



БАРНА
Ольга Миколаївна

доктор медичних наук,
професор, завідувач кафедри
загальної практики (сімейної
медицини) Національного
медичного університету
імені О. О. Богомольця

Можливість профілактики цукрового діабету: роль сімейного лікаря

Резюме

Питання профілактики і скринінгу предіабету та цукрового діабету на сьогодні належать до компетенції саме сімейних лікарів. Основною причиною, що зумовлює зростання ролі сімейного лікаря в діагностиці та лікуванні пацієнтів з цукровим діабетом, є значна його поширеність і роль цукрового діабету, як стану, що призводить до інвалідизації й, фактично, смертності населення. Згідно з наказом МОЗ України № 1118 від 2012 р., сімейні лікарі є спеціалістами першої лінії в наданні медичної допомоги хворим на цукровий діабет. Саме сімейний лікар першим контактує з хворим на цукровий діабет, і першим надає такому пацієнту грамотну допомогу. Тому сімейний лікар має володіти не лише методами скринінгу предіабету та профілактики діабету, а й розумітися на питаннях лікування цукрового діабету.

Рання діагностика – це також повністю компетенція сімейного лікаря і скринінг – одна з її складових. Фактори, що провокують розвиток цукрового діабету, можна поділити на дві великі групи – це спадковість і наявність надлишкової маси тіла. При наявності предіабету насамперед потрібно рекомендувати такому пацієнту модифікацію способу життя. Результати багатьох клінічних досліджень доводять, що дозовані фізичні навантаження – інтенсивні або середньої інтенсивності, у поєднанні з дієтичним харчуванням, дають дуже хороший результат щодо зниження ризику конверсії предіабету в цукровий діабет. Таким чином, сімейний лікар повинен рекомендувати пацієнту знизити масу тіла більше ніж на 7% за допомогою низькокалорійної дієти і фізичних навантажень. Сімейні лікарі в Україні мають можливість і повинні проводити успішну профілактику та кваліфіковане лікування хворих на цукровий діабет.

Ключові слова: сімейний лікар, цукровий діабет, предіабет, фактори ризику, скринінг та профілактика цукрового діабету, модифікація способу життя, дозовані фізичні навантаження, дієтичне харчування

Питання профілактики і скринінгу предіабету та цукрового діабету (ЦД) на сьогодні покладені саме на сімейних лікарів. Не зважаючи на деякий скепсис суспільства та медичної спільноти стосовно інституту сімейної медицини, динаміка загалом є позитивною. Ми починаємо більше розуміти місце сімейної медицини та її роль у різних напрямках організації охорони здоров'я, і це загальна світова тенденція. Чому виникла необхідність у сімейній медицині? Її зумовив цілий ряд процесів – і глобальне постаріння населення, і різні епідемії, особливо хронічних неінфекційних захворювань, які на сьогоднішній день визначають смертність населення, і наявність великої кількості супутніх станів, і велике поширення нездорового способу життя, яке прямо пов'язане з цією епідемією хронічних неінфекційних захворювань. Усе це загалом і стало тією основою, яка зумовила необхідність розвитку сімейної медицини.

Сімейна медицина була створена для оптимізації і здешевлення надання медичної допомоги. Доступність медичних послуг, раціональність і рентабельність – це те, що визначає сімейну медицину. Завдання сімейної медицини, визначені ще в 1970 році на сесії ВООЗ, в абсолютній більшості мають профілактичний характер. З огляду на це можна стверджувати, що скринінг та профілактика – це прерогатива сімейних лікарів. До основних функцій сімейного лікаря належать управління гострими проблемами здоров'я, управління хронічними проблемами здоров'я, формування превентивних стратегій і надання невідкладної допомоги. У цьому сенсі превентивні стратегії дуже важливі.

У практиці української сімейної медицини з управлінням гострими, і, можливо, хронічними проблемами здоров'я справи більш-менш непогані, з наданням невідкладної допомоги – гірші, і зовсім

погані – з формуванням превентивних стратегій, не тільки стосовно цукрового діабету (ЦД), а й стосовно інших хронічних неінфекційних захворювань. Надання переваг профілактиці не характерне для менталітету більшості сімейних лікарів і більшості населення, яке вони обслуговують. Тому спеціалістам, зокрема вузьким спеціалістам – і ендокринологам, і кардіологам, потрібно ще багато зробити для того, щоб сімейна медицина і сімейний лікар відповідали поставленим вимогам. Головною причиною, що зумовлює зростання ролі сімейного лікаря в діагностиці й лікуванні пацієнтів із ЦД, є значна поширеність цієї хвороби і роль ЦД, як стану, що призводить до інвалідизації й, фактично, смертності населення (рис. 1).

