

Цели исследования: Изучить некоторые аспекты приверженности к лечению и соблюдению рекомендаций у больных с СД, получающих инсулин (И).

Материалы и методы: Изучена 71 медицинская карта стационарных больных с СД 2 типа (45–90 лет). 3 группы: 1 гр. — с назначением И в течение 0–4 лет (14 чел., с момента выявления 1,0±3,3 года), 2 гр. — через 5–10 лет (16 чел., 7,9±1,6 лет) и 3 гр. — через 10 лет (41 чел., 16,8±7,6 лет). Применен авторский опросник.

Результаты: В 1 и 3 гр. все имели глюкометр, во 2 гр. — 75±1,1%. Диету соблюдали в 1 гр. — 71,4±1,3%, во 2 гр. — 75±1,1%, в 3 гр. — 82,9±0,6% ($p>0,05$). Имели с собой быстрые углеводы чаще в 1 гр. — 85,7±0,4% и в 3 гр. — 82,9±0,6% ($p>0,05$). Меняли место введения И чаще в 1 и 3 гр. (71,4±1,3 и 78,1±0,7%, $p>0,05$), во 2 гр. 56,3±1,3%. Обрабатывали место инъекции в 1 гр.: спиртовыми салфетками — 14,3±0,4%, мылом — 7,1±0,7%, не обрабатывали 78,6±1,1%, во 2 гр. — 50±1,3%, 0% и 50±1,3%, в 3 гр. — 39±0,8%, 2,4±0,2% и 58,4±0,8% соотв-но. Хранят И в холодильнике в 1 гр. 71,4±1,3%, во 2 гр. — 56,3±1,3%, в 3 гр. — 90,2±0,5%. Сразу утилизируют иглу чаще в 1 и 2 гр. (50±1,4 и 56,3±1,3%, $p>0,05$), в 3 гр. 39±0,8%. Знают свой целевой уровень гликемии или HbA1c в 1 гр. — 64,3±1,3%, во 2 гр. — 43,8±1,3%, в 3 гр. — 39±0,7%. Частота самоконтроля в 1 гр.: 0–7,1±0,7%, 1–2 раза в день — 64,3±1,3%, 3–4 раза в день — 28,6±1,3%, во 2 гр. — 31,3±1,2%, 43,8±1,3%, 25±1,1%, в 3 гр. — 9,8±0,5%, 58,5±0,8% и 31,7±0,7% соотв-но.

Выводы: Пациенты, начавшие инсулинотерапию сразу или в течение первых 5 лет от начала заболевания, а также со стажем заболевания более 10 лет склонны к большему комплаенсу. Такое распределение можно объяснить более серьезным отношением к выполнению рекомендаций в самом начале заболевания и развитием осложнений, требующих тщательного контроля, при длительном стаже.

Литература

1. Аметов А.С. Инсулинотерапия. Роль и место в управлении СД 2-го типа // РМЖ. 2014. № 13. С. 970.

ПРИЧИНЫ ПЕРЕВОДА НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хрущева Т.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) 2 типа является одним из самых распространенных заболеваний, при котором нередко необходимо проведение инсулинотерапии, требующей контроля со стороны врача и пациента [1].

Цели исследования: Определить причины перевода пациентов на инсулинотерапию, изучить наиболее частые комбинации групп инсулина.

Материалы и методы:

Изучена 71 мед. карта стац. больных с СД 2 типа в (45–90 лет). 3 группы: 1 гр. — с назначением инсулина (И) в течение 0–4 лет (14 чел., от момента выявления 1,0±3,3 года), 2 гр. — через 5–10 лет (16 чел., 7,9±1,6 лет) и 3 гр. — через 10 лет (41 чел., 16,8±7,6 лет). Применен авторский опросник.

