

Протокол №2
засідання наукового семінару кафедри лабораторної медицини
від 12.12.2023 р.

Голова – Федечко Йосип Михайлович

Заступник – Двулят-Лешневська Ірина Степанівна

Секретар – Засанська Галина Михайлівна

Присутні: Федорович У.М., Сойка Л.Д., Федечко Й.М., Любінська О.І., Гопаненко О.О., Шашков Ю.І., Вінярська М.С., Древо І.В., Засанська Г.М., Різун Г.М., Менів Н.П., Сидор О.К., Двулят-Лешневська І.С., Цюник Н.П., Федорик В.М. – завідувач навчально-методичного відділу, Білобровка В.Ю. – завідувач навчально-виробничою практикою.

Порядок денний:

1. Науковий семінар на тему “Цукровий діабет”

Слухали: науковий семінар на тему "Цукровий діабет", проведений кандидатом біологічних наук Гопаненко О.О. та завідувачем кафедри лабораторної медицини, заслуженим працівником освіти України Федорович У.М. в онлайн режимі із демонстрацією мультимедійної презентації.

Федорович У.М. доповіла що на сьогодні в Україні офіційно зареєстровано близько 1,3 млн хворих на цукровий діабет. Проте реальна кількість хворих набагато більша, адже далеко не всі випадки діагностовано! Найчастіше пацієнти звертаються до лікаря через декілька років після появи захворювання, з появою ускладнень.

За відсутності лікування цукровий діабет швидко прогресує та з часом вражає кровоносні судини, нервову тканину, сітківку ока, а також підвищує ризик розвитку хвороб серця, нирок та інсульту. Стрімкий розвиток ускладнень цукрового діабету може призводити до інвалідності: так, наприклад, до 70% усіх ампутацій не травматичного походження, а також більш ніж половина світової спільноти сліпих припадає на пацієнтів саме з цим захворюванням.

Отже, вкрай важливо вчасно діагностувати та контролювати перебіг цукрового діабету. Це легко здійснити за допомогою аналізу на глікозильований гемоглобін від мережі лабораторій INVIVO.

Що таке глікозильований гемоглобін (HbA1c)?

Глікозильований гемоглобін (HbA1c) - це сполука, яка складається з молекули гемоглобіну та глюкози. Чим вищий рівень глюкози в крові, відповідно тим більша концентрація цього типу гемоглобіну. Аналіз дає змогу оцінити коливання цукру в крові протягом останніх 3-х місяців.

Як підготуватись до аналізу?

Для дослідження використовується венозна кров. Дослідження не потребує відмови від ліків. 2-3 години до здачі крові під заборною - їжа, а 1 годину до здачі необхідно уникати фізичних та емоційних навантажень. Здати аналіз можна в будь-який час роботи відділень мережі лабораторій INVIVO.

Гопанеко О.О.

Сьогодні ми з вами поговоримо про цукровий діабет та предіабет. Розберемо питання патогенезу, факторів ризику, діагностики та профілактики ускладнень цукрового діабету. Також згадаємо за паліативну допомогу хворим на цукровий діабет та ознайомимся з новими міжнародними протоколами його лікування.

Якщо ми з вами подивимося на наше оточення, на наших друзів, то ми можемо побачити, що практично у кожній сім'ї є хворі з цукровим діабетом або I або II типу

Дані міжнародної діабетичної федерації стосовно прогнозування ситуація, яка може бути у світі із захворюваністю на цукровий діабет. Якщо в нас у 2019 році у світі реєструвалося 463 мільйони людей з цукровим діабетом, то за прогнозами це число буде збільшуватися і до кінця 2045 року буде майже на 51% більшим і кількість хворих на ЦД буде складати 700 млн людей.

Якщо ви подивитеся на цей слайд, то ви побачите, що найбільше зростання спостерігається в країнах, які знаходяться в Африці і ще на 143 % прогнозується збільшення (буде майже 47 млн людей з ЦД), далі на другому місці це Середній Схід та Північна Африка (зросте на 96 %), далі Південно-Східна Азія кількість людей з ЦД зросте на 74 %.

В Європі прогнозується найнижча питома вага зростання людей з ЦД - всього на 15 %, а кількість цих людей становитиме у Європейському регіоні майже 68 млн.

Давайте розберемося в чому причина такої ситуації.

I перша причина зв'язана з глобальною проблемою сьогодення – це ОЖИРІННЯ – і це захворювання, яке призводить до виникнення численних ускладнень здоров'я, включаючи захворювання серця, цукрового діабету та певних типів раку.

I причиною ожиріння є як правило малорухливий спосіб життя, недостатня фізична активність, та переїдання. Як правило в людей з ожирінням знижується відчуття ситості, виникає психологічна залежність від їди та інші порушення харчової поведінки.

