

УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Сучасні методи лікування та нові препарати

П.Прудіус, головний лікар Вінницького обласного ендокринологічного диспансеру

Цукровий діабет - це хвороба, яка виникає внаслідок нестачі інсуліну (I тип цукрового діабету, інсулінзалежний) або відсутності чутливості тканин до нього (II тип цукрового діабету, інсуліннезалежний). Оскільки інсулін відіграє важливу роль в організмі, кінцевим результатом вказаних причин є порушення всіх видів обміну речовин: вуглеводного, жирового, білкового і водно-сольового. За таких умов накопичується велика кількість незасвоєних проміжних продуктів розпаду, які циркулюють в крові у великих судинах, де швидкість кровотоку велика, ці шлаки не мають змоги затриматись (змиваються зі стінок судин), а в дрібних судинах (капілярах, артеріолах) осідають на стінках, утворюючи між собою сполуки з великою питомою вагою (глюкоза + білки, глюкоза + жири + білки).

Оскільки мілкі судини отримують кисень і харчові продукти завдяки безпосередньому контакту з кров'ю, в результаті нальоту на стінках порушується їх живлення. З часом мікро судини склерозуються, тромбуються шлаками і запусівають. Цей процес називається діабетичною мікроангіопатією (ДМ) і зустрічається тільки при цукровому діабеті. При цьому страждають органи, які кровопостачаються в основному мілкими судинами: очі, нирки, нерви, шкіра і м'язи. Ці ускладнення цукрового діабету називаються відповідно діабетичною ретинопатією, нефропатією, нейропатією і мікроангіопатією кінцівок (частіше ніг).

Порушення жирового обміну при цукровому діабеті призводить до раннього виникнення і швидкого прогресування атеросклерозу - захворювання магістральних великих судин (діабетичної макроангіопатії). Це особливо важливо при інсуліннезалежному цукровому діабеті, оскільки він виникає в віці після 40 років, і з віком частота його різко зростає. Таким чином, цукровий діабет нашаровується на вже виниклу раніше судинну патологію: ішемічну хворобу серця (ІХС), атеросклероз, гіпертонічну хворобу.

Це поєднання хвороб взаємопогіршує перебіг кожної з них. Судини, які вражено, стають дуже чутливими до підвищеного тиску (на зразок іржавих труб якоїсь системи), що нерідко має місце завдяки гіпертонічній хворобі, нефропатії, склерозу або хронічному пієлонефриту. Судини, не витримуючи тиску, лопаються, що призводить до крововиливів, особливо небезпечних на очному дні. Розвивається відшарування сітківки, порушення провідності світла через стікловидне тіло, або помутніння прозорих відділів очей), зменшення резерва мікросудин, прогресування атеросклерозу та ІХС. Більше того, в моменти підвищення артеріального тиску може виникати порушення ритму серця, чому сприяє гіпоглікемія, нерідко виникають судинні катастрофи у вигляді інфаркту, інсульту, що може для хворого закінчитись фатально.

Артеріальна гіпертонія зустрічається у хворих на цукровий діабет вдвічі частіше, ніж у осіб без нього. Як свідчать клінічні дані американських вчених, хворі з підвищеним тиском і цукровим діабетом (АТ + ЦД) мають ризик розвитку серцево-судинних захворювань, у 2,5-7,2 рази вищий, ніж у загальній популяції. Порушення обміну речовин, а пізніше і кровопостачання завдяки ангіопатії, спричиняють захворювання нервової системи і називаються діабетичною нейропатією. При враженні нервів ніг вона має назву дистальної, внутрішніх органів (серця, шлунково-кишкового тракту) - вісцеральної нейропатії, а мозку - енцефалопатії. Нервові і судинні порушення взаємопогіршують перебіг одне одного. Особливо це відчутно на ногах.

При враженні нервів у хворих на діабет у першу чергу страждає чутливість у ногах. Спочатку це виявляє лікар, потім з'являються оніміння пальців, поколювання, пекота й корчі в ногах, болі в підшвах, пізніше - змерзання і зниження чутливості. Відсутність болю - сигналу небезпеки, може призвести до запізнення своєчасного виявлення травм (порізу, проколу) або мозоля, їх інфікуванню й розвитку виразки та гангрени - так званого синдрому діабетичної стопи. Це частіше всього зустрічається у людей похилого віку, після 60 років, але й молодим людям необхідно слідкувати за ногами, щоденно оглядати їх, при виявленні змін - ліквідувати їх самостійно або звернутись до лікаря, оскільки ефективність лікування гангрени і виразок у цих хворих значно нижча, ніж у здорових людей.

