

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ ГЛИКЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Пономарева А.И., Порфирьева Ю.А., Бабич А.Э., Созаева Л.С., Самородская Н.А., Компаниец О.Г., Шмеркин С.Г.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии, г. Краснодар

Сахарный диабет (СД) является четвертой из наиболее частых причин смерти в индустриально развитых странах. Ухудшение качества жизни, ранняя инвалидизация, развитие острых и поздних осложнений обуславливают высокую социальную значимость этого заболевания. Сочетание СД и артериальной гипертензии (АГ) повышает риски сердечно-сосудистых осложнений в несколько раз. Несмотря на достаточно богатый арсенал гипогликемических и антигипертензивных препаратов достичь полной компенсации гипергликемии и гипертензии не всегда удается. Предположительно это связано не только с истинной лекарственной рефрактерностью, но и с использованием нерациональных комбинаций антигипертензивных и гипогликемических состояний.

Целью нашего исследования явилась оценка достижения целевого уровня гликемии и нормотонии у пациентов с сахарным диабетом в условиях стационара с последующим анализом рациональности комбинированной терапии. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50-ти историй болезни пациентов эндокринологического отделения стационара, имеющих сопутствующую АГ. Средний возраст пациентов 57 лет, СД средней степени тяжести - 46%, тяжелой - 50% и 4 % легкой степень тяжести. На инсулинотерапии - 57,1%, только пероральные сахароснижающие получали 18,4% пациентов, комбинированную гипогликемическую терапию 22,5%, диета без медикаментозного лечения - 4% пациентов. Согласно современным рекомендациям для пациентов имеющих сочетанную патологию СД и АГ целевой уровень систолического АД - менее 130 мм. рт. ст. Вследствие проведенной гипотензивной терапии целевых уровней удалось достичь у 92% (42 чел).

Степень компенсации при выписке по гликемии: низкий риск - 24 %, макрососудистый - 46%, микрососудистый - 30%. Двадцать два пациента получали бета-адреноблокаторы (метопролол – 50%, бисопролол – 31,7%, небиволол – 18,2 %). Восемнадцать пациентов принимали диуретики (75% - гидрохлортиазид, 25% - индапамид), сочетание гидрохлортиазида и спиронолактона в четырех случаях. Ингибиторы АПФ назначены 38-ми пациентам с приоритетом на эналаприл, несколько больных принимали лизиноприл, периндоприл, моноприл. Антагонисты кальция принимали 18 пациентов (88,9% - амлодипин, 11% - верапамил). Фиксированная гипотензивная комбинация препаратов рекомендована 23-м пациентам (86% - ко-ренитек, 14% - нолипрел), четырем пациентам назначен моксонидин. Статины в стационаре назначались только двум пациентам.

Анализ медикаментозной терапии показал необходимость более активного использования комбинаций гипогликемических лекарственных средств. Отказ от выявленного широкого использования тиазидного диуретика и низкоселективного бета-адреноблокатора несомненно будет способствовать улучшению углеводного обмена у пациентов с сахарным диабетом. С учетом данных о более высокой комплаентности пациентов при назначении статинов в стационаре врачам эндокринологического отделения рекомендовано активизировать назначение этой клинико-фармакологической группы лекарственных средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.