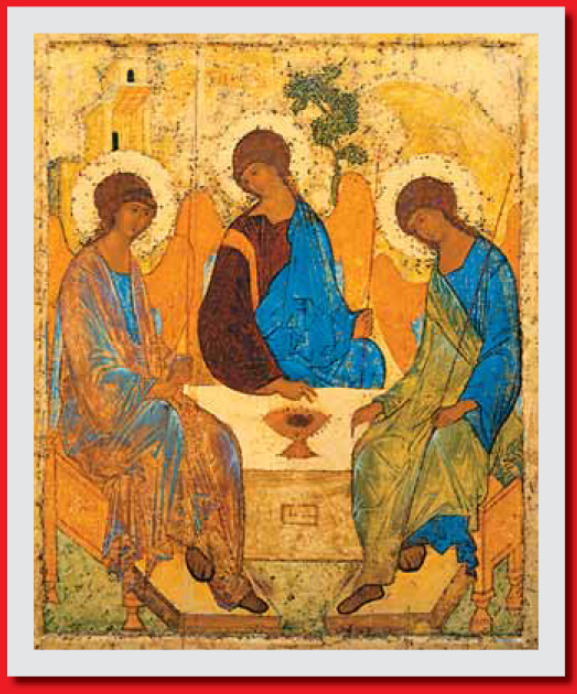
ЮБИЛЕЙНЫЙ

XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Москва, 15–19 апреля 2013 г.

Ю Б И Л Е Й Н Ы Й

XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

Москва, 15–19 апреля 2013 г.

СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА
(ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ)

15–19 апреля 2013 г.
Москва

Президент Конгресса

Чучалин Александр Григорьевич

Ответственные секретари

Богатырев Виктор Владимирович
Лисица Лариса Ивановна
Чернобаева Галина Николаевна

Представленные к печати тезисы докладов сохранены в авторской редакции.
Внесенные исправления в основном касаются приведения тезисов
к установленной форме.

Напечатано в Российской Федерации

© ЗАО РИЦ «Человек и лекарство», 2013

РЫМАР О.Д., ИВАНЧИХИН А.Н., КОЗЛОВА Т.В.,
РУЗАЕВА Е.Д., ДОЛИНСКАЯ Ю.А.
ФГБУ «НИИ терапии» СО РАМН, МБУ здравоохранения «ГКБ №11», Новосибирск, Россия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РОСИНСУЛИНА В СОЧЕТАНИИ С ПЕРОРАЛЬНЫМИ САХАРОСНИЖАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Цель: оценка эффективности и безопасности применения росинсулина у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа), не достигших компенсации углеводного обмена в результате проводимой терапии пероральными сахароснижающими препаратами, в повседневной клинической практике.

Материалы и методы: в исследование включены 17 пациентов с СД 2 типа, 3 мужчины и 14 женщин, получающие комбинацию метформина и препаратов сульфонилмочевины в максимальных дозах. Показатели гликированного гемоглобина (HbA1c) – от 7,6% до 14%, средний уровень HbA1c – 11,0±1,9%. Средние показатели возраста больных 61±15 лет, ИМТ – 32,7±5 кг/м^2, окружности талии – 106,6±10,8 см, стажа СД 2 типа – 8,5±6,5 лет. С целью достижения компенсации углеводного обмена в условиях стационара были назначены отечественные генно-инженерные инсулины человека – короткого (росинсулин Р) и среднего (росинсулин С) действия. Введение инсулина в картриджах производилось шприц-ручками Автопен. При назначении росинсулина доза метформина у пациентов составила 2000 мг/сут, уменьшены дозы препаратов сульфонилмочевины. На старте исследования и после 12 и 24 недель определялся уровень HbA1c, гликемии натощак.

Результаты: через 12 недель отмечено снижение уровня HbA1c на 2,8% (p=0,01) от исходного, через 24 недели сохранились значения HbA1c, полученные через 12 недель терапии; определено снижение уровня гликемии натощак в среднем на 4,0 ммоль/л (p=0,03) через 12 недель и на 3,3 ммоль/л через 24 недели от исходного уровня (p=0,03). Средняя назначенная доза росинсулина составила 23±7 Ед/сут, через 12 недель терапии – 24±6 Ед/сут. Тяжёлых гипогликемических реакций, прибавки массы тела и других побочных эффектов на фоне интенсификации терапии росинсулином не отмечено.

Выводы: росинсулины эффективны и безопасны, могут быть рекомендованы в лечении пациентов с СД 2 типа, не достигших компенсации углеводного обмена в результате проводимой терапии пероральными сахароснижающими препаратами. Применение российских инсулинов экономически целесообразно и способствует укреплению национальной безопасности.