

**В.А. Олійник, д.м.н., професор,**  
Заслужений діяч науки і техніки України,  
керівник відділу загальної ендокринної патології  
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин  
ім. В.П. Комісаренка АМН України», м. Київ

## Недостатність кори надниркових залоз

Продовження. Початок на стор. 43.

активність преднізолону перевищує таку гідрокортизону в 4-5 разів, а повідомлення про відсутність у нього мінералокортикоїдної активності у багатьох підручниках чи керівництвах з ендокринології не відповідає дійсності — цей препарат вдвічі слабкіший, ніж гідрокортизон, але затримує в організмі натрій і воду, збільшує екскрецію калію з сечею. Мінералокортикоїдні властивості відсутні тільки у дексаметазону, а як глюкокортикоїд він активніший від гідрокортизону або кортизону приблизно у 30 разів, застосовується у дозі 0,5-2 мг на добу за 2-4 прийоми.

Нема потреби у застосуванні чистих мінералокортикоїдів під час лікування вторинного або третинного гіпокортицизму, при первинній же недостатності кори надниркових залоз нерідко виникає необхідність у комплексному лікуванні глюкокортикоїдами і мінералокортикоїдами, замість яких найчастіше застосовують флудрокортизон, мінералокортикоїдна активність якого у сотні разів перевищує активність гідрокортизону. Доза для дорослих зазвичай не перевищує 0,2 мг на добу, приймають її ранком після їди або 2/3 дози ранком і 1/3 після обіду.

**Особливість дії препаратів кори наднирників — можливість блокування дії власних наднирників (їх кори), тому знижувати дозу треба обережно і поступово, щоб не розвинулася картина недостатності кори надниркових залоз навіть за їх нормального стану, коли лікують цими препаратами бронхіальну астму або ревматизм.**

Вагітність під час лікування недостатності кори надниркових залоз можлива, дозу глюкокортикоїдів, а інколи і мінералокортикоїдів, як правило, у таких випадках збільшують, під час пологів глюкокортикоїди вводять внутрішньовенно.

Загострення хронічної недостатності кори надниркових залоз можуть спровокувати інфекційні захворювання, діагностичні маніпуляції, хірургічні втручання, травми, нервова напруга, тому за наявності таких ситуацій у хворих дозу препаратів глюко- і мінералокортикоїдної дії потрібно збільшити.

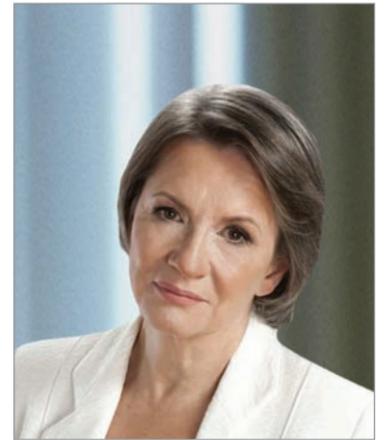
У випадку гострої недостатності кори надниркових залоз терміново починають лікування з внутрішньовенного введення не менше 100 мг гідрокортизону одночасно, у подальшому продовжують інфузію цього препарату разом з ізотонічним розчином хлориду натрію і 5% розчином глюкози (загроза гіпоглікемії). За першу добу зазвичай внутрішньовенно крапельно вводять 300-400 мг гідрокортизону з 3-4 л рідини. Після досягнення ефективної корекції електролітних зрушень на 2-3-тю добу дозу глюкокортикоїдів поступово знижують, у разі необхідності застосовують флудрокортизон. Великі дози глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів безпечні, якщо термін їх використання короткий.

На закінчення слід підкреслити, що своєчасне виявлення недостатності кори надниркових залоз й адекватна терапія кортикостероїдами забезпечать хворому досить високу якість життя.



