

Данные по изучению отношения беременных к фармакотерапии оказались следующими: 84,0% женщин (42 человека) считали, что лекарственные препараты беременным следует применять только по назначению врача и при наличии строгих показаний; 2 беременные (4%) указали, что без использования ЛС благополучно выносить беременность просто невозможно, а 12,0% (6 человек) полностью отвергли возможность приема ЛС при беременности.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют, что возникновение побочных эффектов при назначении лекарственной терапии беременным является серьезной проблемой, и для предотвращения осложнений при ее использовании необходимо:

1) строго соблюдать принципы рациональной фармакотерапии (безопасность, рациональность, минимизация применения фармакологических препаратов, контролируемость, индивидуализация);

2) подробно информировать пациенток об особенностях приема ЛС и возможных осложнениях, а также осуществлять тщательное наблюдение за беременными в процессе лечения.

Эффективность препарата дибикор у больных сахарным диабетом типа 2

Северина Т.И.*, Емельянов В.В.**, Попкова Е.Н.***, Трельская Н.Ю.***

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, ГОУ ВПО МГУ УПИ**, Городской
эндокринологический центр***, Екатеринбург*

Введение: Препарат «ДИБИКОР» в таблетках разработан сотрудниками Российского кардиологического научно – производственного комплекса МЗ РФ, Института биофизики МЗ РФ, и Волгоградского государственного медицинского университета МЗ РФ.

Действующим веществом является таурин (2 – аминоктансульфоновая кислота). Это соединение обладает антиоксидантным действием и способностью блокировать реакции неферментативного гликозилирования белков. В эндотелии сосудов таурин увеличивает активность антиоксидантных

ферментов и синтез оксида азота. Обсуждается роль таурина в качестве антагониста гомоцистеина – признанного фактора риска дисфункции эндотелия и связанных с ней тромбозов. В нормализации функции эндотелия под действием таурина имеет значение его способность снижать биологическое действие мощнейшего вазоконстриктора – ангиотензина II. Отмечена способность таурина усиливать действие инсулина, как на рецепторном, так и на пострецепторном этапах. Всё вышеперечисленное делает таурин весьма перспективным антиоксидантом именно при сахарном диабете.

Результаты клинических исследований препаратов таурина свидетельствуют о способности улучшать компенсацию углеводного обмена у больных СД, положительно воздействовать на функцию печени.

Цель: оценить эффективность и безопасность применения препарата таурина в комплексном лечении больных сахарным диабетом типа 2 (СД 2).

Материалы и методы: под наблюдением находились 20 больных СД 2 в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $53,2 \pm 1,0$ года) с длительностью заболевания не более 10 лет (в среднем $5,3 \pm 0,5$ года). Уровень HbA1c не более 10% (в среднем $8,1 \pm 1,5\%$).

Препарат таурина применялся в дозе 500 мг (2 таблетки по 250 мг) 2 раза в сутки за 20 минут до еды. Суточная доза составляла 1000 мг. При этом проводимая сахароснижающая терапия не изменялась. Продолжительность приёма препарата таурина составляла 3 месяца.

У всех испытуемых в начале исследования и по истечении срока наблюдения измеряли массу тела; окружность талии и бёдер; артериальное давление (АД) и определяли следующие показатели: гликемия натощак; гликемия постпрандиальная (через 2 часа после завтрака); HbA1c; иммунореактивный инсулин; С-пептид; общий холестерин; триглицериды, холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП); липопротеинов высокой плотности (ЛПВП); креатинин; мочевина; мочевая кислота; трансаминазы (АсАТ и АлАТ).

Результаты и обсуждение: Через 3 месяца наблюдения отмечались выраженные и статистически значимые изменения метаболических показателей углеводного липидного и пуринового обмена (Табл. 1).

Таблица 1

Динамика биохимических параметров больных сахарным диабетом 2 типа при лечении «Дибикором»

Биохимические показатели	Исходно	Через 3 месяца	p
Гликемия натощак (ммоль/л)	8,2 ± 1,5	6,4 ± 1,0	< 0,001
Гликемия постпрандиальная	11,0 ± 2,0	8,4 ± 0,9	< 0,001
HbA1c (%)	8,1 ± 1,5	7,3 ± 1,3	< 0,001
Общий холестерин (ммоль/л)	6,0 ± 1,6	5,3 ± 1,3	< 0,001
Холестерин ЛПНП (ммоль/л)	3,4 ± 0,96	3,0 ± 0,99	< 0,005
Триглицериды (ммоль/л)	2,5 ± 0,88	2,2 ± 0,82	< 0,01
Мочевая кислота (мкмоль/л)	270 ± 70	240 ± 60	< 0,01

Так гликемия натощак снизилась с $8,2 \pm 1,5$ до $6,4 \pm 1,0$; постпрандиальная гликемия – с $11,0 \pm 2,0$ до $8,4 \pm 0,9$ ммоль/л; концентрация HbA1c – с $8,1 \pm 1,5$ до $7,3 \pm 1,3$ %.

Показатели липидного спектра плазмы по окончании лечения также улучшились: концентрации общего холестерина, холестерина ЛПНП и триглицеридов снизились с $6,0 \pm 1,6$; $3,4 \pm 0,96$; и $2,5 \pm 0,88$ до $5,3 \pm 1,3$; $3,0 \pm 0,99$ и $2,2 \pm 0,82$ ммоль/л соответственно.

Наблюдался гипоурикемический эффект препарата таурина: концентрация мочевой кислоты снизилась с 270 ± 70 до 240 ± 60 мкмоль/л.

Проведённая терапия способствовала купированию имевшего место синдрома цитолиза гепатоцитов вследствие жирового гепатоза, что проявилось в снижении (с 55 – 135 до 26 – 84 МЕ/л) или полной нормализации исходно повышенных активностей АсАТ и • АлАТ в плазме.

У большинства больных терапия препаратом таурина способствовала снижению АД: САД – на 11,5%, ДАД - на 4,5%.

Выводы:

1. Препарат таурина «Дибикор» способствует улучшению компенсации углеводного обмена у больных СД 2, что проявляется снижением гликемии натощак, постпрандиальной гликемии и гликозилированного гемоглобина.

2. На фоне лечения препаратом таурина «Дибикор» улучшился липидный профиль больных СД 2 за счёт понижения концентрации общего холестерина, холестерина ЛПНП и триглицеридов.

3. Препарат таурина «Дибикор» положительно влияет на состояние пуринового обмена, снижая концентрацию мочевой кислоты

Сулодексид – средство патогенетической терапии диабетической нефропатии

Северина Т.И.*, Зырянова С.Ф.**

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, МУ «Городская клиническая больница № 40»**.*

Екатеринбург, Россия

Введение: В последние десятилетия сахарный диабет (СД) приобрёл масштабы огромной медицинской и социальной проблемы во всём мире. СД является пятой по частоте причиной смерти. В структуре заболеваемости, инвалидности и смертности у больных СД лидируют сердечно – сосудистые и почечные осложнения.

В связи с этим особенно актуальна своевременная диагностика и профилактика прогрессирования диабетической нефропатии (ДН).

ДН – специфическое поражение почек при СД, сопровождающееся формированием узелкового или диффузного гломерулосклероза, терминальная стадия которого характеризуется развитием хронической почечной недостаточности [3].