№1 ^{Том 3}
2015

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 3}
2015

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА – 2015»
16-17 марта 2015 г., УФА, AZIMUT ОТЕЛЬ УФА

ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ESTIMATION OF STRUCTURE DESTINATION OF HYPOGLYCEMIC AGENTS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION

Черная Е.В., Решетько О.В.
Chernaya E. V., Reshet'ko O. V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского»
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

Цель: оценить структуру сахароснижающих средств и степень компенсации углеводного обмена у пациентов с СД 2 типа и АГ в амбулаторной практике в 2011-2012гг.

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. Согласно рекомендациям («Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» ЭНЦ, 2011г), выбор препарата для сахароснижающей терапии определяется прежде всего уровнем гликированного гемоглобина (HbA1) как на старте терапии, так и в дальнейшем. В данном исследовании, уровень HbA1 определен дважды за год у 17% пациентов, 1 раз в год – у 3 % пациентов, у оставшихся 80 % не исследован ни разу за период наблюдения. Сочетание СД 2 типа и АГ входит в структуру метаболического синдрома, связанного с инсулинорезистентностью. В связи с этим, препаратом выбора, при отсутствии противопоказаний, является метформин в терапевтической дозе 1500 – 2000 мг в сутки. Анализ сахароснижающей терапии показал, что метформин использовался у 24 % больных как монотерапия, у 10 % больных в комбинированном лечении; монотерапия препаратами сульфонилмочевины – 34 % от общего числа назначений, комбинированное лечение препаратами сульфонилмочевины – 9 %. Инсулин получали 12% как монотерапию, 9 % - комбинацию инсулина и таблетированных сахароснижающих препаратов, другое – 2%. В максимальной терапевтической дозе метформин использовался только у 9 % всех больных, получавших препарат (монотерапия и комбинированное лечение). Согласно рекомендациям эффективность сахароснижающей терапии должна оцениваться по уровню глюкозы крови натощак и постпрандиально, уровню гликированного гемоглобина. У 80% больных эффективность терапии оценивалась только по уровню глюкозы крови натощак, из них адекватный контроль уровня тощаковой гликемии достигли 33% больных. У 20% больных исследован уровень HbA1, по результатам которого состояния компенсации углеводного обмена достигли 56% больных из данной группы.

Заключение. У больных с СД 2 типа и АГ недостаточен контроль за компенсацией углеводного обмена. Не полностью соблюдаются современные рекомендации по частоте исследования HbA1 и использованию данного показателя для оценки компенсации углеводного обмена. Недостаточно часто используется метформин, являющийся средством патогенетической терапии пациентов с СД 2 типа и АГ, не достигаются максимальные терапевтические дозы метформина, даже при отсутствии противопоказаний.