Фактори, які провокують розвиток ЦД, можна поділити на дві великі групи – це спадковість і наявність надлишкової ваги (рис. 2). На сьогоднішній день це доведено багатьма епідеміологічними та іншими великими дослідженнями.

Якщо до спадковості сімейні лікарі ще ставляться уважно, то до оцінки ризику надлишкової ваги, мабуть, надто легковажно. Цю категорію ризику, на жаль, сімейні лікарі не розглядають як достатньо серйозну. Тому слід чітко усвідомлювати, що між нормою та розвитком ЦД і його ускладнень лежить саме предіабет.

Предіабет – порушення вуглеводного обміну (порушення глікемії натще та порушення толерантності до глюкози), які призво-

дять до високого ризику розвитку ЦД при значеннях глюкози плазми, недостатніх для встановлення діагнозу ЦД (рис. 3). Існує величезна необхідність у донесенні цих даних до сімейних лікарів, потрібні навчальні програми, навчальні курси, які акцентуватимуть увагу сімейного лікаря на вказаній проблемі. У чому ж полягає проблема предіабету і з якого погляду слід її розглядати? Це не лише стан, який передуює розвитку ЦД, – це, фактично, агресивний фактор серцево-судинного ризику (рис. 4).

У цій ситуації сімейний лікар – це медичний фахівець, що першим контактує із пацієнтом з вказаною патологією, так звані ворота системи охорони здоров'я. Саме сімейний лікар у 70 % випадків виявляє пацієнтів із порушеннями вуглеводного обміну. Ніхто не приходить до лікаря, щоб визначити свій рівень глюкози, без певної причини. В основному це ті, хто приходить на рутинний огляд до лікаря загальної практики. Одне з досліджень, яке було проведене в Росії, показало, з якими скаргами і з яких причин пацієнти зверталися до лікаря тоді, коли ЦД було виявлено вперше.

В основному це були пацієнти, які прийшли на профілактичний огляд. Інші прийшли виписати лікарські засоби за якимось іншим показаннями. Часто діагностувався головний біль, що дозволяє припустити наявність в пацієнтів ще й артеріальної гіпертен-



Рис. 1. Актуальність проблеми цукрового діабету в світі



Рис. 2. Фактори, які провокують виникнення цукрового діабету



Рис. 3. Динаміка розвитку порушень вуглеводного обміну

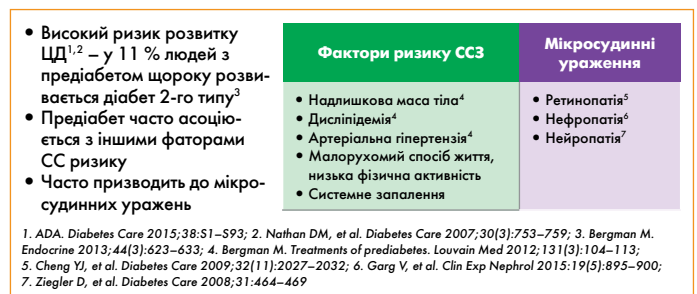



Рис. 4. Клінічне значення предіабету



Рис. 5. Основні скарги пацієнтів при зверненні



1. Усім пацієнтам старше 45 років
2. Пацієнтам з надлишковою вагою або ожирінням (ІМТ більше 25 кг/м²), які мають один або кілька наступних факторів ризику:

- ЦД 2-го типу у рідних;
- Жінки, які мали діабет під час вагітності (або народження дитини більше 4 кг);
- Кардіоваскулярні події;
- Артеріальну гіпертензію $\geq 140/90$ мм рт. ст.
- Рівень ЛПВЩ < 0,9 ммоль/л або/та рівень тригліцеридів > 2,82 ммоль/л
- Низька фізична активність;
- Жінки з полікістозом яєчників;

Якщо результати аналізів відповідають нормальним значенням, обстеження слід повторювати як мінімум 1 раз на 3 роки
Пацієнти з предіабетом (ПГН і ПТГ) повинні проходити обстеження раз на рік.