Тому для профілактики ожиріння та відповідно зниження ризику виникнення цукрового діабету рекомендується модифікація способу життя – а саме збільшення фізичної активності, обмеження споживання висококалорійної їжі та зміна харчової поведінки.

Іншими патогенетичними чинниками цукрового діабету є перебування в умовах хронічного стресу, це пандемія Covid 19 у світі, різні стихійні лиха та ін. І у випадку України – це вплив війни на виникнення метаболічних захворювань населення, зокрема цукровим діабетом.

Дуже часто відсутність клінічних симптомів при помірній гіперглікемії створює ілюзію благополуччя. Пацієнт каже, що в нього все добре, він не звертає уваги на незначні зміни метаболізму, на скарги, він сам їх собі пояснює, наприклад «у мене упав зір, тому що дорослішаю, я піду замовлю собі окуляри», «я ходжу часто в туалет вночі, тому, що я багато випив на ніч води», або «слабкість тому, що я дуже втопився на роботі» та ін.

Тому потрібно звертати увагу на скарги, навіть на одну. Бо, на жаль, є така сумна статистика у світі, що лише половина з усіх людей з діабетом знає, що в неї є це захворювання (а в Україні це число досягає 70 %). Лише половина з цих людей, котрі знають про захворювання дотримується призначеного лікування. І лише половина тих, хто дотримується лікування досягає мети лікування, тобто це лише близько 12 %. І, на жаль, лише 6 % людей не будуть мати ускладнень діабету

Своєчасне виявлення цукрового діабету запобігає виникненню тяжких ускладнень

Слайд Симптоми

Слайд Симптоми

Слайд цукровий діабет

Слайд цукровий діабет 2 типу

Слайд Методи діагностики

Далі перейдемо до можливих ускладнень цукрового діабету.

Одне з хронічних діабетичних ускладнень — ураження судин або по-науковому “ангіопатії”. Характерні вони для різних органів і їх систем:

1. Ураження судин очей: діабетична ретинопатія.
2. Ураження нижніх кінцівок: діабетична нейропатія.
3. Ускладнення роботи судин нирок: діабетична нефропатія.

Ураження судин очей: діабетична ретинопатія.

На початковій стадії людина ще не відчуває погіршення зору, але очне дно вже змінюється. З’являються маленькі точкові крововиливи. Саме на цьому етапі ще можливо зупинити погіршення ситуації! Якщо знехтувати лікуванням — людина може втратити зір.

На більш пізніх стадіях (при середній і важкій формах) в сітківці з'являються безсудинні ділянки, що не живляться кров'ю. Щоб забезпечувати їх поживними речовинами, організм поступово створює нові судини. Нові судини — дуже тонкі та ламкі, тому можуть лопатися та утворювати крововиливи у склоподібне тіло.

Людина вже може відчувати погіршення зору, бачити темні (або кров'яні) плями перед очима. На цих стадіях вже повністю позбутися від ретинопатії не можна.

Слайд Невроостеоартропатія

Слайд Ушкодження нирок

Таке ускладнення розвивається у діабетиків при постійних високих рівнях цукру. Нирки працюють гірше і починають пропускати білок в сечу. Порушення функції нирок також призводить до підвищення тиску. При важких формах нефропатії, хворим необхідний апарат штучної нирки (гемодіаліз), використання якого в нашій країні обмежене — таких апаратів мало. Нирки з віком починають працювати гірше, тому наявність цукрового діабету та похилого віку — ризик розвитку діабетичної нефропатії.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА

На сьогодні не існує міжнародних рекомендацій щодо ведення пацієнтів з ЦД в контексті паліативної допомоги і здебільшого...

Проте на сьогодні існує наказ МОЗ від 04.06.2020...

В цьому наказі є додаток, в якому зазначені критерії визначення пацієнта з цукровим діабетом, що потребує паліативної допомоги.

Діабет та пов'язані з ним супутні захворювання.....

Хотіла б звернути вашу увагу на фактори, пов'язані зі скороченням життя.

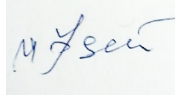
Перший фактор - це тривалий перебіг цукрового діабету, особливо це стосується цукрового діабету I типу, який формується ще у дитячому або підлітковому віці і таким чином люди поважного віку, що хворі на ЦД I типу вже мають дуже тривалий час перебігу ЦД.

Слайди. Лікування та міжнародні протоколи ведення пацієнтів з ЦД.

Ухвалили:

1. Ухвалити проведеній викладачами Гопаненко О.О. та Федорович У.М. проведеній науковий семінар.
2. Інформацію взяти до відома.
3. Матеріали наукового семінару при потребі використовувати в роботі.

Голова



Федченко Й.М.

Секретар



Засанська Г. М.