

площади сосудистой стенки в исследуемых группах выявлена тенденция к понижению данного показателя. Это указывает на существенную перестройку микроциркуляторного русла в условиях изучаемой патологии.

Выводы

1. У больных СД-2 в экстраорганных, интраорганных артериях и сосудах микроциркуляторного русла выявляется диабетическая макро- и микроангиопатия.

2. Степень прогрессирования патоморфологических изменений сосудистой системы щитовидной железы при СД-2 зависит, прежде всего, от длительности и тяжести заболевания.

3. Изменения сосудов при СД-2 способны стать причиной различных видов нарушений кровообращения, основным из которых является хроническая ишемия, что в последующем может привести к развитию функциональных расстройств щитовидной железы.

Л и т е р а т у р а

1. Автандилов Г.Г. Основы патологоанатомической практики. - М.: РМАПО, 2007. - 480 с.

2. Майоров А.Ю., Урбанова К.А., Галстян Г.Р. Методы количественной оценки инсулинорезистентности // Ожирение и метаболизм. - 2009. - №2. - С. 19.

3. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Основы патогенеза и терапии. - М., 2003. - 215 с.

4. Bartalena L., Martino E. et al. Relationship between nocturnal serum thyrotropin peak and metabolic control in diabetic patients // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1993. - Vol. 76, №4. - P. 983-987.

Координаты для связи с авторами: Черёмкин Михаил Иванович — аспирант кафедры патологической анатомии АГМА, e-mail: mihailshahmatistov@mail.ru; Григоренко Алексей Александрович — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой патологической анатомии АГМА, тел.: 8(4162)-49-11-21.



УДК 61(071.1) : 616.379.008.64(571.62 - 25)

А.А. Иваненко, А.Н. Быченко, О.В. Ушакова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОБУЧЕНИЯ УЧАСТКОВЫХ ТЕРАПЕВТОВ Г. КОМСОМОЛЬСКА-НА-АМУРЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ В ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кафедра профилактической медицины Института повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9; тел.: 8(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipksz.khv.ru, г. Хабаровск

Учитывая широкую распространенность сахарного диабета (СД) с тенденцией к дальнейшему росту, особенно в возрастных группах старше 40 лет, тяжесть поздних осложнений, высокую стоимость диагностики и лечения заболевания, СД является важнейшей медико-социальной проблемой.

Результаты, полученные в рамках исследований по изучению влияния уровня компенсации углеводного обмена на риск развития и прогрессирования хронических сосудистых осложнений за последние три десятилетия, существенным образом повлияли на современные методы терапии и профилактики СД [3-5]. В то же время ведение больных с СД 2 типа остается сложной задачей современной клинической диабетологии в связи с гетерогенностью заболевания и необходимостью подбора различных гипогликемизирующих средств с учетом оптимального воздействия на основные звенья патогенеза СД. Согласно имеющимся данным о частоте развития сосудистых осложнений у больных СД, современные методы терапии не всегда успешно внедряются в кли-

ническую практику. Существует несколько причин сложившейся ситуации, основными из которых являются нехватка специалистов, занимающихся проблемами СД типа 2, неосведомленность врачей-терапевтов по вопросам управления СД.

Цель — оценить влияние обучения врачей — участковых терапевтов по программе «Диагностика и лечение СД 2 типа» на изменения во врачебной тактике лечения пациентов с СД 2 типа.

Материалы и методы

Исследование проводилось в одной группе. Дизайн исследования включал в себя отбор больных, удовлетворяющих требованиям, контроль исходного состояния, проведение обучения врачей-участковых терапевтов, оценка проводимой терапии, повторное обследование больных СД типа 2.

Критериями включения в исследование было согласие на проведение регулярного самостоятельного контроля уровня гликемии.

В исследовании приняли участие 200 больных СД 2 типа в возрасте от 45 до 67 лет (средний возраст $56,07 \pm 2,2$ г.), 20 врачей — участковых терапевтов из 5 поликлиник г. Комсомольска-на-Амуре.

Исследование проводилось в 4 этапа.

На 1 этапе производился отбор больных. После набора больных на каждого из них была заполнена регистрационная карта.

