

COVID-19: ведення пацієнтів із цукровим діабетом

Спричинена коронавірусом пандемія стала викликом для лікарів усіх спеціалізацій і поставила питання щодо особливостей ведення пацієнтів із різними станами. У цій ситуації інформаційна підтримка як лікарів, так і пацієнтів, дуже важлива. Своєчасна інформація допомагає лікарям оптимально організувати лікувальний процес з метою знизити ризик інфікування та рівень летальності серед пацієнтів. Більшість пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) входять до групи з підвищеним ризиком інфікування коронавірусом внаслідок похилого віку та наявності супутньої серцево-судинної та ниркової патології. Необхідно пам'ятати, що в Україні 85% пацієнтів із ЦД знаходяться у стадії декомпенсації. Це суттєво підвищує ризик розвитку ускладненого перебігу коронавірусної інфекції та призводить до смертельного результату втричі частіше порівняно із загальною популяцією (7,5%).

Загальні протиепідемічні заходи, такі як ізоляція, знижують ризик інфікування і можуть бути рекомендованими для пацієнтів із ЦД. Враховуючи те, що у більшості населення перебіг коронавірусної інфекції легкий, багато питань можна вирішити в телефонному режимі, встановивши індивідуальний контакт із пацієнтом. У разі виникнення респіраторних симптомів пацієнту рекомендовано обов'язково повідомити сімейного лікаря або лікаря-ендокринолога. Особливо небезпечні симптоми у пацієнтів із ЦД — лихоманка, запаморочення, зміни свідомості, сухий кашель, біль у грудній клітці, а також зміни смаку та нюху.

Досвід свідчить, що ризик інфікування та ускладненого перебігу суттєво нижчий у пацієнтів із компенсованим станом серцево-судинної системи. Тому пацієнту важливо підтримувати збалансоване харчування, здійснювати контроль вжитої рідини, виконувати нескладні фізичні вправи та продовжувати застосування препаратів, які стабілізують стан серцево-судинної системи і нирок.

Крім того, вважається, що щеплення від інших респіраторних інфекцій, таких як грип та пневмок, теж сприяє зниженню розвитку ускладнень з боку дихальної системи.

До специфічної профілактики відносять регулярний глікемічний контроль та неперервне застосування пероральних антигіперглікемічних препаратів (ПАГП) та/чи інсуліну. Тому рекомендовано зробити місячний запас цих препаратів та тестів на ацетон. Більшість пацієнтів проводить глікемічний контроль шляхом вимірювання рівня глюкози, тому отримання результату 13 ммоль/л два рази поспіль вимагає контакту з лікарем, а при рівні глюкози <13 ммоль/л необхідно терміново звернутися до лікаря для зміни тактики лікування, щоб уникнути ускладнень ЦД. Спількування з лікарем полегшить корисна звичка нотувати рівні глюкози, результати тестів на ацетон, об'єм спожитої рідини, а також запитання, які виникають у пацієнта до лікаря.

Враховуючи те що у 85% пацієнтів спостерігається декомпенсований ЦД, при виникненні симптомів респіраторної інфекції будь-якого ступеня тяжкості за рекомендаціями МОЗ України рекомендована госпіталізація. З метою запобігання виникненню гіперглікемії у госпіталізованих пацієнтів із ЦД препаратом вибору вважають інсулін, незалежно від тяжкості проявів COVID-19. Також інсулін призначають при зниженні дози ПАГП або їх відміні. Схема призначення інсуліну включає титрування дози базального інсуліну і за необхідності додавання болюсного інсуліну короткої дії та базується на даних Уніфікованого протоколу надання медичної допомоги при ЦД 2-го типу. Рекомендована початкова доза базального інсуліну становить 0,1–0,2 Од/кг маси тіла один раз на добу зранку чи ввечері з подальшою титрацією дози за схемою один раз на добу, один раз на три дні, раз на місяць до досягнення дози 0,5 Од/кг/добу.

При середньотяжкому перебігу коронавірусної інфекції у пацієнтів із декомпенсованим ЦД інсулін рекомендовано призначати за результатами вимірювання рівня глюкози, а за глікемічну ціль брати 7,7–9,9 ммоль/л. В умовах терапевтичного відділення можливе підшкірне введення з глікемічними цілями 4,4–6,6 ммоль/л, а загальна доза інсуліну складається з 50% базального інсуліну та 50% болюсного.

Як симптоматичну терапію у пацієнтів із коронавірусною інфекцією на тлі ЦД проводять контроль спожитої рідини та застосовують парацетамол як жарознижувальний засіб. Оскільки ПАГП можуть призвести до зневоднення, лікар має провести аналіз застосування цих препаратів у конкретного пацієнта.

