

МЕНЕДЖМЕНТ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ У ПРАКТИКУ ЕНДОКРИНОЛОГА

І.А. Зупанець, Т.С. Жулай

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

tszhulay74@mail.ru

Вступ. За статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародної Федерації Діабету (IDF) цукровий діабет (ЦД) 2 типу є одним з найпоширеніших ендокринних захворювань у світі (415 млн. хворих у 2015 р.). За прогнозами IDF та ВООЗ до 2040 р. очікується збільшення числа хворих на ЦД 2 типу до 642 млн. За даними Центру медичної статистики МОЗ України станом на початок 2014 р. в нашій країні налічувалось 1 млн. 380 тис. хворих на ЦД (9% серед дорослого населення), з них – 90% хворих на ЦД 2 типу. Сучасна терапевтична стратегія боротьби з ЦД спрямована на максимально ефективне попередження прогресування захворювання та його ускладнень. Одним із значущих кроків в уніфікації медичної допомоги хворим на ЦД 2 типу стало затвердження у 2012 р. «Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу».

Мета дослідження: оцінка відповідності медикаментозної терапії пацієнтів з ЦД 2 типу рекомендаціям «Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу».

Матеріали та методи: ретроспективний аналіз 90 історій хвороби пацієнтів з ЦД 2 типу (основний клінічний діагноз), які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні метаболічних розладів Науково-практичного медичного центру ХНМУ «Університетська клініка» протягом 2016 року.

Результати дослідження. В результаті аналізу було встановлено:

– Пацієнти з ЦД 2 типу середнього ступеня тяжкості (75%) отримували терапію пероральними гіпоглікемічними препаратами (ПГГП), а пацієнти з ЦД 2 типу важкого ступеня (25%) отримували терапію препаратами інсуліну та

ПГГП, внесеними до «Уніфікованого клінічного протоколу»;

– Найбільш часто призначалися препарати з групи похідних сульфонілсечовини (70% від усіх призначень):

1. Гліметірид – 45% випадків: 10% у вигляді монотерапії, 33% у вигляді комбінації з метформіном і лише у 2% у вигляді фіксованих комбінацій;

2. Гліклазид – 20% випадків: 3% у якості монотерапії, 2% у вигляді комбінацій з інгібіторами діпептидилпептидази-4 (ІДПП-4) (Саксогліптин, Вілдагліптин, Сітагліптин) і 15% у вигляді комбінації з метформіном;

3. Глібенкламід – 5% випадків (у вигляді фіксованої комбінації з метформіном);

– ІДПП-4 призначалися у 13% випадків: 4% у вигляді монотерапії та 9% у вигляді фіксованих комбінацій з метформіном;

– В 1,2% призначався препарат Дапагліфлозін у вигляді монотерапії, як препарат другої лінії;

– Інсулінотерапія призначалася в 15,8% в зв'язку з тяжким перебігом захворювання у вигляді комбінацій з гліметіридом, метформіном, так і в поєднаннях з фіксованими комбінаціями;

– Фіксовані комбінації призначалися лише у 16% від загального числа призначень ПГГП.

Висновки. Схеми лікування відповідають рекомендаціям «Уніфікованого клінічного протоколу». Однак, згідно з рекомендаціями, препаратом, який повинен бути присутній у різних схемах терапії ЦД (монотерапія, подвійна та потрійна терапія) є Метформін (при відсутності протипоказань). При призначенні двох і більше препаратів перевагу слід віддавати на користь фіксованих комбінацій, які представлені на фармацевтичному ринку України в достатній кількості, що дозволяє лікарю вибрати найбільш підходящу комбінацію з урахуванням особливостей перебігу діабету і комплаєнса пацієнта до терапії при зменшенні витрат на лікування. Це дозволить забезпечити довгостроковий глікемічний контроль, перешкоджаючи прогресуванню захворювання і розвитку ускладнень, що, в кінцевому підсумку, призведе до поліпшення якості життя пацієнтів з ЦД 2 типу.