На 2 этапе выполнялось первичное обследование больных, оценивались уровень гликированного гемоглобина, гликемии натощак и постпрандиальной гликемии, проводимая терапия.

На 3 этапе осуществлялось обучение врачей-участковых терапевтов принципам управления СД 2 типа. Было проведено восемь однодневных семинаров с интервалом в 1-2 мес., посвященных современным принципам диагностики и лечения СД 2 типа, с фокусом на простой старт и интенсификацию современной инсулинотерапии.

На 4 этапе через 1 г. от начала исследования выполнялось повторное обследование больных по той же методике, что и на 2 этапе.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Biostat, для статистического анализа использовали средние величины и ошибку средней. Сравнение показателей осуществляли по критерию значимости (t-критерий Стьюдента), достоверным считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

До начала исследования значение HbA_{1c} у пациентов СД 2 типа, принимавших участие в исследовании, составляло $8,8 \pm 0,4\%$. Это свидетельствовало о том, что, несмотря на регулярное посещение больными участкового эндокринолога, показатель компенсации СД в реальной клинической практике далек от целевых значений.

При анализе проводимого лечения пациентов СД 2 типа отмечено следующее. До начала проводимого исследования большинство пациентов СД 2 типа получали терапию одним пероральным сахароснижающим препаратом. В 98% случаев врачами-эндокринологами назначался препарат сульфанилмочевины. Доля указанных пациентов составляла 53,1%. Доля пациентов, получавших комбинированную терапию (два пероральных сахароснижающих препарата), составляла 32%, инсулинотерапию — 2,8%.

Через 12 мес. от начала проведения исследования у пациентов СД 2 типа отмечено достоверное снижение уровня HbA_{1c} с $8,8 \pm 0,4$ до $7,5 \pm 0,3\%$ ($p = 0,001$).

При анализе показателей препрандиальной гликемии отмечена следующая динамика. Через 12 мес. от начала проводимого лечения показатель гликемии натощак достоверно снизился с $8,07 \pm 0,6$ до $6,9 \pm 0,3$ ммоль/л ($p = 0,016$).

Через 12 мес. лечения пациентов СД 2 типа участковыми терапевтами отмечалась достоверная положительная динамика и в показателях постпрандиальной гликемии. Уровень гликемии через 2 ч после приема пищи снизился с $10,1 \pm 0,7$ до $8,3 \pm 0,5$ ммоль/л ($p = 0,001$).

Полученная динамика показателей углеводного обмена пациентов СД 2 типа в большей степени объясняется изменением тактики их лечения врачами-участковыми терапевтами. В соответствии с алгоритмом ведения па-

Резюме

Цель исследования — оценить влияние обучения врачей-участковых терапевтов г. Комсомольск-на-Амуре по программе «Диагностика и лечение сахарного диабета 2 типа» на изменения во врачебной тактике лечения пациентов с сахарным диабетом типа 2.

Исследование показало, что повышение уровня информированности и активное привлечение к лечению сахарного диабета типа 2 врачей участковых-терапевтов способствовала положительным изменениям в тактике ведения пациентов с сахарным диабетом типа 2. Уровень HbA_{1c} через 12 мес. от начала проводимого исследования стал достоверно ниже показателя, имевшего место до начала исследования.

Ключевые слова: сахарный диабет, гликированный гемоглобин, комбинированная терапия, инсулины.

A.A. Ivanenko, A.N. Bichenko, O.V. Ushakova

ESTIMATION OF INFLUENCE OF PRIMARY CARE PHYSICIANS TRAINING IN KOMSOMOLSK-ON-AMUR CHANGING TACTICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

Faculty of preventive medicine of the state educational establishment of additional vocational training «Institute of improvement of professional skill of experts of public health services» Ministries of Health of Khabarovsk territory, Khabarovsk

Summary

The purpose of research — to appreciate efficacy of primary care physicians training in the program «Diagnostics and treatment of type II DM» and changes in medical tactics of treatment of patients with type II diabetes, living in this district. The HbA_{1c} level in 12 months from the beginning of the research became reliably lower than before the beginning of the research.

