

УДК 616.379-008.64-082-056.76

МУРАВЬОВА О.В.

Вищий державний навчальний заклад «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Резюме. Протягом останніх 10 років кількість нових випадків цукрового діабету (ЦД) 2-го типу значно перевищила прогнози експертів. Постійну загрозу являє собою некомпенсований ЦД. Але результати клінічних досліджень доводять, що підтримання цільових (нормальних) показників глюкози допомагає уникнути виникнення та прогресування цих ускладнень. Першим кроком пероральної цукрознижувальної терапії, за сучасними рекомендаціями, є метформін. Покрокова терапія допомагає сімейному лікарю при виборі тактики лікування.

Ключові слова: цукровий діабет 2-го типу, сімейний лікар, метформін, покрокова терапія.

Вступ

Цукровий діабет (ЦД) — стан хронічної гіперглікемії внаслідок абсолютного або відносного дефіциту інсуліну, що супроводжується змінами всіх видів обміну речовин та ураженням інших органів та систем.

ЦД 2-го типу — гетерогенне захворювання, що характеризується інсулінорезистентністю та відотною недостатністю інсуліну. Це найпоширеніша форма ЦД, частка якої сягає 95 % [5].

Провідним патофізіологічним порушенням ЦД 2-го типу є інсулінорезистентність м'язової та жирової тканини разом із дисфункцією β-клітин підшлункової залози [1, 7, 8]. Подальші процеси відбуваються в жировій тканині, органах шлунково-кишкового тракту, α-клітинах підшлункової залози, нирках із розвитком хронічної гіперглікемії.

ЦД 2-го типу — це хвороба, що виникає в людей групи ризику [5]. На сьогодні відомі такі фактори ризику розвитку ЦД:

- спадковість;
- низька фізична активність;
- етнічна приналежність;
- гестаційний діабет;
- наявність предіабету;
- надмірна маса тіла;
- артеріальна гіпертензія;
- дисліпідемія;
- вік понад 35 років;
- жінки, які народили дитину масою понад 4 кг;
- жінки із синдромом полікістозних яєчників в анамнезі;
- пацієнти з альбумінурією.

У всіх країнах світу ЦД є важливою медико-соціальною проблемою у зв'язку з постійним зростанням цієї патології [2, 3].

Рання інвалідизація та смертність хворих обумовлює невтішні прогнози. Тому сімейний лікар та інші спеціалісти разом повинні вирішувати цю масштабну проблему [4, 6].

Основною метою лікування є відновлення й оптимізація контролю глікемії. Першим етапом профілактики та лікування ЦД 2-го типу є такі заходи:

- ведення здорового способу життя;
- збалансоване харчування;
- достатня фізична активність;
- підтримання або зниження маси тіла;
- відмова від тютюнопаління.

Однак у більшій частині пацієнтів нормоглікемію не вдається підтримувати за рахунок лише модифікації стилю життя.

Покрокова пероральна цукрознижувальна терапія рекомендована відповідно до сучасних принципів терапії і допомагає у виборі тактики лікування ЦД (рис. 1).

Препаратом першої лінії на сьогодні є метформін, роль якого доведена всіма провідними міжнародними та національними організаціями. Метформін — найбільш економічний та безпечний з усіх цукрознижувальних препаратів. Він добре переноситься пацієнтами, має абсолютну доказову базу стосовно протиракових та кардіопротекторних ефектів.

Механізм антигіперглікемічної дії метформіну достатньо вивчений, враховуючи численні дослідження. Згідно з цими дослідженнями, він має:

- екстрапанкреатичну дію та не впливає на секрецію інсуліну β-клітинами підшлункової залози;

© Муравьова О.В., 2015

© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

- зменшує всмоктування вуглеводів у кишечнику;
- підвищує перетворення глюкози в лактат у шлунково-кишковому тракті;
- підсилює зв'язування інсуліну з рецепторами;
- збільшує транспорт глюкози через мембрану в м'язи;
- зменшує глюконеогенез;
- знижує рівень тригліцеридів (ТГ) і ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ);
- підвищує кількість ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ).

Провідний механізм дії метформіну скерований на зменшення резистентності периферичних тканин до дії інсуліну.

Таким чином, з огляду на всі переваги метформіну [4] він заслуговує на право першості у проведенні ефективної терапії ЦД 2-го типу.

Метою роботи є вивчення ефективності лікування ЦД 2-го типу новою формою метформіну повільного вивільнення — Діаформіном SR.

Матеріали й методи дослідження

Дослідження виконувалося на базі Вищого державного навчального закладу «Українська медична стоматологічна академія» в ендокринологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського. Проведено обстеження 36 хворих на ЦД 2-го типу, 18 практично здорових людей становили контрольну групу. Серед обстежених було 15 жінок, чо-

ловіків — 21; вік обстежених перебував у межах від 43 до 55 років, що в середньому становило $45,03 \pm 1,22$ року.

Критеріями включення в дослідження були: вперше виявлений ЦД 2-го типу, надмірна маса тіла (індекс маси тіла (ІМТ) $25-29,9 \text{ кг/м}^2$), ожиріння (ІМТ $30-34,9 \text{ кг/м}^2$), окружність талії (ОТ) $> 94 \text{ см}$ для чоловіків та $> 80 \text{ см}$ для жінок, обтяжена спадковість, вік від 40 до 55 років, глікований гемоглобін (HbA1c) $\geq 6,5 \%$, глюкоза крові натще у венозній плазмі $5,6-8,0 \text{ ммоль/л}$.

