

Diseases (WSPID), 16-19 November 2011, Melbourne, Australia. Poster

16 Lanata C, Zambrano B, Ecker L, Amemiya I, Gil A, Santos-Lima E. Immunogenicity and Safety of a Fully-liquid DTaP-IPV-Hep B-PRP-T Vaccine at 2-4-6 Months of Age in Peru. *J. Vaccines Vaccin*, 2012; 3(1) :1-6

17 Lopez P, Mohs AA, Consuelo-Miranda M, Zambrano MD, Santos-Lima E. Immunogenicity and safety of primary series of a new fully-liquid DTaP-Hep B-PRP-T hexavalent vaccine (Hexaxim) coadministered with Prevenir and Rotarix in healthy children in Latin America. 15th International Congress on Infectious Diseases (ICID), 13-16 June 2012, Bangkok, Thailand. A3L24 Abstract

18 Madhi SA, Koen A, Cutland C, Groome M, Santos-Lima E. Antibody persistence and booster vaccination of a fully liquid hexavalent vaccine co-administered with measles/mumps/rubella and varicella vaccines at 15-18 months of age in healthy South African infants. *PIDJ* 2013

19 Tregnaghi MW, Zambrano B, Santos-Lima E. Seguridad de una dosis de refuerzo de la vacuna combinada en investigacion DTaP-IPV-Hep B-PRP-T o de Hexavac en ni os Argentinos sanos de 16 a 19 meses. XIII Congreso Latinoamericano de Infectologia Pediatrica (SLIPE), Guayaquil, Ecuador, 12-15 de agosto de 2009. Poster

20 Tregnaghi M, Zambrano B, Santos-Lima E. Antibody persistence after a primary series of a new DTaP-IPV-Hep B-PRP-T combined vaccine or separate DTaP-IPV//PRP-T and hepatitis B vaccines at 2, 4, and 6 months of age and the effect of a subsequent DTaP-IPV//PRP-T booster vaccination at 18 months of age in healthy Argentinean infants. *Pediatr Infect Dis J*, 2012;31(1):e24-30

21 DuVernoy TS, Braun MM. Hypotonic-hyporesponsive episodes reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1996-1998. *Pediatrics*, 2000;106(4):E52

22 Gold MS. Hypotonic-hyporesponsive episodes following pertussis vaccination: a cause for concern? *Drug Saf*, 2002;25(2):85-90

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ж.Б. ИСПАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ ВАКЦИНАЦИЯЛАУ КҮНТІЗБЕСІ АЯСЫНДА ҚҰРАМДАСТЫРУ ВАКЦИНАСЫН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІНЕ ШОЛУ

ҚР вакцинациясының күнтізбесі соңғы жылдары едәуір кеңейтілді, сәйкесінше, өмірдің алғашқы жылында балаларда және үлкендерде қолдану үшін ұсынылған құрамдас вакциналарды ҚР-да тіркелген саны артып отыр. Қазіргі уақытта құрамдас вакциналарды пайдалану ӨДҰ-мен ұсынылған. Құрамдас вакциналар туралы Негізгі білім кез келген мамандықтағы қазіргі заманғы қазақстандық дәрігерлер үшін қажетті. Осы мақалада алты валентті вакцинаның дифтерияға, тырысқаққа, көкжөтелге, В гепатитіне, полиомиелитке және оның иммуногендігінің және қауіпсіздігінің деңгейін көрсететін гемофильдік инфекция түріне қарсы қолданудағы халықаралық зерттеулер мәліметтеріне шолу жасалды.

Негізгі сөздер: балалардың құрамдас вакциналары, вакцинация күнтізбесі, вакцинация, көп компонентті вакцинация.

S U M M A R Y

Zh.B. ISPAEVA

*Kazakh national medical university
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

THE REVIEW OF THE APPLICATION OF COMBINED VACCINES WITHIN THE PRESENT-DAY VACCINATION RECORD CARD OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

In recent years, the vaccination record card has significantly expanded; thus, the number of the combined vaccines registered in RK, which are recommended for use in children aged one year or older increased.

The use of combined vaccines is currently recommended by the WHO.

The current-day knowledge of the combined vaccines is needed for the modern Kazakhstan doctor of any specialty.