# XX Всемирный диабетический конгресс IDF:

**18-22 октября 2009 года в Монреале (Канада) состоялся XX Всемирный диабетический конгресс IDF (Международной диабетической федерации) — одно из самых значимых мероприятий в глобальном календаре событий в сфере медицины и здоровья. Выбор места проведения юбилейного конгресса не был случайным. Канаду можно назвать родиной диабетологии, так как именно в этой стране был открыт инсулин и впервые применен для лечения больного сахарным диабетом (СД) 14-летнего Леонарда Томпсона. В этом году в конгрессе приняли участие более 12 тыс. делегатов со всего мира, собравшихся вместе для того, чтобы узнать о новейших научных достижениях в области диабетологии, обсудить ключевые вопросы и новые идеи, совместно искать пути наиболее рационального использования имеющихся ресурсов для решения глобальной проблемы диабета. Не только о прошедшем конгрессе, но и о проблемах и достижениях мирового диабетического сообщества нашему корреспонденту рассказала вице-президент IDF (2003-2009), председатель совета Украинской диабетической федерации Валентина Дмитриевна Очеретенко.**



В.Д. Очеретенко

### Екскурс в историю

Первая общественная диабетическая организация была создана 75 лет назад в Великобритании писателем-фантастом Гербертом Уэллсом и его лечащим врачом Робертом Лоуренсом, болевшими СД. Роберт Лоуренс работал хирургом в отделении оториноларингологии клиники Королевского колледжа в Лондоне, когда у него был диагностирован СД 1 типа. Врачи рекомендовали ему диету Аллена (полное исключение углеводов). Узнав о том, что продолжительность жизни больных СД, следующих этой диете, все равно не превышает трех-четырех лет, Лоуренс решил отказаться от своих планов работать в медицинской школе и уехал во Флоренцию, чтобы вести небольшую частную практику. Вскоре его здоровье резко ухудшилось, но именно в это время коллеги сообщили ему об открытии инсулина в Канаде и принялись убеждать его как можно скорее вернуться в Лондон. Лоуренс так и поступил. Лечение инсулином было успешно, и он решил посвятить свою жизнь борьбе с этим заболеванием в своей стране.

Год спустя он обратился к некоторым своим частным клиентам с просьбой о финансировании диабетического отделения клиники Королевского колледжа, так как там катастрофически не хватало оборудования. Среди пациентов, к которым обратился Лоуренс, был и Герберт Уэллс. Однако тот сделал столь небольшой вклад, что Лоуренс не сумел сдержать упреки в его адрес. Уэллс, оправдываясь тем, что сам живет в нищете, предложил написать письмо в газету The Times и попросить помощи у читателей. Благодаря этому обращению удалось собрать необходимые средства.

Чуть позже Герберт Уэллс предложил создать ассоциацию, объединявшую всех людей с диабетом — «богатых и бедных, которые смогут выручать и поддерживать друг друга, продвигать исследования, распространять знания о диабете и его лечении». Первое заседание этой ассоциации состоялось в январе 1934 года в квартире Уэллса в Лондоне. В нем приняли участие врачи и двадцать четыре пациента с СД. Это была первая ассоциация в Великобритании, созданная пациентами. Уэллс стал ее президентом, а Лоуренс был избран председателем и занимал эту должность до 1961 года. Достаточно скоро к небольшой команде единомышленников присоединились сотни, а затем и тысячи людей. Они понимали, что решать проблемы сообща намного легче, чем

в одиночку. Недаром на протяжении последних 10 лет остается лозунг IDF — Together we stronger («Вместе мы сильнее»).



**International Diabetes Federation**

IDF была основана в Амстердаме почти 60 лет назад (23 сентября 1950 года) по инициативе председателя Бельгийской ассоциации профессора Дж. П. Хоэта, председателя Британской ассоциации доктора Р.Д. Лоуренса и председателя Французской диабетической ассоциации Метра Пазза. С 1985 года ее исполнительный комитет находится в Брюсселе (Бельгия). Кроме пациентов, эта организация объединила исследователей, врачей и других медицинских работников, которые занимаются решением проблемы СД. В настоящее время в состав IDF входят 207 национальных диабетических ассоциаций из более чем 160 стран мира (рис.). IDF как неправительственная организация официально сотрудничает с ВОЗ и Департаментом общественных организаций ООН. Украинская диабетическая федерация является членом IDF с 1996 года.

