

с учетом наиболее часто встречающихся возбудителей внебольничной пневмонии у данной категории больных и в первые часы при подозрении на пневмонию до первичной рентгенодиагностики. Для коррекции сердечно-сосудистых нарушений (с высокими цифрами артериального давления, тахикардией, кардиалгией) широко применялись бета-блокаторы (атенолол).

В результате проводимой работы за период 2000-2004 гг. были достигнуты следующие результаты:

1) Медицинские показатели: на протяжении последних 4-х лет в ПКНД нет смертельных случаев; сроки лечения острых психозов не увеличилось и средняя продолжительность делирия составляет 2-3 дня; заболеваемость пневмонией снизилась с 0,4% в 2001 году до 0,1% в 2004 году.

2) Экономическая эффективность: Количество закупаемых

лекарственных средств снизилось в 2004 году по сравнению с 2000 годом со 194 до 144, т.е. на 25%; все закупаемые лекарственные средства входят в Формулярный список ПКНД, который обновляется ежегодно; экономия бюджетных средств на закупку ЛС в 2004 году по сравнению с 2000 годом составила 37,53%; в назначениях врачей нет полипрагмазии, назначается не более 4-х препаратов, при необходимости назначения большего количества препаратов согласовывается с заведующим отделением и клиническим фармакологом.

Вывод: правильный и обоснованный подход к планированию и контролю за расходованием ЛС позволяет повысить медицинскую и экономическую эффективность работы лечебного учреждения. Формулярная система ПКНД показала свою эффективность и необходимость ее дальнейшего развития.

Морозова А.М., Дорощенко И.В., Касницкая Л.С., Федорова Н.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ИНСУЛИНОВОГО АНАЛОГА ГЛАРГИН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Краевая клиническая больница № 2, Владивосток*

Цель: Оценить эффективность длительного применения пролонгированного инсулинового аналога Гларгин у больных сахарным диабетом (СД) типа 2.

Методы: в течение 12 месяцев наблюдали 14 больных СД типа 2 (10 женщин и 4 мужчин) в возрасте 46 – 65 лет, с длительностью диабета до 5 лет 6 человек, 5 – 10 лет 6 пациентов и более 10 лет – 2 человека. У всех пациентов наблюдалась дистальная сенсомоторная диабетическая нейропатия, избыточный вес (ИМТ $32,3 \pm 3,1 \text{ кг/м}^2$), артериальная гипертензия, у 71% – диабетическая ретинопатия, у 57% диабетическая нефропатия (стадия микроальбуминурии). До назначения инсулина все пациенты получали комбинированную таблетированную сахароснижающую терапию. В се пациенты были повторно обучены с отработкой навыков по самоконтролю и мотивированы на достижение компенсации углеводного обмена. Исходно гликозилированный гемоглобин (HbA1c) составлял $8,73 \pm 1,5\%$. Стартовая доза инсулина 10 ед. утром, которую титровали еженедельно в течение месяца до достижения целевого уровня гликемии с последующим мониторингом в течение года.

Результаты: у всех больных на фоне интенсификации ле-

чения улучшились показатели углеводного обмена. Уровень HbA1c снизился через 3 месяца на 2,1% и составил $6,6 \pm 0,4\%$. Если до интенсивной терапии HbA1c $< 6,5\%$ – 0 пациентов, $6,5 - 7,5\%$ – 6 человек и $> 7,5$ – 8 человек, то через 3 месяца $< 6,5\%$ – 6 пациентов, $6,5 - 7,5\%$ – 8 человек и ни у одного не было $> 7,5\%$. Но через 6 месяцев отмечается тенденция к отрицательной динамике – HbA1c $< 6,5\%$ только у 2-х пациентов, $6,5 - 7,5\%$ – 10 человек и повышение более $7,5\%$ – 2 человека, что было связано с ослаблением пациентами самоконтроля после получения хороших результатов в первые 3 месяца. В динамике через год средние показатели HbA1c составили $6,4 \pm 0,4\%$ и число пациентов с нормальными показателями HbA1c вновь увеличилось до 6 человек. ИМТ в наблюдаемой группе достоверно не изменился.

Выводы: интенсификация лечения СД типа 2 с включением пролонгированного инсулинового аналога Гларгин достоверно улучшает показатели гликемии, но длительное поддержание компенсации углеводного обмена возможно только при поддержании хорошей мотивации как со стороны врача, так и пациента.