This article provides the review of the results of the international studies of the hexavalent diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B, poliomyelitis and Haemophilus influenzae type B vaccine, demonstrating the level of its immunogenicity and safety.

Key words: combined vaccines for children, vaccination record card, vaccination, multi-component vaccines.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

УДК 616.379-008.64-08-035

Ж. АБЫЛАЙҰЛЫ, С.В. БОЛЬШАКОВА

Центр Эндокринологии, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИКОМЕТ-500 СР И ГЛИКОМЕТ-1000 СР ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

В статье обсуждаются результаты применения Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет, гликемия, метформин.

Сахарный диабет (СД) 2 типа в Республике Казахстан является социально-экономически значимым заболеванием. Социальная значимость больных СД 2 типа объясняется тем, что он ведет к

ранней инвалидности и высокой летальности, обусловленных хроническими осложнениями заболевания. По данным прогноза к 2030 году в мире будет насчитываться более 525 млн. больных СД. Сегодня более 371

млн. людей больны СД 10 топовых стран с наибольшим количеством людей: Китай – 92,3 млн., Индия – 63,0 млн., США – 24,1 млн., Бразилия – 13,4 млн., Россия – 12,7 млн., Мексика – 10,4 млн., Индонезия – 7,6 млн., Египет – 7,5 млн., Япония – 7,1 млн., Пакистан – 6,6 млн. Система здравоохранения в большинстве из этих стран не способна справиться с быстрорастущим бременем диабета [1]. Аналогичная ситуация и в Республике Казахстан. Например, общая заболеваемость СД 1 и СД 2 типа в 2011 году составляла 208619 человек, в 2012 году – 226202, в 2013 году – 240531 больной СД зарегистрирован в Национальном регистре больных СД МЗ РК, среди них 157735 мужчин и 82328 женщин. При этом обращает на себя внимание ежегодный рост больных СД 2 типа. В 2013 году 225618 больных, когда как в 2011 году всего 193917 больных СД состояли на диспансерном учете [2]. Несмотря на достигнутые успехи в лечении больных СД 2 типа, большинство пациентов находятся в состоянии хронической декомпенсации обмена веществ и, в частности, углеводного обмена, что требует своевременного поиска новых методов лечения. В условиях Центра эндокринологии КазНМУ в течение 2 лет накопился опыт применения препарата Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР фирмы USV LIMITED, Индия. Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР зарегистрированы приказом Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 июня 2010 г. №355. Международное патентованное название – метформин. Лекарственная форма – таблетки, покрытые пленочной оболочкой по 500 мг и 1000 мг. Особенность оболочки состоит в том, что через нее активное вещество выходит диффузно с пролонгированным действием, при этом всасывание метформина значительно замедляется по сравнению с таблетками метформина с быстрым высвобождением. Пленочная оболочка не растворяется и выходит из организма после высвобождения метформина. Время достижения максимальной концентрации в сыворотке крови 7-10 часов, в то время как для таблетки с быстрым высвобождением это время составляет 2,5 часа. Если абсолютная биодоступность метформина в таблетке с быстрым высвобождением (натощак) составляет 50-60% и прием пищи замедляет и растягивает степень его всасывания, то всасывание метформина в форме таблетки с пролонгированным действием не меняется в зависимости от приема пищи. При приеме однократной суточной дозы таблетки пролонгированного действия эффективная концентрация метформина в плазме поддерживается в течение 24 часов, что позволяет сократить количество суточных приемов препарата до 1 раза в сутки. Гликомет (пероральное гипогликемизирующее средство из группы бигуанидов) обеспечивает снижение как базальной, так и постпрандиальной концентрации глюкозы в крови после приема пищи, преимущественно через увеличение чувствительности печени и периферических тканей к инсулину. Гликомет обладает тройным механизмом действия: вызывает снижение выработки глюкозы в печени за счет ингибирования глюконеогенеза и гликогенолиза; усиливает анаэробный гликолиз в периферических тканях и улучшает захват и утилизацию глюкозы в мышцах за счет повышения чувствительности к инсулину; задерживает всасывание глюкозы в желудочно-кишечном тракте.