В настоящее время миссия IDF заключается в повышении качества помощи людям с диабетом, профилактике заболевания и его излечении во всем мире. Хотя последний пункт кажется пока фантастическим, значительные усилия направлены сегодня на поиск путей и методов полного излечения от СД (рис.).

Важнейшим достижением IDF и мирового диабетического движения за последние годы является принятая 20 декабря 2006 года на 61-м заседании Генеральной Ассамблеи ООН резолюция по СД, основными задачами которой является содействие пониманию обществом всей опасности СД и его осложнений, совместное с правительствами стран-участников принятие необходимых мер для снижения темпов роста заболеваемости, профилактики и, в конечном итоге, излечения этого заболевания. Единогласно приняв резолюцию, Генеральная Ассамблея ООН официально признала СД хроническим, требующим больших расходов и сопровождающимся тяжелыми осложнениями заболеванием, которое угрожает здоровью общества наравне с эпидемией таких инфекций, как ВИЧ/СПИД и туберкулез. С момента подписания резолюции под эгидой ООН отмечается Всемирный день борьбы с сахарным диабетом. Также Генеральная Ассамблея ООН в своей резолюции призывает государства-члены ООН разработать национальные стратегии профилактики, лечения и ухода за больными СД.

### Проблемы и пути решения

По данным IDF, в настоящее время около 285 млн человек в мире страдают СД преимущественно 2 типа. Как минимум

у такого же количества жителей нашей планеты имеет место недиагностированный СД. По прогнозам экспертов, через 20 лет количество больных СД в мире превысит 435 млн. Еще несколько лет назад звучал более оптимистический прогноз — к 2030 году ожидалось 360 млн больных СД в мире.

Ежегодно СД уносит почти 4 млн жизней, т.е. является причиной 6% всех смертей в мире. О финансово-экономическом бремени этого заболевания кто только не говорит. Так, на данный момент затраты на лечение СД, его осложнений и социальную реабилитацию больных ежегодно составляют около 375 млрд долларов. Эта патология является тяжелым экономическим бременем не только для страны и общества, но и для самого пациента и его семьи. В настоящее время во многих странах мира больные СД вынуждены самостоятельно обеспечивать себя препаратами инсулина. Если же препаратами инсулина пациента обеспечивает государство, то пероральные сахароснижающие и диагностические средства (глюкометры, тест-полоски) и средства введения инсулина (шприцы, шприц-ручки, инсулиновые помпы) зачастую приобретают больные, как, например, в нашей стране.

Причины нарастающей неинфекционной эпидемии СД также хорошо известны — повсеместная индустриализация и урбанизация, глобальное изменение образа жизни (потребление высоко калорийной пищи и снижение уровня физической активности), приведшие к чрезвычайно высокой распространенности ожирения.

К сожалению, современные знания и технологии не позволяют нам в ближайшее время надеяться не только на полное излечение СД 1 типа, но и на его эффективную профилактику. Такие методы, как подсадка β-клеток поджелудочной железы и стволовых клеток больным СД 1 типа, пока не оправдали наших ожиданий. Более того, было показано, что подсадка эмбриональных стволовых клеток повышает риск развития злокачественных опухолей. Эта информация была озвучена на последнем конгрессе IDF.

Вместе с тем профилактика СД 2 типа является реальной и вполне осуществимой задачей. Изменение образа жизни, включающее более рациональное питание, повышение физической активности и нормализацию массы тела может предупредить или отсрочить развитие СД 2 типа у многих людей. Поэтому одной из важных задач IDF является проведение разъяснительной работы о возможностях профилактики СД 2 типа со всеми категориями населения (включая подростков, беременных женщин, пожилых людей и т.д.) и активная пропаганда здорового образа жизни. И хотя каждый человек имеет право выбирать тот образ жизни, который ему кажется наиболее подходящим, наша задача — сделать так, чтобы его выбор был осознанным. Каждый человек должен понимать, какую цену он может заплатить за перемену и малоподвижный образ жизни.

