complications is stressed.

Key words: family doctor, diabetes mellitus, early diagnosis