Цель исследования – оценить сравнительную эффективность применения Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР в лечении сахарного диабета 2 типа

Материал и методы

Для оценки эффективности Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР была сформирована группа больных

диабетом 2 типа из 123 пациентов. 4 из них получали лечение только диетой и дозированными физическими нагрузками, однако при этом добиться удовлетворительного контроля гликемии не удавалось. Остальные 119 человек получали различные таблетированные сахароснижающие препараты, причем 7 – в сочетании с 2-мя инъекциями пролонгированного инсулина. И у этих больных уровень гликемии натощак и через 2 часа после еды значительно превышал нормальные показатели. Все упомянутые больные были переведены на лечение Гликомет-500 СР в дозе от 1 до 3 таблеток, начиная с минимальной дозировки 500 мг в сутки на один прием, с постепенным повышением дозы в зависимости от эффективности лечения на основании ответного уровня глюкозы в плазме крови. Наблюдение за больными проводилось в течение 3 месяцев.

Кроме клинического осмотра, проводившегося 1 раз в две недели, у больных исследовали уровень гликемии натощак и через 2 часа после еды, гликированного гемоглобина (исходно и через 3 месяца), триглицеридов, холестерина. Оценивались масса тела, артериальное давление, побочные эффекты терапии, частота гипогликемии, аллергических реакций.

14 больных были исключены из разработки по различным причинам (неаккуратность в приеме лекарств, пропуск осмотров и др.). 109 человек наблюдались в течение всего трехмесячного периода.

В ходе данного обобщенного клинического опыта изучалось применение Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенного исследования представлены в таблице 1.

Как видно из показателей, представленных в таблице 1, лечение Гликомет-500 СР сопровождалось отчетливым улучшением углеводного обмена. Уровень гликемии натощак значительно снизился на 12,0%, по сравнению с исходными значениями, причем снижение отмечено у всех без исключения больных. У 97 пациентов через 3 месяца наблюдения показатели гликемии натощак не превышали 6,0 ммоль/л, у 5 – колебались от 6,3 до 7,2 ммоль/л. У 7 больных, несмотря на значительное снижение показателей гликемии, они все же оставались неудовлетворительными (колебания от 8,1 до 9,8 ммоль/л).

Через 2 часа после еды средние показатели гликемии также существенно снизились по сравнению с исходным уровнем, но не столь значительно, как при исследовании натощак (на 22,5%). При оценке индивидуальных результатов снижение было отмечено у 95 больных, у 14 пациентов уровень гликемии после еды несколько повысился.

Тем не менее, показатели среднего уровня гликемии к концу наблюдения снизились у всех больных без исключения (на 19,5%).

Средние показатели гликированного гемоглобина, отражающего, как известно, уровень длительного контроля гликемии, также статистически значимо снизились через 3 месяца лечения (на 5,5%), причем снижение отмечалось у всех наблюдаемых больных. Следует, однако, отметить, что и через 3 месяца показатели гликированного гемоглобина оставались высокими, что, вероятно, связано с относительно коротким сроком наблюдения и низкой дозой Гликомет-500 СР 2 раза в день.

Известно, что использование секретагогов инсулина нередко приводит к прибавке массы тела у больных сахарным диабетом 2 типа. В связи с этим было интересно проследить за динамикой массы тела у больных, которые наряду с секретагогом (гликлазида) получали одновременно Гликомет-500 СР. Действительно, проведенные наблюдения показали, что у 55 из 109 больных масса тела

Таблица 1 – Эффективность Гликомет-500 СР при лечении больных сахарным диабетом 2 типа

Статистические показатели	М, %	м, %	М разн.	м разн.	t	P
Снижение: – Гликемия натощак, моль/л	9,0	7,1	2,0	0,3	6,7	<0,01
- Гликемия через 2 часа после еды, ммоль/л	ИЛ	8,6	2,5	0,4	6,2	<0,01
- Средний уровень гликемии в конце лечения, ммоль/л	9,8	7,9	1,9	0,3	6,3	<0,01
- НвА.с, %	9,1	8,6	0,5	0,2	2,5	<0,05
Уровень триглицеридов, ммоль/л	2,91	2,74	0,16	0,05	3,2	<0,05
- Уровень холестерина, %	6,14	6,09	0,04	0,06	0,7	>0,05
- Масса тела, кг	81	79	2	0,6	3,3	<0,05

Таблица 2 – Эффективность Гликомет-1000 СР при лечении больных сахарным диабетом 2 типа

