

## **ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЁННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

**Бондаренко Виктория Сергеевна**

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

**Седун Елизавета Павловна**

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

**Смагина Наталья Николаевна**

научный руководитель, ассистент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

### **Введение**

В Республике Беларусь зарегистрировано около 336 тыс. пациентов с сахарным диабетом (СД), при этом 94 % из них имеют СД второго типа. Динамика увеличения заболеваемости сахарным диабетом в течение последних 5 лет составляет 5-8% в год. За последние 20 лет рост пациентов с сахарным диабетом увеличился в 3 раза. По данным ВОЗ сочетание СД и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) составляет - 16,2 %.

### **Цель**

Изучить эффективность лекарственных препаратов: метформин, эмпаглифлозин (джардинс), применяемых для лечения СД 2 типа с ХСН с сохранённой фракцией выброса.

### **Материал и методы исследования**

Материалом исследования явились данные из 20 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 66,0 ± 10, 4 года в ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника» филиал №6. Был проведен анализ исследований препаратов, применяемых для лечения СД 2 типа с ХСН с сохранённой фракцией выброса левого желудочка. Использовались следующие лекарственные препараты: метформин, эмпаглифлозин (джардинс), которые принимались в средней терапевтической дозе препарата: метформин по 850-1000 мг, эмпаглифлозин (джардинс) – 10-20 мг. Каждый пациент находился в стадии N I – N II б по Стражеско – Василенко и I - II ФК по NYHA.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результатах исследования принимали участие 20 пациентов, 4 (20%) из которых принимали эмпаглифлозин (джардинс) более одного года. По результатам исследования уровень гликозилированного гемоглобина у этих пациентов за последний год не превышал 7,2-7,6%. По сердечной патологии данные пациенты оставались в том же классе по ХСН. За время приёма препарата не было ни одной госпитализации.

У 9 (56,25%) пациентов, принимавших препарат – метформин, уровень HbA1C не превышал 7,8%, у 5 (31,25%) – превышал, а у остальных после приёма лекарственного препарата был в пределах нормы. Стадия по Стражеско-Василенко и ФК по NYHA усугубилась у 5 пациентов

(31,25%), 3 (18,75%) из которых были госпитализированы за год: 2 (66,7%) с гипертоническим кризом, 1 (33,3%) 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, с. 5]

Другая сторона проблемы – повышение риска СД у пациентов с СН, которая 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, с. 8]

Сахароснижающие медикаменты при ХСН можно разделить на два поколения: старое – метформин и новое эмпаглифлозин (джардинс). Препараты нового поколения появились, когда ухудшение течения ХСН наряду с традиционными крупными кардиоваскулярными событиями рассматриваются в качестве важнейшего исхода при оценке безопасности сахароснижающей терапии.

Эмпаглифлозин (джардинс) – препарат нового поколения, который дает при использовании положительный эффект с точки зрения сердечных проблем. Препарат относится к ингибиторам натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа. Механизм действия, которого обусловлен блокадой реабсорбции глюкозы в S1-сегменте проксимального канальца, что приводит к повышенному выведению глюкозы с мочой. При применении препаратов этой группы характерно снижение веса, снижение артериального давления, что наряду с отсутствием риска гипогликемии позволило надеяться на благоприятное влияние на исходы у больных с ХСН. Таким образом, ингибиторы SGLT2 на сегодняшний день являются наиболее многообещающими препаратами для лечения СД2 при ХСН.

Несмотря на то, что 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 повышенной эффективностью и меньшим набором побочных эффектов. Однако ограничением к его применению является почечная недостаточность.

По результатам исследований свидетельствует, что 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**

На основании полученных данных можно констатировать, что на фоне лечения новым препаратом – эмпаглифлозин (джардинс) отмечается заметная компенсация данных пациентов по хронической сердечной недостаточности, а также уровень гликозилированного гемоглобина оставался в пределах 7,2-7,6%, что соответствует уровню компенсации. Отсутствовали усугубления стадий по Стражеско-Василенко и ФК по NYHA, госпитализации.

## **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.
2. Campbell P., Krim S., Ventura H. The Bi-Directional Impact Of Two Chronic Illnesses: Heart

