Л.А. Хуторська

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ АМБУЛАТОРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-го ТИПУ

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

ВСТУП

Швидкий ріст захворюваності на цукровий діабет (ЦД) дозволив експертам ВООЗ стверджувати, що це соціально значуще захворювання прийняло характер пандемії. За даними Міжнародної діабетичної федерації, 2011 року у світі число хворих на ЦД досягло 366 млн. Прогнозується, що менше ніж за 20 років це число перевищить 552 млн. [7]. В Україні офіціальна кількість хворих на ЦД досягає 1,2 млн., із них понад 90% складають пацієнти з ЦД 2-го типу. Реальна ж кількість хворих на ЦД 2-го типу в Україні у 3-4 рази вища [2].

Загальні прямі витрати систем охорони здоров'я всіх країн світу на лікування пацієнтів із ЦД віком від 20 до 79 років оцінюються майже в 400 млрд. доларів. Зокрема у США, за оцінками експертів, 2007 року загальна сума витрат на лікування ЦД склала 147 млрд. доларів, і близько 80% цих коштів було витрачено на лікування його ускладнень [5]. Консервативна оцінка щорічних витрат систем охорони здоров'я країн Європейського Союзу на лікування ЦД зазначила суму у 46 млрд. євро у цінах 2007 р. [8]. Прямі витрати у Російській Федерації становили 2003 року майже 250 млрд. рублів (8,5 млрд. доларів США); сьогодні у структурі бюджету охорони здоров'я РФ витрати на ЦД складають близько 30%, із них понад 90% – на лікування діабетичних ускладнень [1].

Впродовж останнього десятиріччя увагу проблемі оцінки ефективності лікування приділяють організатори охорони здоров'я та клініцисти. Це обумовлено появою нових медичних технологій і лікарських засобів, підвищенням вартості медичної допомоги на тлі обмеженості фінансування охорони здоров'я. Клініко-економічні та статистичні показники допомагають лікарям обирати більш прийнятний вид терапії, а системі охорони здоров'я – оптимально розподіляти ресурси. Одним із важливих завдань такого аналізу є оцінка існуючої рутинної практики для визначення шляхів оптимізації надання медичної допомоги. Незважаючи на велику соціальну значущість, повномасштабних досліджень якості лікування хворих на ЦД в Україні не проводилось. Опубліковано лише поодинокі праці, в яких оцінювались окремі складові витрат на лікування хворих на ЦД [3].

Мета дослідження – вивчення результатів лікування хворих на ЦД 2-го типу, які отримували пероральні цукрознижувальні препарати.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Дослідження проведено на базі поліклінік м. Ужгород. Здійснено експертну оцінку амбулаторних карт із вивченням тактики лікування хворих на ЦД 2-го типу, які перебували під диспансерним спостереженням впродовж принаймні одного року (за період з 1 травня 2010 р. до 1 травня 2011 р.). До дослідження не включали амбулаторні карти хворих на ЦД 2-го типу, які отримували інсулінотерапію. Вибір амбулаторних карт проводили випадковим методом. Реєстрували вік хворих, тривалість ЦД 2-го типу, основний діагноз, ускладнення, супутню патологію, призначені обстеження, рекомендації з приводу медикаментозної (вид препарату та його доза) і немедикаментозної терапії, результати обстежень.

Загалом проведено аналіз 290 амбулаторних карт хворих на ЦД 2-го типу: 80 чоловіків (27,6%) і 210 (72,4%) жінок. Середній вік чоловіків становив 60,4±1,2 року, жінок – 64,2±1,4 року. Тривалість ЦД 2-го типу складала від 1 до 14 років, у більшості хворих (63,1%) цей показник був у межах від 2 до 7 років.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За результатами аналізу виявлено таку поширеність ускладнень ЦД 2-го типу: діабетична полінейропатія нижніх кінцівок – 53,1%, діабетична ретинопатія – 36,9%, діабетична нефропатія – 8,6%. У 49,3% випадків мало місце по-

єднання двох і більше ускладнень. Крім того, у 69,7% випадків спостерігалася ішемічна хвороба серця (ІХС), у 5,9% – інфаркт міокарда (ІМ) в анамнезі, у 71,0% – артеріальна гіпертензія (АГ), у 4,8% – інсульт в анамнезі. Отже, у пацієнтів із ЦД 2-го типу були захворювання, що вимагали лікування одночасно з основною патологією.