Статистические показатели	М, %	м, %	М разн.	м разн.	t	P
Снижение: – Гликемия натощак, моль/л	12,3	7,0	5,2	0,6	8,7	<0,001
- Гликемия через 2 часа после еды, ммоль/л	13,4	9,4	3,9	1,1	3,5	<0,05
- Средний уровень гликемии в конце лечения, ммоль/л	12,9	8,0	4,8	0,6	8,0	<0,001
- НвА.с%	11,3	9,5	1,8	0,2	9,0	< 0,001
Уровень триглицеридов, ммоль/л	3,26	2,74	0,51	0,2	2,5	<0,05
- Уровень холестерина, %	5,68	5,64	0,04	0,30	0,1	>0,05
- Масса тела, кг	77	75	2,0	0,4	4,5	<0,001

снизилась, и только у 4 отмечалось увеличение веса, а у 50 вес не изменился. Интересно, что именно у последних показатели постпрандиальной гликемии увеличились в процессе лечения.

В среднем масса тела у больных, получавших лечение Гликомет-500 СР, за 3 месяца статистически значимо снизилась на 2,5%.

Нельзя также не отметить положительные сдвиги липидограммы. Так, у 77 больных из 109 к концу наблюдения было зарегистрировано снижение концентрации триглицеридов в крови. Только у 2 пациентов она повысилась. В среднем уровень триглицеридов снизился на 5,8%.

При анализе динамики холестеринемии значимых сдвигов мы не отметили. Незначительное снижение средних показателей (на 0,7%) оказалось недостаточным. Индивидуальные колебания оказались разнонаправленными: у 12 больных конечные показатели были ниже исходных, у 7 – выше, у остальных 102 больных были в пределах допустимых норм.

Больные хорошо переносили Гликомет-500 СР, побочные реакции были незначительными и проявлялись вздутием живота у незначительного числа больных, как правило, при диетических погрешностях. Аллергических реакций мы не отметили ни у одного больного.

У 3-х больных мы увеличили кратность приема до 3 таблеток в день Гликомет-500 СР с назначением инсулина NPH (по 10 ЕД утром и вечером).

Исследования эффективности Гликомет-1000 СР также проведены на 99 больных сахарным диабетом 2 типа. Из них 6 пациентов ранее получали только диету, 12 – различные сахароснижающие таблетированные препараты в виде монотерапии (5 человек) или в сочетании (7 человек). 1 больной получал диету в сочетании с 2 инъекциями протофана (утром и вечером по 8 ЕД).

Несмотря на проведенную терапию ни в одном случае удовлетворительный контроль гликемии не был достигнут: среднее содержание гликированного гемоглобина составляло 11,3%, причем у 6 больных уровень НвА.с. превышал 14%, у 6 – 9%, у 5 – 8% и только у 82 варьировал от 7,4 до 7,8%.

Гликомет-1000 СР назначался в дозе от 1 до 2 таблеток на ночь перед сном в 21.00 вечера.

Полученные результаты суммированы в таблице 2.

Как видно из представленных в таблице 2 данных, Гликомет-1000 СР оказал на больных сахарным диабетом 2 типа отчетливый положительный эффект.

Статистически значимо снизился средний уровень НвА.с. Причем степень снижения составила 16,0% от исходного уровня. Из 99 пациентов, у которых гликированный гемоглобин был исследован в динамике, у 85 индивидуальные показатели снизились, у 12 не изменились и у 2 незначительно (на 0,1%) повысились.

Более отчетливая положительная динамика была отмечена при анализе содержания глюкозы в крови натощак. Средний уровень значимо снизился на 42,3%. Индивидуальные показатели уменьшились у 88 человек из 99 и только у 11 больных не изменились.

Особенно значительное снижение (на 29,9% от исходного уровня) отмечено при анализе гликемии через 2 часа после еды. Снижение было зарегистрировано также у 78 больных из 99 и только у 21-го больного наблюдалось незначительное (на 0,1 ммоль/л) повышение.

Близкие данные были получены и при исследовании среднего уровня гликемии. Уменьшение составило 37,2%. Индивидуальные показатели уменьшились у 77 больных, у 11 сдвигов не было и у 11 зарегистрировано повышение (на 0,2 ммоль/л).

