

щих пролонгированные нитраты. Основная группа в течение 2-х месяцев принимала мексикор (по 0,3 г/сут (28 больных)). Контрольная группа принимала плацебо. Эффективность терапии оценивали по величине пороговой мощности (ПМ) при ВЭМ-пробе, числу потребляемых таблеток нитроглицерина в неделю и результатам суточного мониторирования ЭКГ.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ результатов показал, что в группе больных, получавших мексикор, величина ПМ в результате сочетанной терапии мексикором увеличилась: к первому месяцу лечения на 48,2 %, ко второму месяцу после отмены мексикора на фоне продолжающегося приема нитратов превышала исходный уровень на 23,1 %, через 2 мес. на 26,3 %. В результате двухмесячной терапии мексикором соотношение числа болевых и безболевых периодов ишемии существенно уменьшилось на 24,0 %, уменьшилось количество потребляемых больными таблеток нитроглицерина в неделю: к первому месяцу на 60,8 %, ко второму — на 91,8 %. После отмены мексикора низкий уровень потребления нитроглицерина в сравнении с исходным сохранялся в течение двух месяцев.

#### **Выводы**

Таким образом, прием мексикора увеличил физическую толерантность больных ИБС, принимающих пролонгированные нитраты и уменьшил резистентность к нитратам, формирующуюся при их длительном применении.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Применение Милдроната в комплексном лечении гипертонической болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца и его влияние на морфофункциональное состояние сердца и сосудов / В. П. Михин [и др.] // Consilium Medicum. — 2019. — № 12.
2. Литвинова, М. Г. Показатели свободнорадикального окисления в крови и ротовой жидкости у больных при ишемической болезни сердца и сахарном диабете 2-го типа / М. Г. Литвинова, А. А. Басов, И. М. Быков // Кубанский научный медицинский вестник. — 2012. — № 3.

**УДК 616.379-008.64-08**

### **ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА**

**Дюбанова Е. В., Полякова К. А.**

**Научные руководители: ассистент А. Ю. Прислопская;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний, представляет собой одну из серьезных проблем здравоохранения, так как при СД отмечается снижение качества жизни, ранняя инвалидизация и высокая летальность. Численность пациентов, у которых диагностирован сахарный диабет, в настоящее время приближается к 200 млн человек, основная часть (90 %) пациентов — пациенты с сахарным диабетом 2 типа. Согласно прогнозам, при сохранении таких темпов роста, к 2025 г. сахарный диабет предположительно будут иметь уже более 300 млн человек [1]. Таким образом, эпидемиологическая ситуация во всем мире носит крайне неблагоприятный характер. Следует учитывать, что внедрение новых технологий лечения снижает смертность больных СД и существенно увеличивает продолжительность их жизни [2].

Важной составляющей фармакоэпидемиологического анализа является изучение терапевтического профиля применяемых ЛС в лечении конкретных заболеваний. Это необходимо для проведения сравнительного анализа эффективности применяемых терапевтических подходов и используемых ЛС. Одним

из показателей эффективности лечения больных СД 2 типа является уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) [3].

СД 2 типа является прогрессирующим заболеванием с неуклонным снижением функции  $\beta$ -клеток, что, в конечном итоге, определяет необходимость назначения инсулина. Так же показаниями к назначению инсулинотерапии являются: острые осложнения СД; острые макроваскулярные заболевания, необходимость хирургического лечения, тяжелые инфекции и обострение хронических заболеваний; тяжелые нарушения функции печени и почек; впервые выявленный СД 2 типа при наличии противопоказаний к применению пероральных сахароснижающих препаратов (ПССП); отсутствие удовлетворительного гликемического контроля при терапии максимальными дозами ПССП в допустимых комбинациях наряду с адекватными физическими нагрузками [4].

### **Цель**

Проанализировать результаты и фармакоэкономические характеристики лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2).

### **Материал и методы исследования**

Исследовательская работа выполнена на базе филиалов ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника». Был проведен опрос 50 пациентов с диагнозом СД 2 типа, а также анализ данных их амбулаторных карт.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Все пациенты с диагнозом СД 2 типа были разделены по гендерному признаку — 38 женщин, что составило 76 % пациентов и 12 мужчин — 24 % пациентов соответственно.