Метод: HbA1c, або глікемія натще, або ГТТ

Standards of Medical Care in Diabetes—2018 // Diabetes Care Volume 41, Supplement 1, January 2018 S3

Рис. 6. Основні критерії скринінгу на діабет і предіабет

зії, а також інші симптоми, які прямо не пов'язані з виявленням ЦД (рис. 5). Загалом виявлення ЦД або предіабету є нечастим, оскільки в 50 % осіб захворювання виявляють далеко не на першому році його розвитку. В багатьох пацієнтів на момент встановлення діагнозу вже наявні ускладнення хвороби, зокрема мікросудинні ураження. Як далі виглядає маршрут пацієнта? Згідно з сьогодишнім протоколом надання допомоги пацієнтам з ЦД їх з первинної ланки скеровують до ендокринолога. Проте половина з направлених до ендокринолога не доходить.

Тому пріоритетом має стати надання такому пацієнту грамотної допомоги сімейним лікарем. З цієї метою слід проводити навчання не лише в плані скринінгу предіабету, профілактики діабету, а й щодо спеціалізованих питань саме лікування ЦД.

Рання діагностика – це також повністю компетенція сімейного лікаря і скринінг – одна зі складових цієї компетенції. У 1968 році Всесвітня організація охорони здоров'я розробила положення про скринінг (рис. 6). До цього поняття входить положення про те, що захворювання повинно відповідати певним критеріям. Мають бути відповідні методи лікування, вони повинні бути доступними. Вимірювання рівня глюкози є одним з основних методів діагностики, скринінг має здійснюватися безперервно, а не одноразово і безсистемно.

Йдеться про те, що, залежно від результату скринінгового обстеження, його потрібно проводити або один раз щороку, або один раз на три роки. Усі пацієнти, безумовно, повинні проходити обстеження систематично. Як ж нормативні документи розширили роль сімейного лікаря в діагностиці й лікуванні пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу?

Це наказ № 1118 від 2012 року щодо стандартизації медичної допомоги при ЦД 2-го типу. Згідно з цим наказом, сімейні лікарі є спеціалістами першої лінії в наданні медичної допомоги хворим на ЦД (рис. 7).

До їхньої компетенції входить виявлення ЦД серед груп ризику, тобто скринінг, призначення терапії препаратами бігуанідів і сульфонілсечовини; лише при недосягненні цільового рівня глікозильованого гемоглобіну протягом 6 місяців сімейний лікар має направляти пацієнта до ендокринолога. Тобто, ендокринологи повинні займатися лише складнішими випадками і ситуаціями. Перший контакт із хворим на цукровий діабет має саме сімейний лікар. При наявності

предіабету насамперед потрібно рекомендувати такому пацієнту зміну способу життя. Дуже багато клінічних досліджень доводять, що дозовані фізичні навантаження середньої інтенсивності, інтенсивні навантаження і дієта дають дуже хороші ефекти в зменшенні ризику переходу предіабету в ЦД. У рандомізованих клінічних дослідженнях вдалося досягти зменшення ризику, але проблема полягає в тому, їх дуже складно досягти і підтримувати. Навіть у дослідженнях,

Наказ № 1118 від 21.12.12 р. «Про затвердження і впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги при ЦД2-го типу»

Сімейні лікарі стають спеціалістами першої лінії в наданні медичної допомоги хворим з ЦД і відповідальні за:

- Виявлення ЦД 2-го типу серед груп ризику
- Призначення терапії препаратами групи бігуанідів і похідних сульфонілсечовини. При недосягненні цільового рівня HbA1c протягом 6 місяців – направлення до ендокринолога
- Проведення заходів з раннього виявлення ускладнень ЦД

Ендокринологи стали спеціалістами 2 лінії в наданні медичної допомоги при ЦД 2 типу

Рис. 7. Передумови зростання ролі сімейного лікаря в діагностиці і лікуванні пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу

ГІПОДИНАМІЯ

A

Регіональний рівень

- Перерозподіл дорожнього простору шляхом введення пішохідних та велосипедних доріжок
- Закриття або звуження доріг у межах міста
- На робочих місцях – мотиваційні програми для співробітників до ходіння пішки або подорожування на велосипеді чи іншому транспорті, що передбачає фізичну активність.
- Введення систематичних перерв на робочому місці при постійній сидячій роботі.