Как и при лечении Гликометом-500 СР, у больных, получивших Гликомет-1000 СР, отмечено статистически значимое снижение массы тела в среднем на 2 кг (3,3% от исходного уровня). За 3 месяца наблюдения масса тела снизилась у 73 из 99 больных (от 1 до 10 кг), у 26 – не изменилось.

Статистически значимое снижение среднего уровня (на 16,0%) было установлено и при анализе триглицеридемии. Содержание триглицеридов в крови снижалось у 94 больных из 99 обследованных в динамике, у 5 индивидуальные показатели несколько повысились.

Существенных изменений холестеринемии мы не отметили. Средний уровень концентрации холестерина в крови практически не изменился в процессе лечения Гликомет-1000 СР, незначительные индивидуальные колебания были разнонаправленными.

Больные хорошо переносили лечение Гликомет-1000 СР, значительных нежелательных побочных реакций мы не отметили.

У 11 больных монотерапия оказалась достаточно эффективной (2 таблетки в день). Интересно, что в их число вошел пациент, исходно получивший диету в сочетании с 2 инъекциями протофана. 6 больным мы были вынуждены увеличить дозу Гликомет-1000 СР до 2500 мг, 1 пациент наряду с 2 таблетками Гликомет-1000 СР получал по 8 ЕД протофана утром и вечером.

Итак, Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР являются эффективными сахароснижающими препаратами и вполне могут быть использованы для лечения больных сахарным диабетом 2 типа.

Одновременно, мы оценивали эффективность Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР в сравнительном аспекте (табл. 3).

Как видно по результатам сравнительной оценки эффективности этих препаратов, частота снижения гликемии натощак выше у пациентов СД 2 типа, получавших дозы Гликомет-1000 СР мг. При этом обращает на себя внимание, что дозы Гликомет-1000 СР 2000 мг на ночь более эффективно снижают уровень гликемии натощак $45,3 \pm 9,96\%$. Тогда как у больных сахарным диабетом 2 типа, получавших 500 мг 1 раз в день, частота случаев снижения гликемии натощак была у $12,0 \pm 3,21\%$. Соответственно наблюдалась высокая достоверность полученных результатов в сравнительном аспекте, что свидетельствует о необходимости приема Гликомет-1000 СР на ночь перед сном, для нормализации уровня гликемии натощак. При этом обращает на себя внимание, что максимальный терапевтический эффект может быть достигнут через 10-17 дней от начала лечения, в связи с чем не следует быстро повышать дозу препарата Гликомет-1000 СР. Также необходимо отметить одинаковую частоту случаев снижения гликемии через 2 часа после еды, соответственно Гликомет-500 СР – $22,5 \pm 3,99\%$ и Гликомет-1000 СР – $29,9 \pm 4,60\%$. По-видимому это связано с тем, что метформин в пленочных оболочках с пролонгированным действием, что свойственно только Гликомет-500 СР, – $22,5 \pm 3,99\%$ и Гликомет-1000 СР, не меняется в зависимости от приема пищи, поэтому полученные результаты частоты случаев снижения уровня гликемии находятся на одном уровне ($p > 0,05$). Частота случаев снижения среднего уровня гликемии в конце лечения через 3 месяца очень высокие в группе получавших Гликомет-1000 СР по сравнению с Гликомет-500 СР (соответственно $37,5 \pm 4,85\%$ - $19,5 \pm 3,79\%$, $p < 0,01$). Снижение уровня гликолизированного гемоглобина в группе получавших Гликомет-1000 СР – выше $16,0 \pm 3,68\%$, по сравнению с Гликомет-500 СР – $5,5 \pm 2,29\%$ ($p < 0,01$). Гликомет-1000 СР оказывал более выраженный эффект на снижение уровня триглицеридов в сыворотке крови больных сахарным диабетом 2 типа на $16,6 \pm 3,68\%$, тогда как Гликомет-500 СР снижал лишь в $5,8 \pm 2,30\%$ случаев. При этом частота снижения уровня холестерина в обеих группах, получавших разные дозы препарата Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР, были недостоверными ($p > 0,05$). Аналогичные недостоверные закономерности наблюдались в сравнительном аспекте по снижению массы тела ($p > 0,05$).

