

До Всесвітнього дня боротьби з цукровим діабетом

ПРО ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

розповідає Мирослава Микитюк,
доктор медичних наук, професор,
заступник директора з наукової роботи
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
Ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

На планеті Земля з 2011 по 2022 роки було 13 війн, які військові теоретики визначають як збройні конфлікти. 24 лютого 2022 року почалася повномасштабна фаза Російсько-Української війни, що тривала як гібридна з 2014 року. Гуманітарні кризи, обумовлені збройними конфліктами, постійно зростають і являють собою серйозну глобальну проблему для систем охорони здоров'я. Медична система – одна зі сфер, яку росіяни "денацифікують" в Україні. За три місяці повномасштабної війни вони пошкодили більше 600 лікарень, вбито щонайменше 12 медиків, 47 – тяжко поранені.

Збройні конфлікти призводять до рекордної кількості переміщених осіб. До 2022 року громадянська війна в Сирії вважалася найзначнішою гуманітарною кризою, в результаті якої більше 5 млн сирійців стали біженцями і 6,1 млн – внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Війна в Україні вимушила близько 4,8 млн українців шукати тимчасовий захист за кордоном, а близько 10 млн отримали статус ВПО. Ситуацію в Україні охарактеризовано як потенційно найбільшу міграційну кризу у Європі за останнє століття.

Система охорони здоров'я під час реагування в умовах збройного конфлікту зі зрозумілих причин зосереджена на травмах, інфекційних захворюваннях та інших гострих станах. Хронічним неінфекційним захворюванням, до яких належить цукровий діабет 1 та 2 типів, історично надавався низький пріоритет. Оскільки гуманітарні кризи стають дуже поширеними і тривалими, хронічні захворювання, такі як ЦД, стають все більш важливими. Право на охорону здоров'я існує навіть за умов збройних

конфліктах, і наслідки війни для цивільного населення повинні бути пом'якшені шляхом безперервності медичних послуг, наприклад, лікування хворих на ЦД, які є одними з найбільш вразливих контингентів хворих.

Існують численні публікації про стихійні лиха та їх наслідки для життя хворих на ЦД. Війна і збройні конфлікти створюють серйозні проблеми як для цієї категорії хворих, так і для постачальників медичних послуг та гуманітарних працівників. Крім того, ці кризи часто виникають у країнах, що розвиваються, де національних планів подолання цих лих може не бути, а місцеві ресурси системи охорони здоров'я вже вичерпані. «Провали» в лікуванні та відтермінування належного обстеження і догляду можуть призвести до декомпенсації ЦД, розвитку або прогресування хронічних ускладнень та погіршення перебігу супутньої (коморбідної) патології.

У звичайних умовах лікування хворого на ЦД є складним завданням і вимагає наявності цукрознижувальних засобів, засобів моніторингу глюкози і витратних матеріалів до них, дотримання дієтичних рекомендацій, навчання принципам самоконтролю та регулярних візитів до лікаря. Практика показує, що під час гуманітарних криз переміщені особи і особи, що перебувають безпосередньо в зоні конфлікту, стикаються з безліччю перешкод коли справа доходить до лікування ЦД. Продовольча безпека, обмежений доступ до медичних установ та ліків, а також економічні труднощі – це лише деякі з багатьох негараздів, з якими стикаються хворі на ЦД в умовах збройного конфлікту.

Якість їжі і терміни її прийому також непередбачувані, оскільки продукти з високим вмістом вуглеводів стають основою раціону. Фізична активність також знижується, частково через обмежений простір і проблеми безпеки.

Можливо, найбільшим бар'єром, з яким стикаються люди в умовах збройного конфлікту, є психосоціальна травма, яка робить низькою мотивацію до піклування про здоров'я в їх списку пріоритетів. Під час збройного конфлікту жінки особливо вразливі, тому що на них покладаються як на первинних опікунів для своїх родин, і вони не можуть надавати пріоритет власному здоров'ю. Мовні бар'єри також утруднюють спілкування під час

надання медичної допомоги. У звичайних ситуаціях пацієнти із ЦД мають до чотирьох разів більш високу поширеність депресії і тривоги в порівнянні з однолітками без ЦД, і, як наслідок - більш високий ризик самогубства.

