

Сучасна діагностика діабетичної нейропатії

Шостого квітня в Рівненському обласному спеціалізованому диспансері радіаційного захисту населення (РОСДРЗН) відбулася науково-практична конференція, присвячена відкриттю кабінету діагностики діабетичної нейропатії (ДН). Кабінет відкрито в рамках програми надання гуманітарної допомоги компанією «Вьорваг Фарма» (Німеччина). Він став 28-м серед відкритих за участю цієї компанії по всій Україні. Кабінет оснащений необхідним сучасним обладнанням, обстеження хворих проводить підготовлений за спеціальною програмою невролог. Все це дозволяє підняти діагностику та лікування даної патології на принципово новий рівень.

У конференції взяли участь завідувач кафедри неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Вікторія Грив, представники «Вьорваг Фарма» в Україні Олександр Єрофеев і Тетяна Созанська, лікар вищої категорії Олесь Сушко, головний позаштатний ендокринолог УОЗ Рівненської ОДА, завідувач ендокринологічного відділення № 1 РОСДРЗН Наталія Ковальчук, головний позаштатний невролог УОЗ Рівненської ОДА Анатолій Гринчук. Під час заходу лікарі-ендокринологи та неврологи Рівненщини дізналися про особливості роботи кабінетів діагностики ДН, новітні методики виявлення та лікування діабетичних ускладнень, зокрема про сучасні аспекти терапії ДН.



з часом буде прогресувати, — підкреслила доповідач. — Однак ми можемо запобігти формуванню цього синдрому, адже прогресування діабету та його ускладнень залежить від багатьох чинників, як-от: метаболічний контроль, вік пацієнта, захворювання периферичних артерій, анемія, ожиріння, спадковість і навіть зріст». У своїй доповіді професор В. Грив докладно зупинилася на класифікаціях ДН, особливостях її діагностики, нюансах обстеження хворих. Вона також акцентувала увагу на незворотних змінах в організмі хворого, що відбуваються на фоні діабетичних ускладнень, й поділилася власним досвідом спостережень за дієвістю тих чи інших препаратів у лікуванні діабету та результатами комплексної роботи з вивчення ураження нервової системи при ЦД, яка проводилася на кафедрі неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету: «Одним із завдань нашого обстеження була оцінка типу ураження периферійної нервової системи. Ми дослідили, що спочатку у хворих виникають ураження сенсорних нервів, потім — рухових волокон (аксональний тип уражень). На подальших стадіях хвороби спостерігалось залучення в процес мієліну. Проте в наших обстеженнях у хворих на діабет переважав аксональний тип уражень. Таким чином, підтверджено, що всі метаболічні порушення ведуть до цього типу уражень. Мієлін ушкоджується вторинно». Проблема в тому, що аксон практично не відновлюється, особливо в пацієнтів похилого віку, а от мієлін покращити можна. Отже, всі стратегії лікування ЦД спрямовані на відновлення мієліну.

«Патогенез діабетичної полінейропатії складніший, ніж ми думаємо, — резюмувала доповідач. — На перебіг хвороби впливають генетичні чинники і ще багато аспектів, про які ми навіть не здогадуємося. Тому на першому місці мають бути профілактика ускладнень діабету і вчасна діагностика найменших їхніх проявів, що і є основним завданням роботи кабінету ДН».



Вітаючи присутніх із відкриттям нового діагностичного кабінету, **продукт-менеджер представництва компанії «Вьорваг Фарма» Олександр Єрофеев** розповів про історію компанії та провів коротку презентацію її продукції, що успішно представлена більш ніж у 30 країнах світу. Усі препарати компанії «Вьорваг Фарма» виготовляються на виробничих потужностях, які розміщені на території Німеччини. Це забезпечує їхню високу якість. «У 2015 р. в Україні Мільгама® виробництва «Вьорваг Фарма» в ціновому еквіваленті (за період МАТ November 2015, Euro) стала лідером серед препаратів вітамінів групи В (дані аналітичної компанії Business Credit, 21.12.2015 р.). Це наш спільний успіх, — відзначив О. Єрофеев, звертаючись до лікарів. — Завдяки вам наші препарати використовуються пацієнтами і допомагають їм покращувати якість свого життя. Адже ми працюємо для благополуччя людей».



Менеджер представництва компанії «Вьорваг Фарма» Тетяна Созанська зупинилася на деталях проекту з відкриття та контролю роботи кабінетів діагностики ДН: «Цим напрямом я займаюся з 2006 р. Саме тоді був відкритий перший кабінет діагностики ДН у Києві. Наша компанія має великий досвід у галузі лікування



ЦД та його ускладнень. Її місія — відкриття кабінетів, створення асоціації пацієнтів із ЦД, спеціалізованих програм із навчання хворих. Завдання нашого проекту — скринінг пацієнтів і рання діагностика діабету, своєчасне призначення лікування, запобігання розвитку ускладнень. Крім того, ми займаємося професійною підготовкою спеціалістів, інформаційним забезпеченням і покращенням якості життя хворих на ЦД».