Державний рівень

- Оподаткування приватного автотранспорту
- Введення дорожніх зборів з водіїв та підвищення плати за паркування
- Зменшення плати за проїзд у громадському транспорті.
- Маркування – розміщення знаків, які б заохочували користування сходами замість ліфтів та ескалаторів.

ХАРЧУВАННЯ

B

Регіональний рівень

- Вилучення торгових автоматів з продажу солоних, жирних продуктів, цукерок, солодощів (HFSS);
- Зменшення кількості закладів «швидкого харчування» поблизу шкіл; відкриття доступу до кулерів з водою;
- Програми зі здорового харчування у закладах громадського харчування та на підприємствах

Державний рівень

- Цінова політика - оподаткування нездорових харчових продуктів (цукровмісних, жирних, солоних) знизило ССС в Великобританії на 4 %
- Законодавчі акти – у 20 раз ефективніші за добровільні схеми (Фінляндія – з 14 до 9 г на добу, Великобританія – з 9,5 до 8,6 г на добу)
- Заборона реклами напівфабрикатів та шкідливої їжі, багатої на жири, сіль та цукор (HFSS) – у Великобританії зменшилось вживання таких продуктів на третину протягом 3 років
- Субсидії на продаж здорових продуктів – олії, фруктів та овочів (програми постачання їх у школи)

КУРІННЯ

B

Державний рівень

- Збільшення цін на тютюнову продукцію (підлітки та бідні люди чутливіші до зростання податків) (збільшення ціни на 10 % – зменшення куріння на 4 % у розвинених країнах, на 8 % - у тих, що розвиваються)
- Повна заборона на всю рекламу та маркетинг тютюну – зменшує куріння на 7 %.
- Вплив ЗМІ на ставлення до куріння.

Рис. 8. Превентивні програми щодо виникнення цукрового діабету на державному і регіональному рівнях: А – гіподинамія; Б – харчування; В – куріння

в яких було досягнуто зниження ваги на 7 % завдяки дотриманню рекомендацій, вказано, що з часом пацієнти знову продовжують набирати вагу. Тобто це питання непросте і не остаточно вирішене. Останнім часом з'явилися дані про те, що корисною може бути не тільки модифікація способу життя, а й безпечні препарати. У реальній клінічній практиці сімейний лікар не має можливості проводити ці програми з профілактики через обмеження в часі. В DPP таку профілактику проводили не сімейні лікарі, а спеціальні інструктори, які зустрічалися і працювали з пацієнтом. Було проведено дванадцять занять, після яких вдалося досягти результату.

Звичайно, це вже не компетенція сімейного лікаря, для цього повинна бути розроблена популяційна стратегія (рис. 8). В Європі цим займаються на рівні регіональних та державних закладів охорони здоров'я. Це ціла політика, що стосується здорового харчування – заборона торгових автоматів з солодкою та солоною їжею, заборона відкриття закладів швидкого харчування поблизу шкіл тощо.

На підприємствах – впровадження програм здорового харчування. В державі – цінова політика, законодавчі акти, заборона реклами напівфабрикатів, субсидії на продаж здорових продуктів.

Усе це може зробити держава, але насправді це не компетенція сфери охорони здоров'я – це компетенція сфери громадського здоров'я. Але ці заходи діють на рівні популяції, тому що вони впливають не індивідуально на кожну людину, а на популяцію загалом. Те ж саме стосується гіподинамії. Заходи для боротьби з гіподинамією також дуже ефективні. Це і облаштування пішохідних

доріжок, доріжок для велосипедів, мотивація на робочих місцях, оподаткування автотранспорту. Можливо, це непопулярні заходи, але вони є дуже ефективними. Те ж саме стосується куріння.

Сімейний лікар може рекомендувати і заохочувати пацієнтів до зниження маси тіла більше ніж на 7 % за допомогою низькокалорійної дієти і помірних фізичних навантажень. Це фізичні навантаження, про які йдеться у всіх рекомендаціях щодо профілактики серцево-судинної захворюваності, загалом більше 150 хвилин фізичної активності на тиждень. Ми рекомендуємо пацієнтам активні фізичні навантаження 5 разів на тиждень по 30 хвилин.

