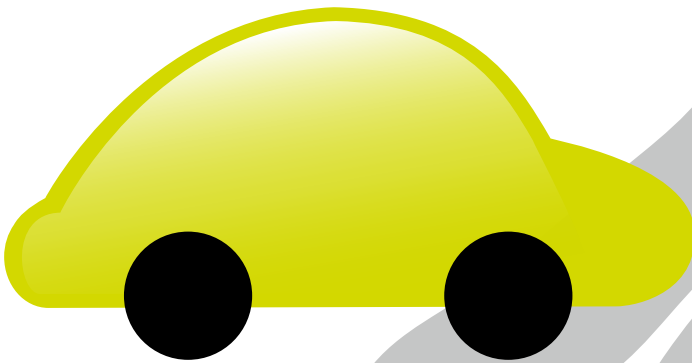




Керування транспортним засобом при цукровому діабеті



Иан Броз
Світлана Болгарська
Брайн Фрієр



Ян Броз, Доктор мед. Наук - Доцент кафедри терапії Чарльз Університету, 2-й Медичний факультет, Прага, Чеська Республіка. Спеціалізується на терапії, діабетології, і також довгий час очолює відділ діабетології кафедри факультетської терапії Госпіталю Краловське Вінограду, Прага. На даний час, професор завершив декілька Проектів стосовно навчання людей з цукровим та впровадження сучасних технологій в їх життя. Ян Броз автор і соавтор, багатьох наукових статей, книжок та розділів. Він також є автором монографій і інтернет сайтів по навчанню хворих на цукровий діабет. Деякі з цих книжок було перекладено на іноземні мови.

Він є членом редколегії видання для хворих на цукровий діабет Diastyl; а також засновник та координатор благодійного проекту для медичних амбулаторій Катманду, Непал.

Він є Президентом Діацентрум - міжнародної недержавної організації, яка забезпечує навчання хворих на цукровий діабет не тільки в Чеській республіці, а й за її межами. Ян Броз також є членом виконавчого комітету Чеської Діабетологічної Асоціації.

Світлана Болгарська – Доцент кафедри діабетології Національної Академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, голова відділення діабетичної стопи Державної установи Інститут ендокринрології та обміну речовин НАМН України ім. В.П. Комісаренко, Київ, Україна. Доктор Болгарська має великий досвід в лікуванні хворих на діабетичну стопу, а також в їх навчанні. Член Ради EASD 2011-2015.

Браен Фрайєр, BSc (Hons), MD, FRCP (Edin), FRCP (Glas), почесний Професор діабетології Единбургського Університету, підпорядкованого Королівському науковому медичному Центру, також раніше був консультантом Королівського Госпіталю в Единбурзі. Головні наукові інтереси професора полягають у вивченні патофізіологічних механізмах гіпоглікемії. Проблема гіпоглікемії – головна тематика багатьох публікацій професора. Також багато статей присвячено когнитивним дисфункціям і проблемам, які виникають у хворих на цукровий діабет під час керування транспортним засобом.

Професора досить часто запрошують для надання лекцій по гіпоглікемії на багатьох національних та міжнародних конференціях. У 2009 році він був обраний лектором Бентінг Меморіал по Діабетології у Великій Британії. У 2004 році отримав Премію Сомоджі за дослідження гіпоглікемії від Угорської Діабетологічної Асоціації. Професор Фрайєр був Віце-Президентом Королівського Коледжу лікарів загальної практики Единбургу (2008-2012), а також Головою медичної ради з питань керування транспортним засобом при цукровому діабеті, підпорядкованому Міністерству транспорту Великої Британії (2001-2012).

Автори та видавництво намагалися, щоб вказана в повідомленні інформація щодо медикаментів, технічних засобів, лікувальних процедур відповідали сучасним протоколам і тенденціям. Втім, ані автори, ані видавництво не несе відповідальність за інформацію, надану фармацевтичними компаніями, тому слід консультиватися з лікарем.