Выводы

Таким образом, как показали результаты нашего клинического исследования и опыт применения препарата Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР при лечении

Таблица 3 – Сравнительная оценка эффективности Гликомет-500 СР и Гликомет-1000 СР при лечении больных сахарным диабетом 2 типа

Статистические показатели	M, %	m, %	t	P
Снижение:	12,0	3,21	5,14	<0,001
- Гликемия натощак, моль/л	42,3	4,96		
- Гликемия через 2 часа после еды, ммоль/л	22,5	3,99	1,56	>0,05
	29,9	4,60		
- Средний уровень гликемии в конце лечения, ммоль/л	19,5	3,79	2,87	<0,01
	37,2	4,85		
- НвА.с, %	5,5	2,29	3,16	<0,01
	16,0	3,68		
- Уровень триглицеридов, ммоль/л	5,8	2,30	2,35	<0,05
	16,6	3,68		
- Уровень холестерина, %	0,7	0,17	0,46	>0,05
		0,19		
- Масса тела, кг	2,5	1,55	0,69	>0,05
	3,3	1,71		

сахарного диабета 2 типа более эффективные дозы метформина 1000 СР с пролонгированным действием. Прием однократной суточной дозы таблетки Гликомет-1000 СР удобен для больных с сахарным диабетом 2 типа, что способствует повышению толерантности пациента к препарату. Вышеуказанные преимущества Гликомет-1000 СР позволяют нам рекомендовать его к широкому применению в клинической практике при лечении сахарного диабета 2 типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1 Garcia-Caballero M., Tinahones F.J., Cohen R.V. // Diabetes surgery. – 2010. – P. 140-141
- 2 Данные Национального Регистра сахарного диабета РК

Т Ў Ж Ы Р Ы М

Ж. АБЫЛАЙУЛЫ, С.В. БОЛЬШАКОВА

Эндокринология орталығы,
Kazakh national medical university
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІН ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ ГЛИКОМЕТ-500 СР ЖӘНЕ ГЛИКОМЕТ-1000 СР ҚОЛДАНУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ

Зерттеудің мақсаты – 2 типті қант диабетін емдеуде Гликомет-500 СР және Гликомет-1000 СР қолданудың салыстырмалы тиімділігін бағалау.

Материалдар мен әдістер

Гликомет-500 СР және Гликомет-1000 СР тиімділігін бағалау үшін 123 пациенттен 2 типті диабетпен ауыратын науқастар тобы құралған болатын. Науқастарды бақылау 3 ай ішінде жүргізілген.

Екі аптада 1 рет жүргізілген клиникалық тексерумен қатар, науқастарда ашқарынға және тамақ ішкен соң 2 сағат ішінде гликемия деңгейі, гликирленген гемоглобин (бастапқы және 3 айдан кейін), триглицерид, холестерин зерттелді. Дене салмағы, артериялық қан қысымы, терапияның жанама әсерлері, гипогликемия жиілігі, аллергиялық реакциялар бағаланды.

Зерттеу нәтижелері

Барынша терапиялық тиімділікке емдеу басталғаннан 10-17 күн ішінде қол жеткізілгені назар аудартады, осыған байланысты Гликомет-1000 СР препаратының мөлшерлемесін жылдам көтеруге болмайды, сондай-ақ тамақтанудан соң 2 сағаттан кейін гликемияның төмендеу жағдайларының бірдей жиілігі байқалды, тиісінше Гликомет-500 СР – $22,5 \pm 3,99\%$ және Гликомет-1000 СР – $29,9 \pm 4,60\%$. Емдеу соңында

гликемияның орташа деңгейінің төмендеу жағдайларының жиілігі 3 айдан кейін Гликомет-500 СР қабылдағандармен салыстырғанда Гликомет-1000 СР қабылдағандар тобында өте жоғары (тіісінше $37,5 \pm 4,85\%$ - $19,5 \pm 3,79\%$, $p < 0,01$). Гликомет-500 СР қабылдағандармен салыстырғанда Гликомет-1000 СР қабылдағандар тобындағы гликолизденген гемоглобин деңгейінің төмендеуі – $5,5 \pm 2,29\%$ ($p < 0,01$) салыстырғанда $16,0 \pm 3,68\%$ жоғары. Гликомет-1000 СР 2 типті диабетпен ауыратын науқастардың қан сарысуындағы триглицерид деңгейінің $16,6 \pm 3,68\%$ төмендеуіне анық тиімділік көрсетті, Гликомет-500 СР тек қана $5,8 \pm 2,30\%$ жағдайлардаға төмендеткен.

