

Е. О. Аникевич, М. Ю. Дорошкевич
**ДОСТУПНОСТЬ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА, ОСЛОЖНЕННОМ ХБП РАЗЛИЧНОЙ
СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук., доц. И. Н. Кожанова
Кафедра клинической фармакологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** На основании результатов собственного исследования в статье приведена обоснованность применения гипогликемических препаратов у пациентов с сахарным диабетом II типа на фоне ХБП различной степени тяжести, а также психологические аспекты инсулинотерапии при сахарном диабете II типа.*

Ключевые слова: сахарный диабет II, хроническая болезнь почек, гипогликемические препараты, инсулиноterapia.

Resume. Based on the results own research in the article the validity and availability of the application of hypoglycemic drugs in patients with type II diabetes, complications of chronic kidney disease of varying severity, as well as the psychological aspects of insulin therapy in diabetes type II.

Keywords: type II diabetes, chronic kidney disease, hypoglycemic drugs, insulin.

Актуальность. Актуальность проблемы диабетической нефропатии (ДН) обусловлена рядом фактов. Заболеваемость ДН растет параллельно заболеваемости СД, осложняя течение СД 2 типа в 15-30 % случаев, что приводит к снижению трудоспособности и смерти, вследствие развития хронической болезни почек (ХБП). Эта патология требует значительных затрат на проведение почечно-заместительной терапии и трансплантации почки.

Цель: Обоснование применения гипогликемических лекарственных средств (ЛС) у пациентов с СД 2 типа, осложненным ХБП.

Задачи:

1. Провести систематический поиск информации в доступных электронных базах данных, а также в литературе о применении гипогликемических препаратов у пациентов с СД 2 типа на фоне ХБП

2. Провести анкетирование среди пациентов страдающих СД 2 типа и принимающих пероральные гипогликемические препараты, а так же использующих инсулин

Материалы и методы: проведен систематический поиск информации в доступных электронных базах данных: Реестр лекарственных средств Республики Беларусь; информационно-справочный сервис Интелликс-М; PUBMED; клинических рекомендациях европейской ассоциации по изучению диабета, американской диабетической ассоциации, РФ EASD, ADA, РБ. Выполнена аналитическая оценка возможности применения гипогликемических ЛС при СД II типа осложненном ХБП различной степени тяжести. Осуществлено сравнение национального и международного рынка гипогликемических ЛС, не имеющих противопоказаний при ХБП. Проведено анкетирование среди пациентов страдающих СД 2 типа и принимающих таблетированные препараты, а так же использующих инсулин обратившихся за помощью по той или иной причине в районе обслуживания подстанции № 7, подстанции № 8 скорой медицинской помощи, отделения неврологии № 3 Больницы скорой медицинской помощи г. Минска.

Результаты и их обсуждение: было установлено, что самым клинически обоснованным и доступным в условиях здравоохранения Республики Беларусь является препарат группы сульфонилмочевины – гликвидон. Его клиническая эффективность подтверждена рядом клинических испытаний [1]. Также следует обратить внимание на препараты группы ингибиторов дипептидил-пептидазы 4 (DPP-4), один из представителей группы – линаглиптин - не требует коррекции при тяжелой степени ХБП, а также у пациентов с гемодиализом [3]. Однако стоимость данной группы препаратов сильно превышает стоимость препаратов

сульфонилмочевины. Инсулинотерапия является еще одной альтернативой, оговоренной во всех рекомендациях, показанной при ведении пациентов с СД 2 типа и ХБП.

В результате анкетирования было установлено, что большинство пациентов с СД 2 типа принимающих таблетированные препараты (опрошено 42 пациента) имеют негативное отношение к инсулинотерапии (рисунок 1).



Рисунок 1 – Отношение опрошенных пациентов к инсулинотерапии

Также было установлено, что большинство пациентов не согласны перейти на инсулинотерапию в случае необходимости (рисунок 2).