Велика надія на сімейних лікарів, зокрема й щодо профілактики, і, можливо, лікування ЦД, у словах колишнього директора Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Технології і комп'ютер ніколи не зможуть замінити людські відносини між лікарем і пацієнтом. Тривалі довірчі відносини формують мотивацію. Мотивовані люди – це люди, які відчують персональну відповідальність за збереження здоров'я. Сімейна медицина – це наша надія на краще майбутнє. Сімейні лікарі – нові зірки цього майбутнього». Сімейні лікарі в Україні мають можливості та повинні прагнути до успішної профілактики й кваліфікованого лікування хворих на цукровий діабет.

Додаткова інформація. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

UA-NP-GLUC-PUB-012019-003

Резюме

Возможность профилактики сахарного диабета: роль семейного врача

О. Н. Барна

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, Украина

Проблемы профилактики и скрининга предиабета и сахарного диабета на сегодня находятся в компетенции именно семейного врача. Основной причиной, обуславливающей рост роли семейного врача в диагностике и лечении пациентов с сахарным диабетом, является значительная его распространенность и роль сахарного диабета, как состояния, приводящего к инвалидизации и, фактически, смертности населения. В соответствии с приказом МОЗ Украины № 1118 от 2012 г., семейные врачи являются специалистами первой линии по оказанию медицинской помощи больным сахарным диабетом. Именно семейный врач первым контактирует с больным сахарным диабетом и первым оказывает такому пациенту грамотную помощь. Поэтому семейный врач должен владеть не только методами скрининга предиабета и профилактики диабета, но и ориентироваться в вопросах лечения сахарного диабета. Ранняя диагностика – это также полностью компетенция семейного врача, и скрининг – одна из ее составляющих. Факторы, провоцирующие развитие сахарного диабета, можно поделить на две большие группы – это наследственность и наличие избыточной массы тела. При наличии предиабета в первую очередь пациенту необходимо рекомендовать модификацию образа жизни. Результаты многочисленных клинических исследований показывают, что дозированной физической нагрузкой – средней интенсивности и интенсивная, в сочетании с диетическим питанием, дают очень хороший результат по снижению риска конверсии предиабета в сахарный диабет. Семейный врач должен рекомендовать пациентам снизить массу тела более чем на 7 % с помощью низкокалорийной диеты и физической нагрузки. Семейные врачи в Украине имеют возможность и должны проводить успешную профилактику и квалифицированное лечение больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: семейный врач, сахарный диабет, предиабет, факторы риска, скрининг и профилактика сахарного диабета, модификация образа жизни, дозированная физическая нагрузка, диетическое питание

Summary

Prevention of diabetes: the role of the family doctor

O. M. Barna

O. O. Bohomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

The problems of prevention and screening of prediabetes and diabetes mellitus are currently under the competence of a family doctor. The main reason for the growing role of the family doctor in the diagnosis and treatment of patients with diabetes is its significant prevalence and the role of diabetes as a condition leading to disability and, in fact, mortality of the population. In accordance with the order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1118 of 2012, family doctors are first-line specialists in the provision of medical care for patients with diabetes mellitus. It is the family doctor who is the first to come into contact with a patient with diabetes and the first to provide competent assistance to such a patient. Therefore, the family doctor should be knowledgeable not only about screening for prediabetes and diabetes prevention, but also about the treatment of diabetes. Early diagnosis is also the full responsibility of the family doctor and screening is one of its components. Factors that provoke the development of diabetes can be divided into two large groups - this is heredity and the presence of excess body weight. If prediabetes is apparent, first of all, a lifestyle modification needs to be recommended to the patient. The results of numerous clinical studies show that dosed physical activity of medium intensity and intense in combination with diet ensure a very good result in reducing the risk of conversion of prediabetes to diabetes mellitus. The family doctor should recommend that patients reduce body weight by more than 7% with a low-calorie diet and exercise. Family doctors in Ukraine have the opportunity and should carry out successful prevention and qualified treatment of patients with diabetes mellitus.

Keywords: family doctor, diabetes mellitus, prediabetes, risk factors, diabetes screening and prevention, lifestyle modification, dosed physical activity, diet

Стаття надійшла в редакцію: 03.12.2018

Стаття пройшла рецензування: 21.01.2019

Стаття прийнята до друку: 14.02.2019

Received: 03.12.2018

Reviewed: 21.01.2019

Published: 14.02.2019