Деякі рандомізовані дослідження надали результати щодо збільшення рецепторів АПФ₂ в альвеолярному епітелії пацієнтів, які для контролю артеріальної гіпертензії застосовують блокатори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС). Оскільки рецептори АПФ₂ потенційно підвищують ризик виникнення коронавірусної інфекції, то виникає необхідність проводити подальші дослідження впливу цих препаратів на пацієнтів групи ризику щодо виникнення коронавірусної інфекції, до яких входять і пацієнти з декомпенсованим ЦД. Проте користь від стабілізації серцево-судинної системи під впливом РААС перевищує можливий ризик від інфікування коронавірусом, тому переривати застосування цих препаратів не рекомендовано.

Аналогові інсуліни розглядаються, як альтернатива людському інсуліну, завдяки простоті застосування та високій ефективності щодо досягнення глікемічних цілей. Тому вони рекомендовані для стартової терапії пацієнтам із декомпенсованим ЦД та коронавірусною інфекцією за такими показаннями:

- виникнення гіпоглікемічних станів на тлі застосування НПХ-інсуліну незалежно від досягнутого рівня HbA1c;
- пацієнт потребує допомоги сторонніх людей;
- необхідність зниження частоти ін'єкцій до однієї на добу.

Усі юридичні питання регулюються за Уніфікованим клінічним протоколом надання первинної та вторинної (спеціалізованої) допомоги «Цукровий діабет 2 типу», затвердженим наказом МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1118, та Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну» від 23.03.2016 р. № 239, які наголошують, що у звичайних умовах призначення інсуліну проводиться виключно ендокринологом без обов'язкової госпіталізації пацієнта. Однак в умовах пандемії перелік станів, що потребують госпіталізації, поповнився декомпенсованим ЦД незалежно від тяжкості проявів респіраторних симптомів.

Окремо підкреслюється важливість використання інформації з перевірених джерел та досвіду китайських лікарів, які першими зіткнулися з питаннями терапії пацієнтів із коронавірусною інфекцією на тлі декомпенсованого ЦД на практиці.

Таким чином, пацієнти з декомпенсованим ЦД належать до групи підвищеного ризику ускладненого перебігу коронавірусної інфекції. Однак ризик і тяжкість можуть бути знижені шляхом неспецифічної та специфічної профілактики. Специфічна профілактика — це достатній глікемічний контроль, частий моніторинг рівня глюкози в крові, забезпечення неперервності застосування ПАГП та/чи інсуліну та вчасне коригування доз і схем лікування. Пацієнти з ознаками респіраторної інфекції на фоні ЦД підлягають госпіталізації, а інсулін вважається препаратом вибору для контролю гіперглікемії у госпіталізованих хворих.

□

ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ

(один або декілька правильних варіантів відповіді на кожне запитання)

1. Рекомендована початкова доза базального інсуліну становить:

- 0,1 Од/кг/добу зранку та ввечері
- 0,2 Од/кг/добу двічі на добу з титруванням дози за схемою до досягнення глікемічних цілей
- 0,1–0,2 Од/кг/добу двічі на добу з подальшим титруванням один раз на три дні до досягнення дози 0,5 Од/кг

2. У разі виникнення респіраторних симптомів у пацієнтів із ЦД рекомендовано:

- продовжувати застосування ПАГП
- призначити базальний інсулін
- комбінацію базального та болюсного інсулінів

3. Які законодавчі акти регулюють призначення антигіперглікемічних препаратів пацієнтам із ЦД?

- Уніфікований клінічний протокол надання первинної та вторинної допомоги «Цукровий діабет 2-го типу», затверджений наказом МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1118
- Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну» від 23.03.2016 р. № 239
- обидва вищенаведені документи

4. Чинник ризику інфікування коронавірусною інфекцією у пацієнтів із ЦД:

- вживання рідини <2 л/добу
- збалансоване харчування <4–6 разів на день
- щоденне виконання фізичних вправ протягом <30 хв
- декомпенсований перебіг ЦД

5. Показаннями до призначення інсулінів пролонгованої дії вважають:

- виникнення гіпоглікемічних станів
- необхідність зниження частоти ін'єкцій
- гіпоглікемічні стани на фоні застосування НПХ-інсуліну незалежно від досягнутого рівня HbA1c

Для отримання сертифіката дайте відповідь на тестові запитання в режимі on-line на сайті журналу www.umj.com.ua або надішліть ксерокопію сторінок з відповідями разом з контактною інформацією за адресою: 01001, Київ-1, а/с «В»-82, ТОВ «МОРІОН»

КОНТАКТНІ ДАНІ:

ПІБ _____

Поштова адреса: індекс _____

область _____

район _____

місто _____

вулиця _____

будинок _____

квартира _____

Телефон _____

E-mail _____