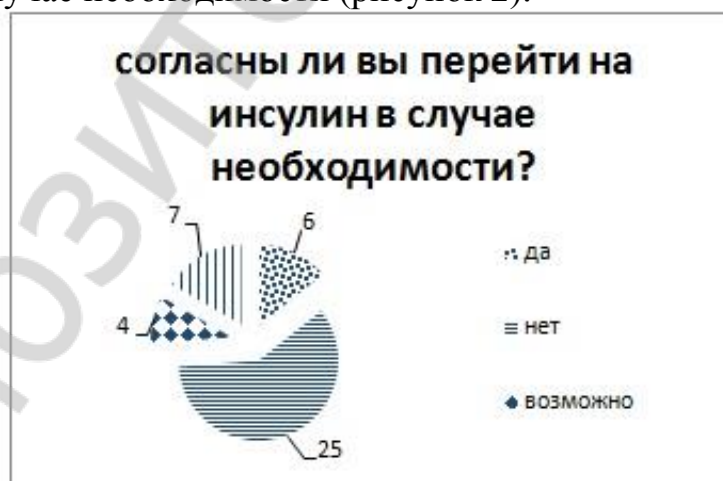


Рисунок 2 – Согласие пациентов на переход к инсулинотерапии

Однако большинство пациентов считают, что врач способен убедить их перейти с таблетированных форм к инсулинотерапии (рисунок 3).

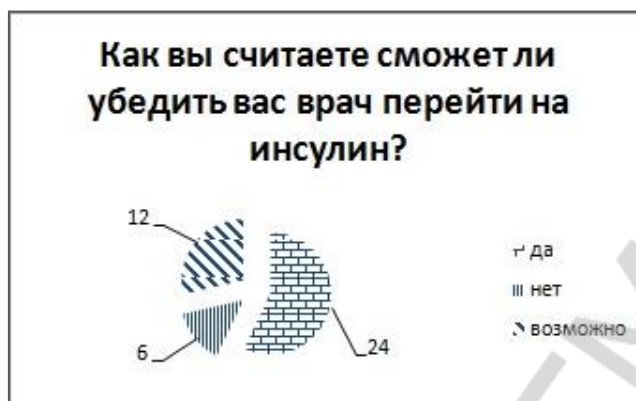


Рисунок 3 – Отношение пациентов к мнению лечащего врача

В результате анкетирования пациентов с сахарным диабетом 2 типа уже принимающих инсулин (опрошено 24 пациента) было установлено, что переход с таблетированных форм препаратов к инсулинотерапии им дался нелегко (рисунок 4).



Рисунок 4 – Переход с таблетированных форм препаратов к инсулинотерапии

Однако было установлено, что подавляющее большинство изменило свое отношение к инсулинотерапии со временем (рисунок 5).



Рисунок 5 – Изменение отношение пациентов к инсулинотерапии с течением времени

Также установлено, что большинство пациентов отмечают улучшение качества жизни с момента перехода к инсулинотерапии (рисунок 6).



Рисунок 6 – Изменение качества пациентов жизни с момента перехода к инсулинотерапии

Выводы:

1 При СД II типа на фоне ХБП, клинически обоснованно применение инсулинотерапии, ингибиторов DPP-4 и представителя группы сульфаниламочевины – гликвидона [1].

2 Различия в клинической эффективности, способах применения, безопасности и стоимости требуют глубокого анализа клинической, психологической и экономической целесообразности применения каждой из схем терапии.

E. O. Anikevich, M. Y. Doroshkevich

THE AVAILABILITY OF GLUCOSE-LOWERING DRUGS IN TYPE 2 DIABETES WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE OF VARYING SEVERITY

Tutor Associate professor I. N. Kozhanova

*Department of Clinical Pharmacology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Мохорт, Т. В. Клинические аспекты ведения диабетической нефропатии: методическое руководство / Т. В., Мохорт, Н. В. Карлович; Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2012. - 32 с.
2. William, T. C. Standards of Medical Care in Diabetes 2016 American Diabetes Association / T. C., William; American Diabetes Association. – USA, 2016. - 119 p.
3. Дедов И. И. Клинические рекомендации эндокринологического научного центра министерства здравоохранения Российской Федерации / И. И. Дедов, М. В. Шестакова; ФГБУ Эндокринологический научный центр. – Москва, 2012. - 92 с.
4. Республика Беларусь. Приложение 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.06.2006 № 484 клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с болезнями эндокринной системы. – Минск, 2006. - 122 с.