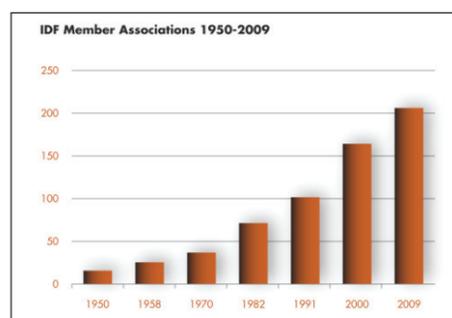


Рис. Количество национальных ассоциаций-участников IDF

# объединение усилий в борьбе с диабетом

Говоря об образе жизни, нельзя не заметить, что у больных СД он значительно отличается от образа жизни здоровых людей, подразумевает много ограничений и требует немалых усилий. Людям с диабетом приходится измерять ежедневно или даже несколько раз в день уровень гликемии,

здоровоохранения и соответствующими институтами были разработаны, сертифицированы и внедрены образовательные программы для пациентов с СД, является одной из основных задач Украинской диабетической федерации на ближайшее время. Необходимо добиться того, чтобы в штатное расписание эндокринологических отделений и школ диабета была включена должность «наставника», а образовательная программа была единой для всей Украины. Подготовка

На конгрессе IDF было представлено три новых практических руководства: первые международные рекомендации по диагностике и лечению СД во время беременности, по самоконтролю гликемии у инсулиннезависимых пациентов с СД 2 типа, по охране здоровья полости рта при СД. Рекомендации IDF следует учитывать при создании национальных протоколов лечения, так как они имеют серьезную доказательную базу и являются экономически обоснованными.

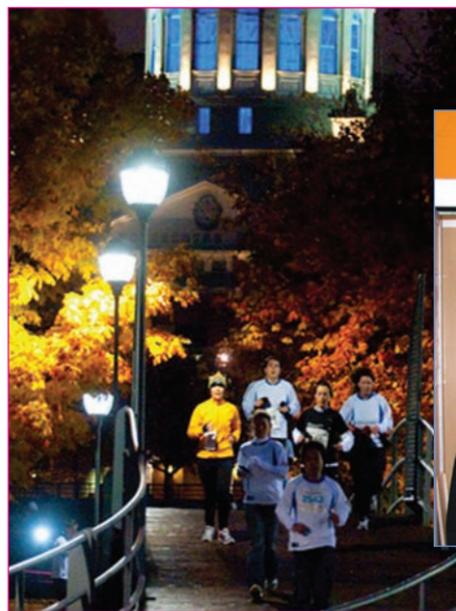
В этом году на конгрессе IDF были освещены абсолютно все аспекты жизни людей с СД, включая медицинское обеспечение, обучение пациентов и подготовку преподавателей для школ диабета, социально-экономические вопросы и др. Многие докладчики, страдающие СД, рассказывали о том, как они живут со своим заболеванием и как преодолевают возникающие трудности.

Я была модератором интерактивной сессии, посвященной проблеме дискриминации больных СД. В первую очередь это касается отстранения больных СД от некоторых видов работ, связанных с высокой степенью ответственности. На конгрессе выступал отставной летчик американских военно-воздушных сил Дуэглас, который заболел диабетом в 25-летнем возрасте и его отстранили от полетов в связи с риском развития гипогликемии во время пилотирования. Он уволился из вооруженных сил, но не отказался от полетов. На своем частном самолете он в течение многих лет путешествует по всему миру и популяризирует знания о СД и возможностях профилактики данного заболевания.

Еще одним видом дискриминации является нарушение прав больного СД в семье. Есть семьи, в которых обижают больного ребенка, и семьи, в которых больному ребенку оказывают повышенное внимание и опеку, что негативно сказывается на становлении его личности. Во многих странах имеет место дискриминация больных СД при заключении брака. Например, в Индии девушка, больная СД, не имеет шансов выйти замуж.

