

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ МНОГОФАКТОРНОГО УПРАВЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.Н. НАРБАЕВ, З.А. ДЖУРАЕВА, Н.С. КУРБОНОВА, Г.К. КУВОНДИКОВ,
А.Д. ДАВРАНОВА, С.С. СОДИКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТИПИДА КЎП ОМИЛЛИ БОШҚАРИШНИ ЎРГАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

А.Н. НАРБАЕВ, З.А. ДЖУРАЕВА, Н.С. КУРБОНОВА, Г.К. КУВОНДИКОВ,
А.Д. ДАВРАНОВА, С.С. СОДИКОВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

PECULIARITIES OF STUDYING MULTIFACTOR CONTROL OF SUGAR DIABETES 2 TYPE

A.N. NARBAEV, Z.A. JURAEVA, N.S. KURBONOVA, G.K. KUVONDIKOV,
A.D. DAVRANOVA, S.S. SODIKOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Аҳоли ўртасида қандли диабет ва унинг асоратлари частотаси шиддатли тарзда ўсиб бориши, ҳамда уни даволаш ва асоратларнинг олдини олиш кўп меҳнат талаб этганлиги сабабли ушбу касаллик нафақат биологик, балки ижтимоий муаммога айланиб бормоқда. Қандли диабет 2 типини стандартлар бўйича босқичма – босқич кўп факторли бошқарилиши гликемиянинг идеал компенсациясига эришишга олиб келади ва даволаниш сарф – ҳаражатларини камайтиради.

Калим сўзлар: *Диабет, умумий холестерин, липопротеидлар.*

The steadily growing prevalence in a combination to high frequency and weight of complications sugar diabetis and that for treatment and prevention of complications is required many efforts has resulted in development of this disease from biological in social. Till a stage there are a lot of factors the management sugar diabetis 2 such as under the standards provides ideal indemnification glycaemia and reduces the charges by treatment.

Key words: *Diabetes mellitus, total cholesterol, lipoproteins.*

Сахарный диабет (СД) 2 типа является одной из ведущих медико-социальных и экономических проблем современного здравоохранения [1,2]. Британское проспективное исследование по СД 2 типа (UKPDS, 1999) продемонстрировало необходимость поддержания нормогликемии у пациентов с СД 2 типа для снижения риска развития микрососудистых осложнений, а 7 - летнее наблюдение за пациентами после завершения исследования доказало целесообразность более раннего достижения оптимального гликемического контроля для снижения риска развития инфаркта миокарда и общей смертности при СД 2 типа [3,4].

Признание того факта, что достижение целевых значений гликемии, артериального давления (АД), показателей липидного спектра существенно снижает прогрессирование заболевания, сделало эффективность лечения приоритетной задачей (D.M. Nathan, 2008). В связи с этим, в настоящее время принята новая концепция лечения СД 2 типа, предполагающая многофакторный подход к терапии с учетом индивидуализации целевых критериев метаболической компенсации.

Целью нашего исследования является оценка клинической и экономической эффектив-

ности поэтапного многофакторного управления сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 пациентов с СД 2 типа в возрасте от 35 до 75 лет. В исследование были включены пациенты с длительностью заболевания не менее 6 месяцев. Из исследования исключались пациенты с осложнениями СД на терминальной стадии их развития, беременные, пациенты с психическими заболеваниями. Исследование продолжалось в течение 12 месяцев.

В зависимости от тактики терапии все пациенты были распределены на 2 группы. В основную группу интенсивной терапии (ИТ), ведение которой осуществлялось согласно алгоритмам поэтапного управления СД 2 типа было включено 22 пациентов, и в группу сравнения стандартной терапии (СТ), курируемой согласно «общепринятой практике» в перечисленных лечебных учреждениях -38 пациентов.

Для оценки углеводного обмена использовались содержание глюкозы в капиллярной крови, а также уровень гликированного гемоглобина. Состояние жирового обмена оценивали путём измерения в сыворотке крови различных фракций липидов: общий холестерин, тиреоидные гормо-

ны, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности. Кроме того, исследовали другие биохимические показатели (общий белок, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ). Проводилась оценка функции почек: общий анализ мочи, микроальбуминурия (МАУ), суточная протеинурия. Из инструментальных методов по показаниям проводились ультразвуковое исследование органов брюшной полости, электрокардиография и рентгенологические исследования. Больные проходили обследование у невролога, офтальмолога, кардиолога, врача кабинета диабетической стопы и других специальностей.

