

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Седун Елизавета Павловна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Бондаренко Виктория Сергеевна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Ковальчук Анна Николаевна

научный руководитель, старший преподаватель, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

С современной точки зрения сахарный диабет (СД) представляет собой группу метаболических заболеваний, которая характеризуется хронической гипергликемией, развивающейся в результате нарушения взаимодействия инсулина с клетками тканей.

В Беларуси зарегистрировано около 336 тыс. пациентов с сахарным диабетом (СД), при этом 94 % из них имеют СД второго типа. По данным ВОЗ сочетание СД и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) составляет - 16,2 %. [1]

Самым частым неблагоприятным исходом многих сердечно-сосудистых заболеваний является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Хроническая сердечная недостаточность занимает лидирующее место в структуре общей смертности и нетрудоспособности населения и является неминуемым финалом практически всех сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение

В результатах исследования принимали участие 50 пациентов в возрасте от 66,0 +/- 10,4 года. Был проведен анализ исследований препаратов, применяемых для лечения СД 2 типа с ХСН. Использовались следующие лекарственные препараты: метформин, эмпаглифлозин (джардинс). Каждый пациент принимал среднюю терапевтическую дозу препарата: метформин по 850-1000 мг, эмпаглифлозин (джардинс) - 10-20 мг.

Из 50 пациентов, 10 (20%) принимали эмпаглифлозин (джардинс) более одного года. По результатам исследования уровень гликозилированного гемоглобина у этих пациентов за последний год не превышал 7,2-7,6%, что соответствует уровню компенсации. По сердечной патологии данные пациенты оставались в том же классе по ХСН (Классификация Стражеско-Василенко и III - IV ФК по NYHA). За время приёма препарата не было ни одной госпитализации. У 40 (80%) пациентов, принимавших препарат старого поколения - метформин, уровень HbA1C не превышал 7,8%, у 3 (18,75%) - превышал, а у остальных после приёма лекарственного средства стал более 7,8%. Стадия по Стражеско-Василенко и ФК по NYHA усугубилась у 31 пациентов (77,5%), 7 (22,58%) из которых были госпитализированы за год: 4 (12,9%) с гипертоническим кризом, 3 (9,68%) с декомпенсацией по ИБС.

В популяционных исследованиях было доказано, что СД 2 типа является фактором риска развития ХСН и что риск возрастает при увеличении тяжести СД 2 типа. [1]

Повышение риска СД у пациентов с СН, которое объясняется также целым рядом

установленных на сегодня феноменов: формированием инсулинорезистентности, в генезе которой при СН предположительно играет роль гиперактивацией симпатической нервной системы, приводящая к повышению липолиза в жировой ткани и, соответственно, увеличению уровня свободных жирных кислот, преобладанию глюконеогенеза и гликогенолиза в печени, снижению захвата глюкозы скелетными мышцами, снижению выработки инсулина, а также ограничением физической активности, дисфункцией эндотелия, влиянием цитокинов (лептин, фактор некроза опухоли альфа) потерей мышечной массы. [2]

Так как для лечения СД 2 типа на фоне ХСН применяется большое количество лекарственных препаратов, эмпаглифлозин (джардинс) отличается уникальным инсулиннезависимым механизмом действия. Препарат стал выбором у 20% пациентов, в связи с наименьшим набором побочных эффектов и повышенной эффективностью.

В результате исследования применение эмпаглифлозин (джардинс) как в составе монотерапии, так и в составе комбинированной терапии с другими противодиабетическими препаратами, включая инсулин, способствует достоверно значимому снижению уровня HbA1c, уменьшению массы тела и АД.

Выводы

Сочетание СД 2 типа и ХСН приобретают статус эпидемии в современном мире и требуют от здравоохранения затрат на профилактику и лечение этих заболеваний. Практически у всех пациентов при условии правильно подобранной терапевтической дозы, с учетом противопоказаний и выполнения рекомендаций пациентом современные препараты, такие как эмпаглифлозин (джардинс), позволяют обеспечить адекватный контроль СД 2 типа с ХСН. На основании исследований можно сказать, что большая роль отводится лечению СД и ХСН.

Список литературы:

1. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. Государственный регистр сахарного диабета в Российской Федерации: статус 2014 г. и перспективы развития // Сахарный диабет. 2015. 18 (3). С. 5-23.
2. Campbell P., Krim S., Ventura H. The Bi-Directional Impact Of Two Chronic Illnesses: Heart Failure And Diabetes - A Review Of The Epidemiology And Outcomes // Cardiac Failure Review. 2015. № 1 (1). P. 8-10.