Очень актуальным является вопрос о соблюдении прав пациентов, в том числе больных СД, при получении медицинской помощи и при участии в клинических испытаниях. Фармацевтические компании, которые проводят исследования новых лекарственных препаратов в Украине, зачастую не оплачивают участие пациентов в этих испытаниях. Нередко больные, участвующие в исследованиях, не обеспечиваются адекватной информацией относительно рисков. В большинстве случаев пациент, прочтя информированное согласие, не осознает всех негативных последствий, которые могут возникнуть при участии в исследовании (низкий индекс удобочитаемости). Я уже не говорю о том, что ни пациента, ни врача в нашей стране не страшат как во время проведения исследования, так и в случае появления отдаленных последствий, связанных с клиническими испытаниями.

Очень актуальным является вопрос о соблюдении прав пациентов, в том числе больных СД, при получении медицинской помощи и при участии в клинических испытаниях. Фармацевтические компании, которые проводят исследования новых лекарственных препаратов в Украине, зачастую не оплачивают участие пациентов в этих испытаниях. Нередко больные, участвующие в исследованиях, не обеспечиваются адекватной информацией относительно рисков. В большинстве случаев пациент, прочтя информированное согласие, не осознает всех негативных последствий, которые могут возникнуть при участии в исследовании (низкий индекс удобочитаемости). Я уже не говорю о том, что ни пациента, ни врача в нашей стране не страшат как во время проведения исследования, так и в случае появления отдаленных последствий, связанных с клиническими испытаниями.



постоянно принимать лекарства, контролировать свою физическую активность и соблюдать диету. Только так можно достичь компенсации СД

и предотвратить развитие грозных осложнений. Поскольку прогноз заболевания во многом зависит от решений, которые принимают больные СД, для них крайне важно постоянное высококачественное обучение. Пациент должен знать, какой диеты следует придерживаться, как правильно корректировать дозу инсулина в соответствии с режимом дня, питания, физической активности, конкретной ситуацией (острое респираторное заболевание, психологический стресс и др.), уметь своевременно распознать симптомы гипогликемии и хронических осложнений СД (ретинопатия, нейропатия, диабетическая стопа и др.).

В настоящее время роль пациента в контроле СД выдвигается на первый план. Любые усилия системы здравоохранения не дадут положительного эффекта, если пациент не понимает той меры ответственности, которую он несет за свое здоровье. Для того чтобы возложить на больного эту ответственность, прежде всего следует соответствующим образом его обучить. Недаром во всех развитых странах мира большое внимание уделяется терапевтическому обучению пациентов с СД. Существует даже отдельная специальность – «наставник» (educator).

Обучение больных СД – одно из важнейших направлений работы IDF. В 2003 году были подготовлены Международные стандарты диабетического обучения, пересмотренная и усовершенствованная версия которых будет опубликована в этом году. IDF создает сеть образовательных центров, которые будут заниматься внедрением диабетического обучения в каждом регионе, обеспечивает региональные ассоциации образовательными материалами и т.д.

19 августа текущего года в Украине была принята Государственная целевая программа «Сахарный диабет» на 2009-2013 годы. К сожалению, в этом документе практически не уделено внимание проблеме обучения больных СД. Добиться того, чтобы Министерством

преподавателей для школ самоконтроля диабета должна осуществляться на базе учреждений последипломного образования врачей. В большинстве стран

мира обучением больных диабетом занимаются медсестры, прошедшие специальную подготовку. Такая схема могла бы быть эффективной и экономически целесообразной и в нашей стране.

Налаженная система обучения больных СД позволит добиться компенсации заболевания у большего количества пациентов и, следовательно, существенно сократит расходы на лечение осложнений СД, на долю которых, как известно, приходится более 80% всех затрат. Также государство должно больше финансировать приобретение средств самоконтроля диабета. И хотя это достаточно большая статья расходов, в долгосрочной перспективе она позволит существенно уменьшить затраты, связанные с лечением осложнений СД.