Концентрація глюкози венозної плазми натще визначалась за стандартною методикою (оксидазним методом), HbA1c — за допомогою біохімічного методу.

Всім хворим були повідомлені принципи здорового способу життя, збалансованого харчування з виключенням продуктів із високим глікемічним індексом і високим вмістом тваринних жирів. Також хворим був рекомендований руховий режим — 30 хв на день, 150 хв на тиждень, відмова від куріння.

Всім пацієнтам був призначений метформін — Діаформін SR (ПАТ «Фармак») у дозі 2000 мг/добу. Стартова доза становила 1000 мг із подальшим збільшенням дози через 10 днів на 1000 мг, тобто до оптимальної добової дози. Препарат був призначений 1 раз на день після вечері. Тривалість лікування становила 3 місяці. До початку обстеження і через 3 місяці після лікування аналізувались показники ІМТ, ОТ, рівень глікемії натще та через 2 години після їжі, HbA1c, загальний холестерин (ЗХС), тригліцериди, холестерин (ХС) ЛПНЩ, ХС ЛПВЩ.



Рисунки 1. Кроки пероральної цукрознижувальної терапії відповідно до сучасних рекомендацій (консенсус ADA та EASD, 2012 р.)

Таблиця 1. Показники вуглеводного й ліпідного профілів у хворих на ЦД 2-го типу та практично здорових осіб

Показники	Група, кількість спостережених		P
	Практично здорові особи, n = 18	Хворі на ЦД 2-го типу, n = 36	
Глюкоза крові натще, ммоль/л	5,10 ± 0,12	6,72 ± 0,20	< 0,05
Глюкоза крові через 2 год після їжі, ммоль/л	5,93 ± 0,80	10,11 ± 1,20	< 0,05
HbA1c, %	4,56 ± 0,23	7,14 ± 0,35	< 0,05
ЗХС, ммоль/л	5,21 ± 0,20	6,18 ± 0,16	< 0,05
ТГ, ммоль/л	1,21 ± 0,02	2,28 ± 0,01	< 0,05
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	3,76 ± 0,06	5,48 ± 0,21	< 0,05
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	1,35 ± 0,02	0,93 ± 0,01	< 0,05

Результати дослідження були статистично оброблені з використанням дисперсного аналізу та критерію Стьюдента за допомогою програми BIOSTAT.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати дослідження засвідчили, що показники вуглеводного та ліпідного профілів до початку лікування вірогідно відрізнялися від контрольної групи (табл. 1).

Після проведенного лікування в групі хворих, яким призначався Діаформін SR у дозі 2000 мг, вірогідно знизився рівень глюкози крові натще та через 2 години після їжі, HbA1c, ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ при підвищенні значень ХС ЛПВЩ ($p < 0,05$).

Всі пацієнти, які знаходились на лікуванні, мали надмірну масу тіла або ожиріння. Для них цільовим параметром багатофакторного лікування ЦД 2-го типу було зменшення маси тіла. Зниження маси тіла у всіх пацієнтів відзначалося вже впродовж першого місяця прийому препарату (до 3 кг), у подальшому інтенсивність зниження маси тіла збільшилась. Упродовж усього часу спостереження була виявлена позитивна динаміка зниження ІМТ, що мала вірогідні значення.

Також слід підкреслити, що при прийомі препарату не було жодного випадку відмови пацієнта від терапії, нудоти або проявів інших побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту. Це свідчить про те, що Діаформін SR має добру переносимість при прийомі 1 раз на добу.

Висновки

Покрокова пероральна цукрознижуюча терапія для лікування ЦД 2-го типу допомагає лікарям сімейної медицини у виборі тактики лікування. Метформін — препарат першої лінії для лікування ЦД 2-го типу. Вагомими недоліками, що зменшують ефективність цього препарату, є частота прийому та побічні явища з боку шлунково-кишкового тракту. При появі на ринку України вітчизняного препарату Діаформін SR маємо змогу досягти значущого рівня компенсації ЦД 2-го типу за рахунок зменшення побічних ефектів. Тривалість дії препарату дає можливість змінити режим дозування, використовуючи препарат 1 раз на добу. З огляду на переваги нової форми метформіну повільного вивільнення — Діаформіну SR препарат має право першості у проведенні ефективної терапії ЦД 2-го типу.

Список літератури знаходиться в редакції

Отримано 14.04.15 ■

Муравльова А.В.

Высшее государственное учебное заведение «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-го ТИПА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Резюме. За последние 10 лет количество новых случаев сахарного диабета (СД) 2-го типа значительно превысило прогнозы экспертов. Постоянную угрозу представляет собой некомпенсированный СД. Но результаты клинических исследований доказывают, что поддержание целевых (нормальных) показателей глюкозы помогает избежать возникновения и прогрессирования этих осложнений. Первым шагом пероральной сахароснижающей терапии, по современным рекомендациям, является метформин. Пошаговая терапия помогает семейному врачу при выборе тактики лечения.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, семейный врач, метформин, пошаговая терапия.

Muravliova O.V.

Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine

DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN THE PRACTICE OF FAMILY PHYSICIAN

Summary. Over the past 10 years, the number of new cases of diabetes mellitus (DM) type 2 significantly exceeded the forecasts of experts. Uncompensated DM is a constant threat. But the results of clinical studies show that compliance of target (normal) indices of glucose helps to avoid the occurrence and progression of these complications. The first step of oral hypoglycemic therapy according to current guidelines is metformin. Step therapy helps family physician to choose treatment regimen.

Key words: diabetes mellitus type 2, family physician, metformin, step therapy.