

Наша миссія — підвищення якості життя хворих СД

16 апреля в г. Никополе Днепропетровской области в рамках социальной программы помощи больным сахарным диабетом (СД), инициированной немецкой фармацевтической компанией «Верваг Фарма», на базе медицинского центра «Никотонус» (городская клиническая больница № 3) был открыт кабинет диагностики нейропатии. Никополь стал восемнадцатым городом в Украине, жители которого получили возможность пройти комплексное обследование, цель которого – предотвратить развитие осложнений СД.



О планах, возможностях и перспективах программы корреспонденту «Медицинской газеты «Здоров'я України» рассказала руководитель проекта по открытию кабинетов диагностики нейропатии Татьяна Евгеньевна Созанская.

– Почему именно в г. Никополе было решено открыть кабинет диагностики нейропатии?

– Открытие кабинета в Днепропетровской области можно считать стратегически правильным решением, ведь техногенная нагрузка в этом промышленном регионе – одна из самых высоких в Украине. В самом г. Никополе и близлежащих гг. Марганце, Орджоникидзе, Токмаке работают крупнейшие в стране промышленные и сельскохозяйственные предприятия, которые существенно загрязняют окружающую среду. Такая неблагоприятная экологическая обстановка в значительной мере сказывается на здоровье населения.

Кроме того, в г. Никополе в центре «Никотонус» под руководством члена Европейской ассоциации хирургов, специалиста высшей категории С.П. Тутурова уже успешно функционирует кабинет диабетической стопы.

Согласно данным статистики, показатели обращаемости больных СД за медицинской помощью и уровень выявления новых случаев заболевания в регионе достаточно высоки, тогда как просветительская работа в последнее время была сведена к минимуму. Следствие информационного вакуума – поздняя обращаемость пациентов, в результате чего развившиеся осложнения часто приводят к инвалидизации. Изменить сложившуюся ситуацию к лучшему можно, считают в компании «Верваг Фарма»; в частности, открытие кабинетов диагностики нейропатии (ДНП) позволит своевременно диагностировать СД и предотвратить серьезные осложнения заболевания.

– Миссия компании «Верваг Фарма» – обеспечение пациентов качественными препаратами и предоставление им возможности пройти качественную диагностику. Проведение каких социальных инициатив планируется в ближайшее время?

– Нередко именно личные мотивы становятся двигателем прогресса в науке. Так сложилось, что родители основателя компании «Верваг Фарма» Фрица Вервага страдали СД. Стремясь им помочь, он отбирал лучшие субстанции для производства лекарственных средств. Так появился препарат Милгамма® (в таблетках), содержащий уникальную жирорастворимую субстанцию бенфотиамин, а также препарат Тиогамма® Турбо, созданный на основе меглюминовой соли, имеющей лучший профиль переносимости.

Одним из важных направлений деятельности компании является производство препаратов для лечения СД и профилактики его осложнений – полинейропатии, ретинопатии, нефропатии. С момента основания компании в 1965 г. Фриц Верваг параллельно занимался созданием ассоциации больных СД, кабинетов ранней диагностики нейропатии; вкладывал средства в разработку специализированных программ по обучению больных СД. Сегодня компания «Верваг Фарма» продолжает инициативы основателя в 25 странах мира, в том числе в Украине.

Согласно результатам исследования IDMP5, представленным на всемирном конгрессе эндокринологов в 2006 г., в странах Восточной Европы профилактике развития осложнений СД, среди которых потеря зрения, нефропатия, выраженный

болевого синдром, ампутация конечностей и др., уделяется недостаточное внимание.

Компания «Верваг Фарма» занимается решением этой проблемы: во всех странах Восточной Европы при поддержке министерств здравоохранения на базе лечебно-профилактических учреждений открыты кабинеты диагностики нейропатии. Такие кабинеты уже функционируют в гг. Варшаве, Риге, Праге, Будапеште, Софии, Вильнюсе, Тбилиси, Минске, Астане, Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске. В нашей стране первый кабинет ДНП был открыт на базе Областной клинической больницы № 1 г. Киева в декабре 2006 г. после одобрения проекта компании «Верваг Фарма» в Министерстве здравоохранения Украины. На сегодняшний день в украинских областных центрах и крупных городах работают 18 кабинетов ДНП.