## XX Всемирный диабетический конгресс IDF

В 1952 году состоялся I Всемирный конгресс IDF и с того времени проводится каждые 3 года. 18-22 октября этого года в Монреале (Канада) состоялся юбилейный XX Всемирный конгресс IDF, который собрал более 12 тыс. делегатов (больных СД, волонтеров, врачей, исследователей и др.) почти из всех стран мира.

Конгресс проходил в течение 5 дней, его программа включала как научные, так социально ориентированные симпозиумы, встречи со специалистами, образовательные лекции, интерактивные семинары, а также различные культурные и благотворительные мероприятия, такие как «Вечер с президентом», «Благотворительный пробег» (IDF 5K Run/Walk) и др. В рамках конгресса работала так называемая Деревня ассоциаций (Global Village) – выставка, на которой национальные диабетические ассоциации представляли свои страны и достижения в борьбе с СД. Эта выставка дала возможность ассоциациям-членам IDF обмениваться опытом как друг с другом, так и с посетителями.



Сегодня Всемирный день диабета благодаря деятельности IDF и ее партнеров охватывает миллионы людей и диабетические сообщества более чем из 150 стран мира. Этот день напоминает людям о проблеме диабета и о необходимости объединения усилий государственных и общественных организаций, фармацевтических компаний, врачей и пациентов для того, чтобы изменить ситуацию к лучшему.

Логотипом кампании является голубое кольцо – всемирный символ диабета, символизирующий единство глобального диабетического сообщества в борьбе с эпидемией диабета.

Необходимо отметить, что в нашей стране День диабета официально начали отмечать еще с 2005 года, то есть еще до принятия резолюции ООН.

На ближайшие 5 лет основной акцент Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом ставится на обучении и профилактике заболевания, девиз текущего года – понимать и контролировать диабет. Людям с СД кампания призывает активно включаться в лечение и контроль заболевания через повышение своих знаний о нем; правительства – проводить эффективную политику, направленную на предотвращение и лечение диабета ради защиты здоровья граждан с диабетом или лиц, входящих в группу риска его развития; медиков – повышать свои знания и внедрять в практику новейшие рекомендации; общество – понять серьезность диабета и узнать, как его предупредить, если это возможно, или отсрочить развитие диабетических осложнений.

Ключевые послания кампании таковы:

- знай риски СД и его тревожные симптомы;
- знай, как реагировать на СД и к кому обратиться за помощью;
- знай, как управлять СД и держать над ним контроль.

Украинская диабетическая федерация в этом году планирует много мероприятий. Мы обратились к мэрам городов, транспортным компаниям, крупным супермаркетам с просьбой разместить в транспортных средствах и на торговых площадях образовательные плакаты, призывающие обращать внимание на первые признаки диабета.

14 ноября на «5 канале» будет проведен телемарафон, посвященный проблеме СД. Целью данного мероприятия является сбор денег на приобретение передвижной лаборатории с фундус-камерой, необходимой для ранней диагностики диабетической ретинопатии и профилактики развития слепоты. Подобный телемарафон уже был проведен в прошлом году, однако достаточной суммы пока не удалось собрать.

По рекомендации ООН и IDF многие страны 14 ноября подсвечивают синей иллюминацией значимые архитектурные сооружения, в знак того, что общество осведомлено о проблеме диабета. Украина также поддерживает это движение и в этом году Стелла независимости в центре Киева будет подсвечена прожекторами синего цвета. На большом экране в течение всего дня будет размещена бегущая строка: «Всесвітній день діабету: разом подолаємо діабет».

Следующий год мы хотим объявить Годом диабета в Украине. Необходимо, чтобы люди помнили о том, что диабетом может заболеть каждый, и вовремя обращали внимание на первые признаки заболевания. Общеизвестно, что на каждый диагностированный случай СД приходится один человек, который страдает диабетом и не знает о наличии у него данного заболевания и тех грозных осложнений, к которым оно может привести.

Подготовила **Наталья Мищенко**