Зв'язок ЦД з порушеннями кислотно-лужного балансу в організмі людини став темою виступу **практикуючого лікаря Олеси Сушко (м. Київ)**. Описуючи процес закислення в організмі, вона докладно пояснила його причини (стреси, зневоднення, неправильне харчування та переїдання). Не можна відкидати й значення шкідливих звичок, гіподинамії або, навпаки, надмірних фізичних навантажень і хронічної патології. Поступово вичерпуються компенсаторні механізми, які до певного часу допомагають виділяти надмір кислот, і останні починають відкладатися в жировій, м'язовій і сполучній тканинах. «Кислотний дисбаланс порушує процеси відновлення клітин і нейтралізацію шлаків, провокує ріст пухлин. Людина відчуває постійну втому, починає часто хворіти. Знижується її працездатність, — зауважує О. Сушко, — з'являється депресія, порушуються сон і настрій. Розвиваються подагра, остеохондроз, захворювання серцево-судинної системи, сечокам'яна хвороба, висипання на шкірі, ожиріння, що нерідко призводить до виникнення ЦД 2 типу. Хронічне закислення крові стає причиною інсулінорезистентності, виснаження ендокринної системи». Важливою для здоров'я рівноваги можна досягти, коригуючи раціон: продуктів, з яких утворюються кислоти метаболіти, має бути в 3-4 рази менше, ніж лужних.



На завершення конференції власним досвідом роботи в новоствореному кабінеті діагностики ДН поділилася **лікар Лілія Пшенична**. «Кабінет дає можливість більш раннього виявлення ДН, відповідно, ми можемо попередити виникнення таких небезпечних ускладнень, як синдром діабетичної стопи, гангрена і подальша ампутація кінцівки, — запевнила Лілія Вікторівна. — У кабінеті є міні-доплер, за допомогою якого можна на ранніх стадіях діагностувати певні небезпечні процеси (стеноз, обструкцію судин у хворих). Також у нас є прилади для вимірювання усіх видів чутливості. Ми проводимо й оцінку сухожильних рефлексів у пацієнтів. Усю інформацію, отриману в процесі обстежень, вводимо в спеціальну програму, яка дає бальну оцінку стану кінцівок. Наприклад, 1 бал свідчить про зниження чутливості ноги до основи пальця, 2 бали — до середини стопи; при 3 балах йдеться про зниження чутливості до гомілки, 4 — до її середини, 5 — до коліна. Ці дані є дуже важливими для ранньої діагностики ДН, вони допомагають зберегти якість життя наших хворих».

Підготувала **Неля Заболотна**



«Відкриття кабінету діагностики ДН — важлива подія для області в цілому та ендокринологічної служби зокрема, — звернулася до присутніх із вступним словом **Наталія Ковальчук**. — Цей крок, який ми зробили спільно з компанією «Вьорваг Фарма», дозволяє діагностувати дане ускладнення цукрового діабету (ЦД) на більш ранніх стадіях та в повному обсязі.

А це, у свою чергу, дозволить запобігти розвитку таких грізних наслідків, як трофічні виразки й ампутації нижніх кінцівок у хворих на ЦД, та покращить надання допомоги зазначеній категорії хворих».

Важливість відкриття такого кабінету можна зрозуміти, якщо згадати, що останнім часом у зв'язку зі стрімким зростанням кількості пацієнтів в усьому світі захворюваність на ЦД набуває загрозливих масштабів епідемії. Лише за період з 1990 по 2010 рік загальна кількість хворих на ЦД збільшилася майже втричі і, за стриманими прогнозами експертів, у 2030 р. досягне 552 млн осіб. Подібна ситуація має місце й в Україні, де відбувається невпинне збільшення кількості пацієнтів із ЦД. За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, станом на 1 січня поточного року в нашій країні зареєстровано 1 223 604 пацієнти з цією недугою. Однак, як свідчать результати епідеміологічних досліджень, з урахуванням недіагностованих випадків діабету реальна кількість хворих в Україні у 2-2,5 рази вища. Понад 200 тис. хворих на ЦД в Україні є інсулінозалежними.

У Рівненській області на початок цього року зареєстровано 37 515 пацієнтів із ЦД, з них на інсулінотерапії перебувають 6223 особи, у тому числі 241 дитина. Уперше виявлено ЦД у 2836 хворих, з них 499 уперше призначено інсулінотерапію. Близько 19 тис. пацієнтів приймають таблетовані цукрознижувальні препарати. Минулого року число випадків ЦД серед дорослого населення збільшилося на 7,7%, серед дітей — на 14,2%. Зростає і кількість хворих, які потребують інсулінотерапії (на 8,2% у 2015 р.).

Розвиток пізніх ускладнень діабету зумовлює суттєве зниження якості життя, втрату працездатності, зменшення тривалості життя на 10-30%, підвищення смертності у 2-3 рази. Лікування цих ускладнень вимагає значних бюджетних коштів.

Рання діагностика та адекватна терапія всіх ускладнень ЦД та ДН зокрема дозволяє зберегти здоров'я та покращити якість життя хворих, а також зменшити витрати на лікування.

Завідувач кафедри неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Вікторія Грив охарактеризувала сучасні аспекти лікування ДН з використанням таких лікарських засобів, як Мільгама®, Бенфогама® 300, Тіогама®, Габагама®. «Якщо у хворих на ЦД виникла полінейропатія, вона, на жаль, не зникне, а навпаки,