Research has shown, that increase of the level of knowledge and active attraction of rural primary care physicians to treatment of type II diabetes promoted positive changes in tactics of diabetic patients management.

Key words: a diabetes, hemoglobin ale, the combined therapy, insulin.

циентов СД 2 типа Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD) и Американской диабетической ассоциации (ADA), принятой в 2006 г. и обновленной в 2009 г., для пациентов с HbA_{1c} в пределах 7,6-9,0% достижение целевого значения уровня гликированного гемоглобина (<7%) назначением монотерапии не представляется возможным. В этой ситуации наиболее целесообразным является назначение комбинации двух сахароснижающих препаратов, действующих на разные механизмы развития болезни: инсулинорезистентность и секрецию инсулина. К наиболее рациональным комбинациям относятся сочетания метформина (базового препарата, снижающего инсулинорезистентность) и препаратов, стимулирующих секрецию инсулина, и/или базального инсулина. При невозможности достижения компенсации углеводного обмена на фоне проводимой терапии необходим перевод

данной группы пациентов через 3-6 мес. на интенсивную инсулинотерапию [1, 2].

Через 12 мес. от начала проводимого исследования доля пациентов, получавших лечение одним пероральным сахароснижающим препаратом, уменьшилась на 34,1% и составила 18%. В структуре назначенных пероральных сахароснижающих препаратов 52% составили препараты сульфаниламочевина, 48% — препараты группы бигуанидов.

Принципиальным моментом явилось активное назначение врачами-участковыми терапевтами комбинированной терапии. Доля пациентов СД 2 типа, получающих комбинированную терапию, через 12 мес. от начала проводимого исследования увеличилась с 32 до 69%. Врачами-участковыми терапевтами использовалась комбинация препаратов сульфаниламочевина с препаратами из группы бигуанидов, что соответствует современным рекомендациям медикаментозной терапии СД 2 типа Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD) и Американской диабетической ассоциации (ADA), ФУ «Эндокринологический научный центр» [1, 2].

Доля пациентов с СД 2 типа, получавших инсулинотерапию, также увеличилась через 12 мес. от начала проводимого исследования и составила 10%, что на 7,2% выше в сравнении с исходным показателем (2,8%). Таким образом, полученные результаты обучения врачей-участковых терапевтов позволили сделать следующие выводы:

1. Активное привлечение к лечению СД 2 типа врачей-участковых терапевтов способствует положительным изменениям в тактике ведения пациентов с СД 2 типа.

2. Полученная динамика уровня гликозилированного гемоглобина в большей степени объясняется

изменением тактики ведения пациентов СД типа 2 врачами-участковыми терапевтами, а именно назначением комбинированной терапии пероральными сахароснижающими препаратами, инсулинами в соответствии с индивидуальными характеристиками пациента.

Л и т е р а т у р а

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Аметов А.С. и др. Проект «Консенсус совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ) по инициации и интенсификации сахароснижающей терапии сахарного диабета 2 типа» // Сахарный диабет. - 2011. - №1. - С. 98-108.

2. Майоров А.Ю., Суркова Е.В. Сахарный диабет 2 типа: руководство для врачей общей практики. - М., 2008.

3. Baena R.M., Campoy C., Bayes R. et al. // Eur. J Clin Nutr. - 2002. - Vol. 56(1). - P. 44-50.

4. Bohm B., Home P., Bott U. et al. Premixed insulin aspart 30; control and convenience in Type diabetes. Diabetes. - 2000. - Vol. 49. (Suppl. 1). - P. A98.

5. Shichiri M., Kishikawa H., Ohkubo Y. et al. // Diabetes Care. - 2000. - Vol. 23. - Suppl 2. - B21-29.

Координаты для связи с авторами: *Иваненко Андрей Александрович* — врач-терапевт участковый, врач-эндокринолог Городской больницы №7, тел.: 8(4217)-54-54-77; *Быченко Аида Николаевна* — врач-эндокринолог, гл. эндокринолог г. Комсомольска-на-Амуре, поликлиника №5, тел.: 8-914-423-84-38; *Ушакова Ольга Вячеславовна* — доцент кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины Института повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края, тел.: 8-914-547-27-35.