Управління транспортним засобом

В сучасному житті водіння транспортного засобу стає звичним. Більшість дорослих людей країни або постійно керують транспортними засобами, або водять час від часу, або просто мають права. Втім, водіння авто або мотоциклу потенційно небезпечно, і може стати причиною дорожньо-транспортної події і, як слідство, спричинити травми, або стати фатальним.

Щодо людей з діабетом, особливо тих, хто знаходиться на інсулінотерапії, існує додаткова небезпека - гіпоглікемія. Гіпоглікемія підвищує ризик при керуванні транспортним засобом. Вона може спричинити когнітивні розлади (сприйняття оточуючого середовища), негативно вплинути на прийняття рішення (оцінка інформації) та швидкість реагування (реакція на те, що відбувається навколо). Якщо гіпоглікемія трапляється під час керування транспортним засобом, це може мати серйозні наслідки. Мета даного повідомлення – привернути увагу водіїв з цукровим діабетом до можливої небезпеки, а також надати відповідну інформацію, як мінімілізувати можливі ризики.

Що таке гіпоглікемія?

Гіпоглікемія – це стан, при якому концентрація глюкози крові знижується більш, ніж мінімальний нормальний рівень. Глюкоза – головне джерело енергії для мозку, яка при падінні до певних рівнів в крові швидко і негативно впливає на нього. Якщо гіпоглікемія довготривала або рівень глюкози крові різко знижується, людина може стати дезорієнтованою, відчувати сонливість і, навіть, втратити свідомість.

Ризики гіпоглікемії

Небезпека гіпоглікемії полягає в тому, що цей стан впливає на нормальне функціонування головного мозку, внаслідок чого уповільнюється реакція на навколишню обстановку, порушується зір, також швидкість та адекватність реакції. Як було зазначено вище, фінальною фазою гіпоглікемії є втрата свідомості.

Очевидно, що прогресуюча сонливість, яка переходить до втрати свідомості, під час керування транспортного засобу швидко вплине на спосіб водіння і може спричинити аварію. Важливо пам'ятати, що навіть початкові симптоми гіпоглікемії такі як, відчуття тривоги або голоду можуть впливати на реакцію і спосіб водіння.

Як розпізнати гіпоглікемію

Як правило, падіння рівня глюкози крові супроводжується низкою тривожних симптомів, які слід вміти розпізнати, щоб швидко зреагувати на початку розвитку гіпоглікемії. Симптоми можуть з'являтися випадково, і мати різний ступінь інтенсивності. Деякі симптоми можуть, навіть, не проявлятися, особливо, коли рівень глюкози крові знижується швидко.

Типові симптоми та ознаки гіпоглікемії наступні:

- Відчуття голоду
- Нервування або тривога
- Бліда шкіра
- Підсилене серцебиття
- Пітливість
- Тремтіння, особливо рук
- Порушення зору
- Дивна поведінка
- Труднощі під час говоріння
- Неможливість сконцентруватися
- Дезорієнтація
- Сонливість

Коли можна очікувати на гіпоглікемію?

Важливо знати, що гіпоглікемія може розвинутиись несподівано, у будь-який час. Нижче перераховані ситуації, коли ризик гіпоглікемії максимальний:

- Найбільш небезпечніший період щодо розвитку гіпоглікемії при стандартному режимі інсулінотерапії - 3 години після останньої ін'єкції інсуліну короткої дії. В цей період рівень глюкози крові відносно високий, втім, більшість глюкози метаболізовано. Отже, з метою запобігання розвитку гіпоглікемії в даний період, слід рекомендувати невеличкий перекус (снєк).
- Якщо доза інсуліну перевищує необхідну відповідно до кількості вуглеводів спожитих при прийомі їжі.
- Якщо пацієнт робить ін'єкцію інсуліну, коли рівень глюкози крові відносно нормальний і при цьому не приймає їжу, або змінює час прийому їжі.
- Якщо дозу інсуліну не була коректною відповідно до фізичного навантаження (спорт, фізична активність, довготривала прогулянка та інше).
- Якщо більш, ніж 0,5 Од вина або декілька порцій алкоголю було прийнято. Алкоголь блокує вивільнення глюкози печінкою, що є головним захисним механізмом організму від гіпоглікемії. В даному випадку, навіть ін'єкція глюкагону буде неефективною. Алкоголь не можна вживати перед керуванням транспортним засобом.
- Гіпоглікемія також може виникнути у хворих на цукровий діабет 2 типу, якщо вони приймають певні антидіабетичні ліки (наприклад, препарати сульфонілсечовини або глініди). Навіть, при прийомі даних препаратів гіпоглікемія може бути важкою або виникати раптово. Кожен з цукровим діабетом 2 типу повинен проконсультуватися з лікарем щодо ліків і ризиків розвитку гіпоглікемії, асоційованих з прийомом препаратів.

Як зменшити ризик розвитку гіпоглікемії

- Проконсультуйтеся з вашим діабетологом, щодо керування транспортним засобом
- Уникайте водіння, якщо не можете розпізнати перших ознак гіпоглікемії. У разі раптової гіпоглікемії, адекватне рішення буде важко прийняти.
- Не керуйте транспортним засобом, якщо нещодавно перенесли важкий епізод гіпоглікемії (коли необхідна лікарська, або стороння допомога)
- Тримайте глюкозу крові на рівні 5.0 ммоль/л під час керування транспортним засобом
- Завжди міряйте рівень глюкози крові перед тим, як сісти за кермо. Якщо рівень глікемії менше 5 ммоль/л, слід прийняти їжу.
- Вимірювання рівню глікемії слід проводити кожні дві години під час керування транспортним засобом.
- Майте при собі глюкозу або засоби, які містять глюкозу прямо в транспортному засобі на той випадок, якщо гіпоглікемія розвинулася.

Що робити у разі виникнення гіпоглікемії

У випадку початкових симптомів гіпоглікемії, важливо негайно зупинити транспортний засіб. Досвідчені пацієнти мають можливість розпізнати гіпоглікемію на початкових етапах. Менш досвідчені пацієнти повинні контролювати рівень глюкози крові за допомогою глюкометра. Якщо гіпоглікемію зареєстровано, необхідно негайно з'їсти цукор, або концентровану глюкозу, або випити напої, які містять цукор (тільки не дієтичні). Рекомендована кількість цукру 10 – 40 г в залежності від важкості симптомів, а також від рівню глюкози крові. Для простого сприйняття: 10 г цукру збільшить рівень глюкози крові приблизно на 0.7 ммоль/л (100 – 400 мл фруктового соку або кока-коли, чай з 1 – 4 кубіками цукру, та ін.).

У випадку важкої гіпоглікемії, пацієнт не може сам собі допомогти у зв'язку з дезорієнтацією або втратою свідомості. Пероральний прийом глюкози не буде ефективним, і пацієнт може впасти в кому. Рекомендовано провести ін'єкцію глюкагону (Glucagen- Нурокіт), який кожен пацієнт повинен мати при собі. У будь-якому випадку, слід негайно викликати швидку або звернутися до медика.

Якщо гіпоглікемія виникла під час керування транспортним засобом, на протязі 45 хвилин необхідно дати можливість мозку відновити нормальні функції, в тому числі здатність сприймати адекватно оточуюче середовище. Таким чином, керування транспортним засобом не рекомендовано менш ніж за 45 хвилин після того, як рівень глюкози крові не повернеться до нормального рівня.

Авторські права та інформація видавництва:

Керування транспортним засобом при діабеті

Рецензент: проф. Zdeněk Rušavý, MD, PhD

Обкладинка: © Barbora Drašnarová

Графіка: © Martin Záhora

Редактор: Dominika Grygarová

Вперше опубліковано 2017

Diacentrum, NGO

Prague, Czech Republic

ISBN 978-8087630-14-3