

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ – СОЦІАЛЬНИ ТА НОВІ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Стаття містить інформацію навколо цукрового діабету як соціальної проблеми. Автор сприяв створенню нових програм ранньої діагностики та профілактики ендокринопатії.

Стаття помещає інформацію про сахарний діабет как соціальную проблему. Автор содействовал образованию новых программ ранней диагностики та профилактики эндокринопатии.

The article demonstrates the information about diabetes mellitus as a social problem, and the author's contribution to the creation of a new program for early diagnosis and prophylaxis of endocrine diseases.

Цукровий діабет вийшов на одне із перших місць серед найважливіших соціальних та медичних проблем. Це зумовлене значною розповсюдженістю захворювання, розвитком важких ускладнень. Як причина летальності, цукровий діабет займає третє місце після серцево-судинних та онкологічних захворювань. В економічно розвинутих країнах кількість хворих на цукровий діабет складає 2-4 % загальної популяції. Проте з віком частота цукрового діабету зростає, досягаючи 10 % в осіб, яким минуло 65 років.

У медичних закладах України на обліку знаходиться біля 1 млн. хворих на цукровий діабет, що становить 2 % загальної популяції. У Львівській області – 35 тисяч хворих на цукровий діабет, з них біля 5 тисяч потребують інсулінотерапії. Це лягає важким тягарем на бюджет сім'ї та держави в цілому.

Насправді ж захворюваність населення на діабет є значно вищою, оскільки співвідношення числа зареєстрованих хворих та осіб із прихованим, недіагностованим діабетом становить 1:3.

Дослідницька група ВООЗ доводить, що до 2010 року число хворих на цукровий діабет зростає із 100 млн. до 239 млн., у тому числі 23,7 млн. – із діабетом I типу.

Стає очевидним, що захворюваність на цукровий діабет стає найгострішою медико-соціальною проблемою для будь-якої країни. Тому в 1989 р. під егідою ВООЗ та Міжнародної федерації діабету відбулась зустріч представників органів охорони здоров'я та асоціації хворих на цукровий діабет у Сент-Вінценті (Італія), всіх європейських країн.

Була прийнята декларація, яка передбачає вироблення на європейському, національному та місцевому рівнях планів профілактики, виявлення та лікування цукрового діабету і його ускладнень.

Одним із найважливіших і невідкладних завдань клінічної та профілактичної ендокринології є опрацювання реальних можливостей діагностики спадкової схильності організму до цукрового діабету, визначення його прихованих стадій. Донедавна ця проблема залишалась не вирішеною через труднощі методологічного характеру. Відомо, що патологічний ген, який зумовлює розвиток цукрового діабету, пов'язаний з 11 хромосою. Дослідження у цьому аспекті беруть свій початок з 1952 року, коли два провідні вчені А.Штейнберг та Р.Уільдер провели математичні обчислення, допускаючи існування автономно-рецесивного типу успадкування цукрового

діабету. При цьому, в осіб із генетичною конституцією повинен бути явний або потенційний діабет.

Якщо особа є носієм патологічного гена цукрового діабету, але одружується з особою без схильності до цукрового діабету, у таких випадках 50 % дітей стають носіями патологічного гена, а 50 % схильності до діабету не проявляють.

Якщо одружується особа, що є носієм патологічного гена, із особою, що також є носієм діабету, тоді 25 % нащадків народжуються хворими на діабет, а 50 % - стають носіями і 25 % - залишаються без схильності до цукрового діабету.

При одруженні особи, що є носієм патологічного гена, із особою, що є хворою на цукровий діабет, тоді 50 % нащадків народжуються хворими на діабет, а других 50 % - стають носіями.

При одруженні особи, що не має схильності до цукрового діабету, із особою, що є хвора на діабет, всі нащадки стають носіями патологічного гена цукрового діабету.

У п'ятдесятих роках минулого століття частота діагностованого діабету становила 1 %, нині поширеність цукрового діабету дорівнює 2 %. Виходячи із гіпотези про існування рецесивного автосомного патологічного гена і беручи до уваги частоту діагностованого діабету відповідно до 1952 року за 1 %, було математично доведено, що ген діабету присутній у 20-25 % населення. Звідси загальна частота діабету (діагностованого, недіагностованого та потенційного) повинна становити 5 %, а нині ми можемо розраховувати на його частоту, що досягає 10 %.

Вудят і Спец висунули гіпотезу, згідно з якою діабет повинен успадковуватись таким чином, що середній вік його початку у наступних поколіннях зміщується у сторону молодшого віку. Тобто у матері, у якої діабет почався у віці 40 років, народжується дитина, у якої може розвинути діабет у віці 20 років, а в наступному поколінні – діабет може розпочатись відразу після народження, або теоретично до народження і фактично призвести до вимирання роду.