Результаты и обсуждение. Оценка данных гликемического контроля в конце наблюдения продемонстрировала, что средний уровень глюкозы крови натощак в группе ИТ достоверно снизился ($8,0 \pm 1,2$ ммоль/л до $6,1 \pm 1,3$ ммоль/л, $p < 0,001$). Также имело место снижение HbA_{1c} – с $8,7 \pm 1,5$ до $7,6 \pm 1,1$ ммоль/л, $p < 0,001$. В группе СТ отмечалась тенденция к уменьшению глюкозы крови натощак ($8,2 \pm 1,5$ ммоль/л до $7,4 \pm 0,8$ ммоль/л, $p > 0,05$) и HbA_{1c} ($8,3 \pm 1,4\%$ до $8,1 \pm 1,1\%$, $p > 0,05$), которая не достигла статистической значимости. Исходные данные АД свидетельствовали об отсутствии удовлетворительной компенсации АД среди включенных в исследование пациентов: средние показатели систолической артериальной давления составили $142,38 \pm 19,67$ мм.рт.ст и $136,21 \pm 14,44$ мм.рт.ст., диастолической артериальной давления – $90,03 \pm 12,62$ мм.рт.ст и $87,84 \pm 8,95$ мм.рт.ст. в группе ИТ и СТ, соответственно. За период наблюдения в основной группе было отмечено статистически достоверное снижение среднего значения САД до $133,21 \pm 14,1$ мм.рт.ст., $p < 0,001$; в группе СТ среднее САД уменьшилось до $132,18 \pm 13,7$ мм.рт.ст., $p > 0,05$. К концу наблюдения средний уровень ДАД снизился до $82,13 \pm 7,7$ мм.рт.ст., $p < 0,05$ – в основной группе и до $84,93 \pm 8,8$ мм.рт.ст., $p > 0,05$ – в группе сравнения. При оценке липидограммы через 12 мес наблюдения в группе ИТ отмечалось достоверное снижение средних показателей ОХ с $6,13 \pm 1,1$ ммоль/л до $5,12 \pm 1,0$ ммоль/л, $p < 0,05$; и ЛПНП – с $3,77 \pm 0,9$ до $2,99 \pm 0,78$ ммоль/л, $p < 0,001$. В группе СТ среднее содержание ОХ возросло с $5,62 \pm 1,2$ ммоль/л до $5,94 \pm 1,2$ ммоль/л, $p > 0,05$; ЛПНП – с $3,29 \pm 1,0$ ммоль/л до $3,71 \pm 1,1$ ммоль/л, $p > 0,05$.

Выводы: Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что в основной

группе пациентов произошли статистически достоверное улучшение показателей гликемии, АД и липидного профиля по сравнению с группой сравнения. Использование алгоритмов поэтапного управления сахарным диабетом 2 типа позволяет улучшить течение и предотвращение осложнений СД типа 2.

Литература:

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология// Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 г.
2. А.С. Аметов, Е.В. Иванова. Эффективность многофакторного подхода к терапии сахарного диабета 2 типа. Клиническая фармакология и терапия 2010. -Т. 19, №2. - с.48-52
3. Аметов А.С., Карпова Е.В., Иванова Е.В. Эффективное и безопасное управление сахарным диабетом 2 типа на современном уровне// Сахарный диабет. -2009. - №2- с. 18-24
4. Аметов А.С., Иванова Е.В. Постпрандиальная гипергликемия// Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. -М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 704с.
5. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan //Nagoya journal of medical science. – 2014. – Т. 76. – №. 3-4. – С. 255.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ МНОГОФАКТОРНОГО УПРАВЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.Н. НАРБАЕВ, З.А. ДЖУРАЕВА,
Н.С. КУРБОНОВА, Г.К. КУВОНДИКОВ,
А.Д. ДАВРАНОВА, С.С. СОДИКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Неуклонно растущая распространенность в сочетании с высокой частотой и тяжестью осложнений сахарного диабета и то, что для лечения и предотвращения осложнений требуется много усилий привело к перерастанию этого заболевания из биологического в социальное. Поэтапное многофакторное управление сахарным диабетом 2 типа по стандартам обеспечивает идеальную компенсацию гликемии и уменьшает расходы на лечение.

Ключевые слова: Диабет, общий холестерин, липопротеиды.