№1 Том4
2016

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume4
2016

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО
МОДЕЛИРОВАНИЯ
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ X НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
4-5 апреля 2016 г., г. Нижний Новгород

ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

INSULINOTHERAPY OF DIABETES MELLITUS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Черная Е.В., Рыженкова И.Г., Ардентова Н.Н.
Chernaya E.V., Ryzhenkova I.G., Ardentova N.N.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г.Саратов
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov

www.pharmacoeconom.com

Ключевые слова: фармакоэпидемиологический анализ, сахароснижающая терапия.

Введение: сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) - неуклонно прогрессирующее заболевание. Гиперинсулинизм, свойственный началу заболевания, постепенно сменяется дефицитом инсулина, обусловленным снижением остаточной секреции β -клеток, пациент начинает нуждаться в инсулинотерапии. По данным проспективного исследования диабета (UKPDS), ежегодно 5–10% больных со впервые диагностированным СД 2 типа требуется терапия инсулином, а спустя 10–12 лет — уже около 80% пациентов нуждаются в постоянной инсулинотерапии. В настоящее время в развитых странах около 30–40 % всех больных СД 2 типа получают инсулин. Значимым фактором, усиливающим инсулинорезистентность и ускоряющим наступление истощения функции поджелудочной железы, является артериальная гипертензия (АГ).

Цель исследования: оценить структуру назначения препаратов инсулина и степень компенсации углеводного обмена у пациентов с СД 2 типа и АГ, получающих инсулинотерапию в амбулаторной практике в 2011–2012гг.

Материалы и методы: проведено фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе амбулаторных карт пациентов формы №025/у-04. Ретроспективно оценивались амбулаторные карты пациентов, имеющих установленный диагноз СД 2 типа и АГ, наблюдавшихся в поликлиниках г. Саратова с января 2011г по декабрь 2012г, обратившихся в поликлинику не менее 2-х раз в год. Оценка карт произведена сплошным методом. В специально разработанную индивидуальную регистрационную карту заносились данные амбулаторных карт. Учитывались только письменно зафиксированные в карте назначения.

Результаты: в ходе исследования были проанализированы 250 историй болезней пациентов с диагнозом СД 2 типа и АГ за 2011–2012гг. Анализ сахароснижающей терапии показал, что монотерапию инсулином получали 15,2% больных, комбинированную терапию инсулином и таблетированными сахароснижающими препаратами (ТССП) получали 2,8% от

общего числа больных, остальные пациенты получали лечение только ТССП. В группе пациентов, получавших монотерапию инсулином, 91,2% больных получали базис-болюсную терапию инсулинами короткого и ультракороткого действия в сочетании с инсулином пролонгированного действия, а 8,8% пациентов получали лечение комбинированными препаратами аналогов инсулина, представляющих собой смесь ультракороткого и пролонгированного инсулина в фиксированном соотношении. При анализе группы пациентов, получающих комбинированное лечение инсулином и ТССП, выяснено, что лечение препаратами сульфонилмочевины в сочетании с инсулином пролонгированного действия получают 71,4% из общего числа больных указанной группы, а лечение инсулином в сочетании с метформином — 28,6% пациентов этой группы. В связи с тем, что сочетание СД 2 типа и АГ входит в структуру метаболического синдрома, связанного с инсулинорезистентностью, препаратом выбора, при отсутствии противопоказаний, является метформин.

Для оценки степени компенсации углеводного обмена у пациентов, получавших инсулин, проведен анализ уровня гликированного гемоглобина (HbA1c), как основного показателя эффективности проводимой терапии и оценки рисков формирования сосудистых осложнений. Выяснено, что уровень HbA1c определен дважды за год у 2 % пациентов, 1 раз в год — у 46,7 % пациентов, у оставшихся 51,3 % не исследован ни разу за период наблюдения. В группе тех пациентов, которым исследован уровень HbA1c, адекватный контроль сахарного диабета имели лишь 13% от общего числа больных.

Заключение: результаты проведенного исследования свидетельствуют о неудовлетворительной метаболической компенсации диабета, даже на фоне инсулинотерапии у больных с СД 2 типа и АГ. Полученный процент больных, получающих инсулин значительно ниже среднестатистического, что вероятно свидетельствует о позднем начале инсулинотерапии. Недостаточно часто в комбинации с инсулином используется метформин, являющийся средством патогенетической терапии пациентов с СД 2 типа и АГ.