Возрастная категория проанализированных пациентов колеблется от 40 до 84 лет. Средний возраст составил  $65,6 \pm 8,3$  лет (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов с СД 2 типа по возрастному диапазону

Пациенты	Возрастной диапазон				
	40–50	51–60	61–70	71–80	>80
Мужчины	1 (2 %)	5 (10 %)	3 (6 %)	3 (6 %)	0 (0 %)
Женщины	2 (4 %)	2 (4 %)	23 (46 %)	10 (20 %)	1 (2 %)
Итого	50 (100 %)				

При анализе данных таблицы преобладающей группой явились пациенты с диагнозом СД 2 типа в возрасте от 61 года до 70 лет среди женщин (46,0 %), от 51 года до 60 лет среди мужчин (10,0 %).

При изучении лекарственных препаратов, применяемых пациентами для лечения СД 2 типа, получены следующие данные (таблица 2).

Таблица 2 — Распределение пациентов с СД 2 типа в соответствии с терапией

Группы лекарственных препаратов	Пациенты	
	мужчины	женщины
Гр. бигуанидов + пр. сульфонилмочевины	3 (25 %)	11 (28,9 %)
Гр. бигуанидов	4 (33,3 %)	8 (21,1 %)
Пр. сульфонилмочевины	0 (0 %)	4 (10,5 %)
Инсулинотерапия	5 (41,7 %)	15 (39,5 %)

Наиболее предпочтительным вариантом лечения у исследуемой группы пациентов с СД 2 типа являются ПССП (58,3% мужчин и 60,5% женщин).

Нами была произведена оценка средней месячной стоимости лекарственных препаратов для лечения пациентов с заболеванием СД 2 типа (таблицы 3, 4).

Таблица 3 — Распределение пациентов с СД 2 типа в соответствии суточной дозой и месячной стоимостью таблетированных препаратов

Лекарственный препарат	Суточная доза	Средняя стоимость препарата в месяц*	Количество пациентов
Метформин (гр. бигуанидов)	500 мг	2 руб. 27 коп.	1 (2 %)
	850 мг	4 руб. 28 коп.	1 (2 %)
	1000 мг	4 руб. 53 коп.	5 (10 %)
	1500 мг	6 руб. 80 коп.	2 (4 %)
	1700 мг	8 руб. 56 коп.	2 (4 %)
	2000 мг	9 руб. 06 коп.	1 (2 %)
Гликлазид (пр. сульфаниламочевины)	30 мг	4 руб. 30 коп.	1 (2 %)
	60 мг	11 руб. 06 коп.	2 (4 %)
Глибенкламид (пр. сульфаниламочевины)	5 мг	0 руб. 65 коп.	1 (2 %)
Метформин + гликлазид (гр. бигуанидов + пр. сульфаниламочевины)	500 мг + 30 мг (соответственно)	6 руб. 57 коп.	1 (2 %)
	500 мг + 60 мг (соответственно)	13 руб. 33 коп.	3 (6 %)
	850 мг + 30 мг (соответственно)	8 руб. 58 коп.	1 (2 %)
	1000 мг + 30 мг (соответственно)	8 руб. 83 коп.	2 (4 %)
	1000 мг + 60 мг (соответственно)	15 руб. 59 коп.	2 (4 %)
	2000 мг + 30 мг (соответственно)	13 руб. 36 коп.	1 (2 %)
Метформин + глибенкламид (гр. бигуанидов + пр. сульфаниламочевины)	500 мг + 2,5 мг (соответственно)	2 руб. 60 коп.	2 (4 %)
	1000 мг + 2,5 мг (соответственно)	4 руб. 86 коп.	2 (4 %)

Таблица 4 — Распределение пациентов с СД 2 типа в соответствии суточной дозой и месячной стоимостью инсулинотерапии