В ближайшие планы развития входит оснащение кабинетов новейшим оборудованием, соответствующим мировым стандартам. Например, уже сегодня физиотерапевтические процедуры в кабинете ДНП при Областной клинической больнице № 1 г. Киева проводятся с помощью современного аппарата Hi Top.

Следует отметить, что кабинеты ДНП поддерживают реализацию отечественной комплексной программы «Сахарный диабет», направленной на улучшение качества жизни больных СД.

– Расскажите об основных направлениях работы кабинетов ДНП. Какой контингент больных они охватывают? Является ли предоставляемая помощь доступной?

– В соответствии с целями проекта и миссией компании «Верваг Фарма» кабинеты диагностики нейропатии функционируют в государственных лечебных учреждениях, что подразумевает бесплатную медицинскую помощь. Работа основана на следующих принципах.

• **Регулярный скрининг больных СД и ранняя диагностика нейропатии.** По статистике, 40-50% пациентов с СД входят в группу риска развития периферической нейропатии.

• **Своевременное назначение эффективного лечения,** благодаря которому существенно повышается возможность положительного исхода терапии.

• **Информационное обеспечение пациентов** (предупрежден – значит вооружен) и **психологическая поддержка.** Обучающие программы контроля заболевания и доверительное общение с профессионалами – сотрудниками кабинетов ДНП – дают пациентам ощущение поддержки и веру в хороший результат, что значительно улучшает психологический настрой больных.

• **Совершенствование практических навыков медицинских работников и повышение квалификации специалистов.** Сотрудники кабинетов ДНП регулярно посещают международные симпозиумы, научно-практические конференции и мастер-классы с участием ведущих украинских и зарубежных специалистов, проходят обучение на курсах на базе Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, кафедры диабетологии НМАПО им. П.Л. Шупика. Именно поэтому сегодня с врачами г. Никополь поделился своим колоссальным практическим опытом сотрудник УНПЦХОиТ МЗ Украины, кандидат медицинских наук Е.В. Таран.

• **Предотвращение развития синдрома диабетической стопы – приоритетное направление в борьбе с осложнениями СД.** Для лечения этой патологии в ближайшее время в кабинетах ДНП будет применяться инновационный метод – V.A.C.-терапия, что позволит проводить обработку раневой поверхности в 2 раза быстрее, уменьшить ее площадь на 71% и снизить стоимость лечения. Комплекс V.A.C.-терапия представляет на территории Украины СП «Фарм», с которым у компании «Верваг Фарма» заключен эксклюзивный договор на право оснащения кабинетов ДНП приборами для V.A.C.-терапии.

• **Повышение качества жизни пациентов с СД.** Это направление созвучно миссии компании.

• **Повышение доверия к компании «Верваг Фарма»** – производителю высококачественных препаратов для профилактики и лечения СД и его осложнений.

Только комплексный подход к решению проблемы осложнений СД при непосредственном участии врачей всех специальностей, которые направляют пациентов с СД в кабинеты ДНП, позволит значительно снизить раннюю инвалидизацию населения.

Адреса кабинетов ДНП по всей территории Украины представлены на сайте компании «Верваг Фарма»: www.woerwagpharma.kiev.ua



Конференция врачей кабинетов ДНП, г. Киев, апрель 2010 г.

СТАТИСТИКА

Сегодня СД, приводящий к инвалидизации пациентов, по праву считается неинфекционной эпидемией XXI века. О значительной распространенности заболевания свидетельствуют цифры: в мире зарегистрировано более 190 млн больных с этой патологией, а по смертности СД занимает 3-е место после сердечно-сосудистой патологии и онкологических заболеваний. Согласно данным Центра медицинской статистики, по состоянию на 1 января 2010 г. количество больных СД в Украине составило 1 183 011 человек, в том числе 7666 в возрасте до 18 лет. Общее количество больных СД 1 и 2 типа, которые принимают препараты инсулина, составляет 185 978 человек (15,7%), в том числе 7546 детей в возрасте до 18 лет (98,4%). К 2025 г. ВОЗ прогнозирует увеличение количества больных СД на 41% в развитых странах, а в развивающихся – на 170%.