Қорытындылар

2 типті қант диабетін емдеу кезінде Гликомет-500 СР және Гликомет-1000 СР препаратын қолдану тәжірибесі әсері ұзақ 1000 СР метформин мөлшерлемесі тиімді екенін көрсетті. Гликомет-1000 СР таблеткасының бір реттік тәуліктік мөлшерлемесін қабылдау 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға қолайлы, бұл пациенттің препаратқа төзімділігін арттыруға көмектеседі.

Негізгі сөздер: қант диабеті, гликемия, метформин.

SUMMARY

Zh. ABYLAYULY, S.V. BOLSHAKOVA

Endocrinology Center, Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

CLINICAL EXPERIENCE IN APPLICATION OF GLYCOMET-500 SR AND GLYCOMET-1000 SR IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Purpose – to assess the comparative efficiency of application of Glycomet-500 SR and Glycomet-1000 SR in treatment of type 2 diabetes mellitus

Material and methods

To assess the efficiency of Glycomet-500 SR and Glycomet-1000 SR a group of patients with type 2 diabetes mellitus

consisting of 123 patients was formed. The patients were under examination for 3 months.

Besides clinical examination conducted once in two weeks, the patients' glycemic level in the fasted state and 2 hours after meal, glyated hemoglobin (initially and in 3 months), triglycerides, and cholesterol was measured. Also, the patients body weight, blood pressure, adverse events of therapy, frequency of hypoglycemia and allergic reactions were studied.

Results of the study

Conspicuous is the fact that maximum therapeutic effect can be reached in 10-17 days after the beginning of treatment, in view of which the dose of Glycomet-1000 SR shall not be increased abruptly. Also, it is necessary to mention the equal frequency of glycemia reduction in 2 hours after meal, Glycomet-500 SR – $22,5 \pm 3,99\%$ and Glycomet-1000 SR – $29,9 \pm 4,60\%$, correspondingly. The frequency of reduction of average glycemia in the end of treatment in 3 months is very high in groups that were administered Glycomet-1000 SR in comparison with Glycomet-500 SR ($37,5 \pm 4,85\%$ - $19,5 \pm 3,79\%$, $p < 0,1$, correspondingly). Lowering of the level of glyated hemoglobin in the group of patients that received Glycomet-1000 SR is higher $16,0 \pm 3,68\%$ compared to Glycomet-500 SR – $5,5 \pm 2,29\%$ ($p < 0,01$). Glycomet-1000 SR had a more pronounced effect on lowering of the level of triglycerides in blood serum in patients with type 2 diabetes mellitus by $16,6 \pm 3,68\%$, while Glycomet-500 SR reduced the level only in $5,8 \pm 2,30\%$ of cases.

Conclusions

The experience of application of Glycomet-500 SR and Glycomet-1000 SR in treatment of type 2 diabetes mellitus showed that doses of metformin 100 SR with prolonged action are more effective. Administration of a single daily dose of Glycomet-1000 SR is convenient for patients with type 2 diabetes mellitus, which helps improve the patient's tolerance to the drug.

Key words: diabetes mellitus, glycemia, metformin.

УДК 612.616.31:616-085-055.2

Е.А. СУЛЕЙМЕНОВ

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии" МЗ РФ, г. Москва

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНЫМ АНДРОГЕНДЕФИЦИТОМ

Комплексное назначение тестостерон-заместительной терапии и физиотерапевтических методов лечения повышает эффективность лечения возрастного андрогенного дефицита и способствует снижению развития процессов старения.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, пациенты, возрастной андрогенный дефицит, процессы старения.

В связи с увеличением средней продолжительности жизни с 49 до 79 лет, численность пожилых людей на планете сегодня составляет более 1 млрд. человек, среди них более 600 млн. мужчин старше 60. В развитых странах человек проводит в пожилом возрасте около 1/3 жизни. В связи с этим повышение качества жизни и продление сексуальной

и творческой активности являются актуальными вопросами медицины XXI века. Процесс старения у мужчин также является гормонально зависимым. Угасание жизненных функций мужчины обусловлено снижением уровня мужского полового гормона – тестостерона. Его синтез клетками Лейдига в яичках начинается еще в эмбриональный период, достигая к 30 годам 6 мг в сутки.