Морозова А.М., Дорощенко И.В., Никифорова А.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ БВ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПО ДАННЫМ СТАНДАРТИЗОВАННОГО ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Краевая клиническая больница № 2, Владивосток*

Цель: оценить эффективность применения Тиоктацида БВ при диабетической дистальной сенсомоторной нейропатии.

Методы: наблюдали 27 больных сахарным диабетом типа 2 с дистальной сенсомоторной нейропатией (6 мужчин и 21 женщина). Средний возраст пациентов составил $59,2 \pm 8,9$ лет, средняя длительность диабета – $10,9 \pm 7,3$ лет, ИМТ – $31,1 \pm 4,6 \text{ кг/м}^2$. Диабетическая непролиферативная ретинопатия наблюдалась у 18 пациентов, диабетическая нефропатия в стадии микроальбуминурии – у 12. Большинство пациентов имеют сопутствующую гипертоническую болезнь. В течение последнего года у пациентов было оптимизировано лечение диабета и артериальной гипертензии и уровень HbA1c в исследуемой группе составил $6,7 \pm 0,9\%$. Диабетическая дистальная нейропатия оценивалась по шкале симптомов NSS, стандартному определению тактильной, болевой, температурной, вибрационной чувствительности с использованием шкалы НДСм и электромиографическому исследованию. Всем больным был назначен Тиоктацид БВ 1800мг/сутки в течение 3-х недель и далее по 600мг/сутки 2

месяца. Все пациенты хорошо переносили препарат и закончили исследование.

Результаты: после проведенного курса лечения средний балл клинических симптомов по шкале NSS снизился с $5,59 \pm 2,23$ баллов до $2,37 \pm 0,98$ баллов. При инструментальном исследовании суммарный балл по шкале НДСм снизился с $5,56 \pm 1,51$ до $2,89 \pm 1,96$, при этом тактильная чувствительность повысилась на 60%, температурная чувствительность на 50%, вибрационная на 38%, а болевая на 25%. По данным ЭНМГ скорость возбуждения (СРВ) по п. Tibialis возросла на $2,05 \text{ м/сек}$, по п. peroneus – на $2,40 \text{ м/сек}$, что привело к нормализации показателей. По чувствительным волокнам п. peroneus superfacialis СРВ увеличилась с $34,4 \pm 2,18 \text{ м/сек}$ до $39,8 \pm 3,43 \text{ м/сек}$, а по п. suralis с $35,1 \pm 1,62 \text{ м/сек}$ до $40,1 \pm 3,74 \text{ м/сек}$.

Выводы: применение таблетированной формы Тиоктацида БВ в интенсивном курсе эффективно снижает проявления диабетической дистальной нейропатии и расширяет возможности его амбулаторного назначения.

Морозова А.М., Цыганкова О.Г., Чернобровина Л.В., Панюта Н.В., Мельникова Т.С.,

Попова Л.П., Каминская И.П., Косилко Е.Л., Мельничук М.В., Шарапова Г.Ю.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ИНСУЛИНОВОГО АНАЛОГА ГЛАРГИН ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Владивостокский государственный медицинский университет

Цель: оценить эффективность подключения инсулинового аналога пролонгированного действия Гларгин («Лантус», Санофи-Авентис) для достижения компенсации углеводного обмена у больных сахарным диабетом (СД) типа 2 в амбулаторных условиях.

Методы: наблюдали 34 пациента СД типа 2 (5 мужчин и 28 женщин) в возрасте 50 – 73 года, ИМТ $30,9 \pm 5,6$, со стажем диабета до 10 лет – 20 человек и более 10 лет – 14 человек.

Исходно 35% больных получали монотерапию сульфониламидными секретогенами, остальные комбинированную терапию секретогены + бигуаниды. У всех исследуемых больных отсутствовала компенсация углеводного обмена – уровень глюкозы крови натощак (ГКН) $12,3 \pm 2,9 \text{ ммоль/л}$, гликозилированный гемоглобин (HbA1c) $9,4 \pm 2,1\%$. Пациенты были обучены методам самоконтроля диабета и мотивированы на достижение целевых уровней гликемии. Всем больным в амбулаторных условиях был назначен