Развитие осложнений СД

Одним из важнейших направлений эндокринологии считается профилактика и лечение поздних осложнений СД. Синдром диабетической стопы (СДС) является лидирующей среди причин инвалидизации пациентов с СД.

Согласно определению, данному на симпозиуме ВОЗ «Сахарный диабет» (г. Женева, 1987), синдром диабетической стопы – патологическое состояние стопы при СД, возникающее на фоне патологии периферических нервов и сосудов, характеризующееся поражением кожи и мягких тканей, костей и суставов, проявляющееся в виде трофических язв, костно-суставных изменений и гнойно-некротических процессов.

Таким образом, сегодня термин СДС используют в случае инфекции, язвы и/или деструкции глубоких тканей, связанных с неврологическими нарушениями и снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести. В 1991 г. ВОЗ предложена классификация, в соответствии с которой выделяют нейропатическую (без остеоартропатии и с остеоартропатией), ишемическую и нейроишемическую формы СДС.

| Развитие ишемического поражения стопы по Фонтену-Покровскому | |
|--|--|
| Стадия | Симптомы |
| I | После длительной ходьбы (около 1 км) возникает боль в конечности |
| IIa | Дистанция безболезненной ходьбы (обычным шагом со скоростью около 3 км/ч) сокращается до 200 м |
| IIб | Дистанция безболезненной ходьбы менее 200 м |
| IIIa | Появляется «боль покоя» – в горизонтальном положении, что заставляет больного периодически опускать ногу вниз (до 3-4 раз за ночь) |
| IIIб (критическая ишемия) | Наблюдается отек голени и стопы |
| IVa (критическая ишемия) | Развивается некроз пальцев стопы |
| IVб | Гангрена стопы или голени |

| Классификация поражений стоп в зависимости от глубины разрушения тканей (по Вагнеру) | |
|--|---|
| Стадия | Состояние |
| 0 | Соответствует состоянию стоп у больных СД, входящих в группу риска развития СДС |
| 1 | Поверхностная язва |
| 2 | Язва, проникающая через все слои кожи до сухожилия |
| 3 | Язва с вовлечением костных структур |
| 4 | Распространение процесса на смежный отдел стопы |
| 5 | Процесс, распространившийся на всю стопу |

| Классификация диабетической остеоартропатии | |
|---|---|
| Стадия | Симптомы |
| 1 | Наличие отека стопы, гипертермия и гиперемия |
| 2 | Формирование деформации стопы; рентгенологически определяются костные изменения в виде остеопороза, костной деструкции, фрагментации костных структур |
| 3 | Выраженная деформация стопы, спонтанные переломы и вывихи |
| 4 | Образование язвенных дефектов, развитие остеомиелита |

| Классификация диабетической нейропатии (Котов и соавт., 2000) | |
|---|--|
| • Симметричная, преимущественно дистальная сенсорная полинейропатия | |
| • Асимметричная, преимущественно проксимальная моторная нейропатия | |
| • Радикулопатия | |
| • Мононейропатия, в том числе множественная | |
| • Автономная (висцеральная) нейропатия | |

Следует обратить внимание на взаимосвязь периферической полинейропатии и микроангиопатии, а также специфического дистального поражения сосудов нижних конечностей при диабетической макроангиопатии и особенностей течения воспалительного процесса в стопе.

Лечение больных СД требует применения мультидисциплинарного подхода, то есть объединения усилий разных специалистов: эндокринолога (диабетолога), сосудистого и общего хирурга, ортопеда, психолога, невропатолога, а также подготовленного среднего медицинского персонала.

Подготовила **Виктория Куриленко**