Инсулинотерапия	Суточная доза	Средняя стоимость препарата в месяц*	Количество пациентов
Моноинсулин + протамин	20 ЕД + 14 ЕД (соответственно)	22 руб. 87 коп.	1 (2 %)
	20 ЕД + 20 ЕД (соответственно)	26 руб. 90 коп.	3 (6 %)
	18 ЕД + 20 ЕД (соответственно)	25 руб. 56 коп.	1 (2 %)
	40 ЕД + 20 ЕД (соответственно)	40 руб. 36 коп.	2 (4 %)
	50 ЕД + 32 ЕД (соответственно)	55 руб. 15 коп.	1 (2 %)
	20 ЕД + 24 ЕД (соответственно)	29 руб. 59 коп.	1 (2 %)
	18 ЕД + 22 ЕД (соответственно)	26 руб. 90 коп.	1 (2 %)
	45 ЕД + 30 ЕД (соответственно)	50 руб. 45 коп.	2 (4 %)
Моноинсулин	24 ЕД + 18 ЕД (соответственно)	28 руб. 25 коп.	1 (2 %)
	30 ЕД	20 руб. 18 коп.	2 (4 %)
	24 ЕД	16 руб. 14 коп.	1 (2 %)
	45 ЕД	30 руб. 27 коп.	1 (2 %)
Протамин	40 ЕД	26 руб. 90 коп.	2 (4 %)
	34 ЕД	22 руб. 87 коп.	1 (2 %)

Примечание. \* — Стоимость определена на основании данных о ценах на лекарственные препараты в аптеках г. Гомеля.

Исходя из данных таблиц, можно отметить, что лекарственные препараты в таблетированной форме экономически выгоднее, нежели инсулинотерапия.

Из монотерапии ПССП финансово выгодными являются пр. бигуанидов (метформин) 5 руб. 75 коп. (средняя стоимость), из комбинации пр. бигуанидов и пр. сульфаниламочевины — метформин и глибенкламид 3 руб. 73 коп. (средняя стоимость).

Так же у пациентов оценивались показатели гликированного гемоглобина в соответствии с полом (таблица 5).

Таблица 5 — Распределение пациентов с СД 2 типа в соответствии с показателями гликированного гемоглобина

Пациенты	Показатель гликированного гемоглобина		
	4–6 (норма)	6,5–7,5 (8)* (удовлетворительный)	> 7,5–8 (повышенный)
От 40 до 60 лет	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (20 %)
Старше 60 лет	2 (4 %)	10 (20 %)	28 (56 %)
Итого	50 (100 %)		

Примечание. \* — При оценке данного показателя учитывалось наличие сопутствующей патологии (ИБС).

У большинства пациентов определяется повышенный уровень гликированного гемоглобина (76 %).

#### **Выводы**

1. СД 2 типа чаще встречается у женщин (76 %) в возрастной группе от 61 до 70 лет.
2. Средние месячные затраты на лечение ПССП пациентов с заболеванием СД 2 типа составили 7 руб. 61 коп.
3. Затраты на лечение пациентов с заболеванием СД 2 типа препаратами инсулина в среднем составили 30 руб. 70 коп. в месяц.
4. Большинство пациентов (60 %) с заболеванием СД 2 типа отдавали предпочтение ПССП благодаря их простоте приёма, доступности и сравнительно низкой стоимости. Однако, несмотря на все это, лечение должно быть пациентоориентированным.
5. По анализу гликированного гемоглобина можно отметить, что у большинства пациентов (76 %) отмечается повышенный уровень данного показателя, что говорит о декомпенсации СД 2 типа.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кисляк, О. А. Управление сосудистыми рисками у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа / О. А. Кисляк, Т. О. Мышляева, С. А. Постникова // Лечебное дело. — 2016. — № 1. — С. 26–32.
2. Сунцов, Ю. И. Современные сахароснижающие препараты, используемые в России при лечении сахарного диабета 2 типа / Ю. И. Сунцов // Сахарный диабет. — 2012. — № 1. — С. 6–9.
3. Фармакоэпидемиологический анализ потребления сахароснижающих лекарственных средств у больных сахарным диабетом 2 типа в городе Москве / М. Ф. Калашникова [и др.] // Сахарный диабет. — 2015. — 18(2). — С. 32–46.
4. Мкртумян, А. М. Выбор режима инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа / А. М. Мкртумян, Е. В. Бирюкова, Н. В. Маркина // Лечащий врач. — 2015. — № 5. — С. 45–49.

УДК 616.98:578.834.1+616.72-002.77

### **COVID-19 И РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Дятлов Д. С.**

**Научные руководители: доцент, к.м.н. Е. Г. Малаева;  
ассистент Т. А. Курман**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Пандемия COVID-19 высветила ряд принципиально новых клинических и фундаментальных проблем иммунопатологии заболеваний человека. В частности, чрезвычайно важно определение взаимосвязей между COVID-19 и иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (ИВРЗ). У ревматологических пациентов частота инфекционных заболеваний повышена из-за наруше-