Рання діагностика та профілактика цукрового діабету є провідною проблемою сьогодення. Особливу увагу слід приділяти цукровому діабету I типу, який характеризується важким перебігом і високою летальністю. В Україні кількість хворих на цукровий діабет I типу складає 120 тисяч, а хворобливість – 7,9 на 100000 населення за рік. Для порівняння подібна хворобливість є найбільшою у Фінляндії – 35,2 на 100000 населення за рік і найменшою у Македонії – 2,45.

Згідно із Сент-Вінцентською декларацією в Україні опрацьована програма боротьби із цукровим діабетом, яка передбачає оптимізацію скринінгу ретинопатій, допомогу вагітним і дітям, які хворі на цукровий діабет, зменшення випадків кетоацидозу, ампутацій, сліпоти тощо. Дослідження, проведені в різних країнах світу, показали, що частота ампутацій нижніх кінцівок коливається від 111 до 880 на 100 тис. хворих на цукровий діабет. В Україні цей показник становить 480 ампутацій на 100 тис. хворих.

У контексті названих завдань протягом 25 років виконувалась наша програма боротьби із ендокрино-

патіями. Обстежено понад 25000 людей Прикарпатського регіону, включаючи студентів нашого університету та осіб, які перебували у Чорнобильській зоні. Програма передбачає використання нових, нами запроваджених методик – піруватуричного, піруватемічного та піруватдегідрогеназного тестів.

На матеріалі виконаних досліджень відкрито 9 класів гормональної регуляції вуглеводного обміну,

які охоплюють як конституційні, так і патологічні стани (табл. 1). Практично 63,01 % населення позбавлені внутрішніх факторів ризику щодо формування цукрового діабету, важливо також, що 4,45 % осіб Прикарпаття мають порушення вуглеводного обміну, які властиві прихованому гіпотирозу.

Таблиця 1

Частота станів гормональної регуляції вуглеводного обміну у загальній популяції.

Фізіологічні:	Частота
1. Урівноважений (нормореактивний)	36,99%
2. Гіпореактивний (гальмівний)	19,52%
3. Гіперреактивний (збудливий)	6,50%

Всього: 63,01%

Патологічні:	Частота
1. Гіперінсулінізм у циклі Корі (фактичний або відносний)	3,43%
2. Контрінсулярна недостатність (гіпотироз прихований)	4,45%
3. Мітохондріальний діабет компенсований (піруватдегідрогеназна гіпотолерантність)	19,18%
4. Мітохондріальний діабет декомпенсований (із В ₁ вітамінною недостатністю)	5,82%
5. Піровиноградний діабет компенсований (інсулінорезистентність)	2,74%
6. Піровиноградний діабет декомпенсований (інсулінорезистентність)	1,37%

Всього: 36,99%

Перспектива боротьби із цукровим діабетом – це його рання діагностика та первинна профілактика. Наша програма ці завдання успішно вирішує, і її слід ширше впроваджувати у практику.

Література

1. Ендокринологія / П.М. Боднар, О.М. Приступ'юк, О.В. Щербак та ін. / За ред. П.М. Боднара. – К.: Здоров'я, 2002. – 512 с.
2. Мітохондріальний діабет. Піровиноградний діабет. Цукровий діабет / За ред. проф. Я.І. Томашевського. – Львів: НТШ, 2003. – 168 с.

3. Основи діагностики, профілактики та лікування ендокринних захворювань: Навч. посібник / За ред. проф. Я.І. Томашевського. – Львів: НТШ, 1999.–215с.
4. Тронько М.Д., Єфімов А.С., Кравченко В.І., Паньків В.І. Епідеміологія цукрового діабету. – Київ: Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України, 1996. – 152 с.
5. Endocrinology and metabolism / Ed. by Pinchera. – London: Mc Graw Hill Int., 2001. – 811 p.

Т. Г. Тюріна

**ІДЕЯ ЄДНОСТІ І ГАРМОНІЇ УСЬОГО ЖИВОГО НА ЗЕМЛІ
У “ДУХОВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ”¹ О. БЕРДНИКА**

У статті розглядаються основні положення «Духовної Республіки» О.Бердника: сутність і напрям еволюції людини, її місії і призначення як представника Космічних Сил; шляхи утворення

на Землі Зіркового Братерства Вільних Націй Світу: сутність ідеї братерської солідарності людини із рослинним і тваринним світом; характерні особливості нової науки, педагогіки, школи, мета

¹ Два століття назад Г. С. Сковорода провозвестив, що настане час, коли люди почнуть творити Республіку Духа.