Результаты: В 1 гр. перевод на И чаще связан с гипергликемией — 42,86±1,4% случаев, ацетонурией и глюкозурией — 7,14±0,7%, гипергликемическая кома — 14,29±1,0%, не удалось выяснить — 35,71±1,3%. Во 2 гр. гипергликемия составила 62,5±1,3% случаев, 6,25±0,6% — другие показания, 31,25±0,1% — неизвестно. В 3 гр. гипергликемия — 58,54±0,8% случаев, ацетонурия и глюкозурия — 14,63±0,6%, гипергликемическая кома — 7,32±0,4%, другие показания — 9,76±0,5%, в 4,88±0,3% — отказ от ПССП, столько же — причину выяснить не удалось. Только инсулин короткого действия (ИКД) получали чаще в 1 и 2 гр. (8,33±0,8; 7,17±0,7 и 2,78±0,3%, $p<0,05$). Монотерапия И средней продолжительности действия (ИСД) чаще применялась во 2 гр. (16,67±1,1; 21,43±1,1 и 11,11±0,5%, $p<0,05$). Монотерапия И длительного

действия (ИД) чаще проводилась в 1 и 2 гр. ($33,33 \pm 1,4$; $21,43 \pm 1,1$ и $13,89 \pm 0,6\%$, $p < 0,05$), ИКД и ИД — в 1 и 3 гр. ($41,67 \pm 1,5$; $35,71 \pm 1,3$ и $58,33 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Микс ИСД и ИД — только во 2 и 3 гр. ($14,29 \pm 1,0\%$ и $8,33 \pm 0,5\%$, $p > 0,05$).

Выводы: Причины перевода на инсулинотерапию разнообразны, но в большинстве случаев связаны с неэффективностью других методов лечения, ацетонурией, а также развитием жизнеугрожающих состояний. Во всех группах самой частой оказалась терапия комбинацией ИКД и ИД по схеме «базис-болюс», что позволяет более тщательно вести контроль и не допускать гипергликемии, связанной с приемом пищи.

Литература

1. Аметов А.С. Инсулинотерапия. Роль и место в управлении СД 2-го типа // РМЖ. 2014. № 13. С. 970.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Цапенкова Н.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенность сахарного диабета (СД) 2 типа в мире неуклонно растет. СД является одним из важнейших факторов риска сердечно-сосудистых событий. При СД 2 типа формируются поздние осложнения, в т. ч. автономная кардионейропатия, что может значительно влиять на клиническое течение острых форм ИБС[1].

Материалы и методы: Обследовано 39 больных с ОКС в возрасте от 38 до 80 лет. 1 группу составили 11 пациентов с ОКС и СД 2 типа (ср.возраст $62 \pm 11,5$ лет), 2 группу — 28 пациентов с ОКС без СД 2 типа (ср.возраст $58 \pm 10,2$ лет). Все пациенты прошли комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Результаты: В 1 гр. острый инфаркт миокарда (ОИМ) подтвержден в 45% случаев, во 2 гр. — в 21% ($p < 0,05$). ОИМ с подъемом сегмента ST (ОИМпST) отмечен в 1 случае в каждой группе. Впервые возникшая стенокардия отмечена только во 2 гр. (10,7%). Прогрессирующая стенокардия встречалась в 45,4% в 1 гр. и в 50% случаев во 2 гр. ($p > 0,05$). Фибрилляция предсердий (ФП) отмечена в обеих группах (9 и 14% соотв-но), желудочковые аритмии отмечены только во 2 группе (7,1%). Из факторов риска преобладали артериальная гипертензия 2–3 степени, избыточный вес (ИМТ $30,7 \pm 4,3$ и $28,5 \pm 5,1$ кг/м кв., $p > 0,05$), длительный стаж курения ($25 \pm 10,0$ и $29,3 \pm 9,7$ лет, $p > 0,05$). В 1 гр. известный стаж СД 2 типа составил $7,5 \pm 4,3$ лет. Ср. уровень гликемии при поступлении составил $9,6 \pm 3,4$ и $5,8 \pm 0,9$ ммоль/л ($p > 0,05$). Показатели липидограммы не различались и незначительно превышали целевые значения для ЛПНП, ТГ ($p > 0,05$). Положительный тропониновый тест коррелировал с тяжелым поражением левого желудочка при ОИМ (ЭхоКГ), чаще в 1 группе.

Выводы: Среди больных с ОКС на фоне СД 2 типа ОИМ выявлялся чаще, в т. ч. с более тяжелым течением. Основные факторы сердечно-сосудистого риска присутствовали в обеих группах с равной частотой и выраженностью, что позволяет говорить о значимой роли СД 2 типа в развитии более тяжелого течения ОКС.

Литература

1. М.А. Алексеева, Э.У. Асымбекова. Острый коронарный синдром при сахарном диабете // Клиническая физиология кровообращения. 2018; 15 (3): 149–232.