До цієї вразливості додається занепокоєння з приводу потенційного дефіциту життєво важливих ліків для лікування ЦД, а також емоційного ефекту, властивого саме війні. Ці ситуації доповнюють сценарій неминучої психологічної катастрофи. Доступ до ліків є серйозною проблемою для хворих на ЦД, які є переміщеними особами. Підраховано, що більшість переміщених осіб з хронічними захворюваннями були змушені перервати своє лікування на деякий час. Доступ до якісної допомоги хворим на ЦД важкий, оскільки система охорони здоров'я навантажена великим напливом людей під час гуманітарної кризи. Відсутність своєчасного втручання і доступу до лікування ЦД викликає серйозні довгострокові наслідки для здоров'я, які можуть призвести до летального результату.

Багато країн під час збройного конфлікту також стикаються з серйозною нестачею людських ресурсів, оскільки обмежена кількість медичних працівників, які мають підготовку та досвід у галузі ендокринології, зокрема в діабетології. Хворі на ЦД стикаються з труднощами у здійсненні самоконтролю рівня глікемії внаслідок дефіциту глюкометрів, тест-смужок та інших витратних матеріалів.

В умовах збройного конфлікту ситуація для пацієнтів з ЦД 1 типу може виявитися вкрай важкою, оскільки переривання інсулінотерапії є питанням життя або смерті. У деяких південно-східних містах України, таких як Маріуполь, люди стикнулися з критичною нестачею продовольства, води та інсуліну, яка посилювалася блокадою гуманітарних конвоїв. У розпал гуманітарної кризи пацієнти з ЦД в цих регіонах відчують погіршення ресурсів системи охорони здоров'я з безпрецедентною швидкістю.

Під час гуманітарної кризи препарати інсуліну та засоби для його введення можуть виявитися недоступними, що може призвести до гіперглікемії або діабетичного кетоацидозу. Крім того, хворі на ЦД 1 типу, які отримують не аналоги інсуліну, в умовах воєнного конфлікту піддаються ризику виникнення

небезпечної для життя гіпоглікемії, коли запаси їжі та терміни прийому їжі непередбачувані. Крім того, інсулін вимагає при транспортуванні холодного ланцюга та підтримки температури від 2 до 8 °С. Зберігання інсуліну пацієнтами є додатковою проблемою, оскільки відсутність охолодження і вплив високих температур можуть поставити під загрозу його придатність. Збільшення доступності інсуліну в умовах збройного конфлікту може розглядатися як частина руху до захисту глобального права людини.

Гуманітарна криза, спровокована збройним конфліктом, суттєво впливає на різні сфери надання медичної допомоги хворим на ЦД 1 та 2 типу, перевантажує її та ускладнює прогнозування доступності медичної допомоги хворим на цю ендокринопатію. Триваючий збройний конфлікт, комендантська година, руйнуванням медичних установ, аптек і зосередження уваги на гострих травмах перешкоджають належному доступу хворих на ЦД до цукрознижувальних засобів, самоконтролю глікемії та якісної медичної допомоги на всіх ланках.

Представлений у клінічних настановах Американської діабетичної асоціації (АДА) 2021 року менеджмент пацієнтів з ЦД 1 та 2 типу не враховує особливостей надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах гуманітарної кризи, спровокованої збройним конфліктом. В той же час збройні конфлікти в Іраку, Сирії, Ємені, Грузії, Нагірному Карабаху оголили проблеми в менеджменті хронічних неінфекційних захворювань, до яких належить і ЦД 1 та 2 типу. В 2021 році при Державному експертному центрі МОЗ України групою фахівців, до якої входять представники закладів НАМН України, була розпочата робота над клінічною настановою менеджменту ЦД 1 та 2 типу. Оскільки за прототип було обрано клінічну настанову АДА, вона не буде враховувати особливості управління цукровим діабетом під час гуманітарної кризи, спровокованої збройним конфліктом.

Система охорони здоров'я України вперше за останні 70 років стикається з необхідністю функціонування в умовах такого потужного і масивного збройного конфлікту. Крім того, гуманітарні кризи в світі стали більш затяжними, і тому медичні працівники прикладають зусилля щоб вийти за

рамки безпосередньої базової первинної медичної допомоги та вирішувати проблеми довгострокових наслідків для стану здоров'я постраждалих хворих на цукровий діабет.