Ампутація нижніх кінцівок проводиться за умов діабету в 15 разів частіше, ніж у решти населення. Тому хворий, знаючи про можливі наслідки, має усвідомити, що на 90% доля його ніг залежить від нього самого.

Враження нирок внаслідок діабету виникає через багато років, довго ніяк не дає про себе знати, крім появи білка в сечі, а значно пізніше проявляється набряками і підвищенням артеріального тиску.

Порушення гостроти зору у хворих на цукровий діабет на початку хвороби частіше всього пов'язане з перепадами рівня цукру в крові й зміною форми кристалика, при тривалому перебігу цукрового діабету - з діабетичною ретинопатією або катарактою. Нерідко у людей похилого віку з II типом діабету ретинопатія може передувати прояву і діагностиці цукрового діабету.

Як у профілактиці, так і в лікуванні будь-якого з перерахованих ускладнень головною є максимальна компенсація вуглеводного обміну за допомогою дієти, фізнавантажень та цукрознижуючих засобів.

Лікарі мають широкий вибір сучасних засобів для лікування цукрового діабету та його наслідків. Це стосується як таблетованих цукрознижуючих препаратів (сіофор, даоніл, глюренорм, амаріл), так і високоочищених людських і свинячих інсулінів.

Протягом багатьох років лікарям не вдавалось подолати одне з найгірших ускладнень цукрового діабету - захворювання нервової системи (діабетичну полінейропатію). Препарати, що ними могли користуватись медики, впливали не на причину хвороби, а лише на її зовнішні прояви. В кращому випадку, вдавалось лише заповільнити швидкий розвиток недуги.

Деякі роки тому було встановлено, що використання альфа-ліпоевої кислоти в незвично високій концентрації (600 мг на добу і вище) дає змогу не тільки зупинити прогресування нейропатії, але й повернути хворобу назад. Ліпоеву кислоту та її амід (в значно нижчих дозах) медики використовували давно, але тільки новітні технології дозволили отримати надзвичайно очищену і активну альфа-ліпоеву кислоту та запропонувати препарати, що дають змогу в сотні разів підвищити добову дозу. Таким чудовим препаратом став Еспа-ліпон. Новий, більш високий рівень якості препарату дарує принципово нові можливості. Саме Еспа-ліпон виявляє властивості, на які не можна було сподіватися раніше, а саме регенеруючий вплив на нервово волокно. Еспа-ліпон нормалізує порушений обмін речовин в нервових клітинах і відновлює провідність нерва. Важливим є факт, що ліпоева кислота є не чужорідною речовиною для організму людини, а важливою ланкою нормального обміну ферментів, вітамінів, гормонів. Ліпоева кислота вважається природним антиоксидантом та імунокоректором. Альфа-ліпоева кислота (препарат Еспа-ліпон) покращує функцію печінки, венозний відтік, нормалізує жировий обмін, сприяє заживленню ран. Можна порадити Еспа-ліпон не тільки для лікування діабетичної полінейропатії, а також для попередження її виникнення.

Все більше хворих позбуваються болю, повертають собі легкість ходи та радість активного повноцінного життя завдяки ефективності препарату Еспа-ліпон.

Для терапії діабетичної ретинопатії найефективнішим методом є лазерна фотокоагуляція. Своєчасно і кваліфіковано проведене лікування дозволяє хворим у 60% випадків зберегти зір навіть на пізніх стадіях захворювання протягом 10-12 років. Ефективність метода залежить від своєчасно розпочатого лікування на ранніх стадіях. Тому хворим слід проходити обстеження, оглядатись окулістом 1-2 рази на рік.

За умов діабетичної нефропатії призначаються препарати, які знижують артеріальний тиск, покращують ниркове кровопостачання, жировий обмін, в дієті рекомендується зменшити вживання білка. На стадії хронічної ниркової недостатності застосовується симптоматична терапія, гемодіаліз, перитонеальний діаліз, пересадки нирки.

Але слід усвідомити, що найефективнішим та найдешевшим методом лікування як ранніх, так і пізніх ускладнень цукрового діабету є їх попередження.

Для того, щоб зберегти своє здоров'я протягом багатьох років хвороби, потрібно підтримувати рівень глюкози в межах норми або максимально наближеним до норми (за вказівкою лікаря). Потрібно проявити силу волі й кинути палити, оскільки нікотин, викликаючи спазми судин, підвищує ризик пошкодження артерій. Дотримання дієти, рівномірні фізичні навантаження, а також систематичний прийом цукрознижуючих препаратів (таблеток або інсуліну) допоможуть вам перетворити цукровий діабет із хвороби на особливий спосіб життя.