В процесі аналізу амбулаторних карт встановлено, що вимоги клінічних протоколів із надання допомоги хворим на ЦД 2-го типу (МОЗ України, 2009) та інших міжнародних настанов лікарями-ендокринологами часто не виконуються. Якщо визначення глікемії, загальний аналіз сечі проводили всім хворим, глюкозурії – у 96,9% випадків, електрокардіографічне обстеження – у 84,8%, біохімічний аналіз крові (холестерин, тригліцериди, креатинін, сечовина, АЛТ, АСТ, білірубін) – у 75,2%, то консультацію офтальмолога проведено лише у 55,9% випадків, невропатолога – у 36,9%. Рівень глікованого гемоглобіну (HbA1c) визначено лише у 8,9% випадків, і жодному пацієнту не проведено аналізу на виявлення мікроальбумінурії (МАУ).

Інформацію про відвідування шкіл навчання для хворих на ЦД виявлено лише у 16,6% випадків. В амбулаторних картах цілком відсутні рекомендації щодо фізичних навантажень та інформація про огляд у кабінетах діабетичної стопи.

Рекомендації щодо застосування препаратів, що нормалізують рівень ліпідів у крові, було надано лише у 7,2% випадків, хоча підвищений рівень холестерину в крові зафіксовано у 27,6% хворих. Ацетилсаліцилову кислоту призначали всім пацієнтам з ІХС, антигіпертензивні препарати також були рекомендовані всім хворим на АГ. Проте слід зазначити, що у 40,7% випадків цільових значень АТ досягнуто не було, натомість корекції терапії не проведено.

У 65,2% випадків хворі отримували монотерапію пероральними цукрознижувальними препаратами, у 34,8% – комбіноване лікування. Для монотерапії у більшості випадків (55,9%) призначали препарати з групи сульфанілсечовини, решта хворих отримували метформін. Глікемія натще відповідала критеріям компенсації ЦД у 16,5% випадків, субкомпенсації – у 50,3%, декомпенсації – у 33,2%.

На тлі комбінованої цукрознижувальної терапії адекватний контроль глікемії мали 41,6% хворих, у 50,2% випадків ЦД був субкомпенсованим, у 8,2% – декомпенсованим.

За даними дослідження, хворим практично не призначали препарати з групи інгібіторів ДПП-4, ГПП-1, піоглітазон, акарбозу.

Профілактика й адекватне лікування ЦД належать до найважливіших завдань сучасної медицини. Серцево-судинні захворювання зумовлюють 70-75% летальних наслідків у пацієнтів із ЦД [2], тому запобігання кардіоваскулярним ускладненням – одне з головних завдань лікування таких хворих.

Нормальний глікемічний контроль дозволяє знизити ризик розвитку серцево-судинних ускладнень. Як уже зазначалося, у нашому дослідженні у 65,2% випадків застосовувалася монотерапія, і адекватний контроль глікемії був досягнутий лише у 16,5%. Комбінована цукрознижувальна терапія дозволила адекватно контролювати глікемію у більшої кількості пацієнтів (41,6%). Очевидно, що лікарі несвоєчасно приймають рішення про посилення цукрознижувальної терапії.

Низький відсоток визначення HbA1c (8,9%), а також незначна частота його проведення у конкретного хворого свідчать про недостатній контроль ефективності здійснюваного лікування. Також не повною мірою виконуються сучасні настанови щодо кратності оглядів лікарями-фахівцями для забезпечення контролю розвитку ускладнень. Повна відсутність рекомендацій щодо проведення тесту на виявлення МАУ унеможливлює вчасну діагностику діабетичної нефропатії на зворотній стадії цього ускладнення.

Зниження ризику серцево-судинних ускладнень у хворих на ЦД можливо лише за умов одночасного контролю глікемії, АТ, показників ліпідограми. Нами встановлено, що половині хворих, які потребували лікування гіполіпідемічними препаратами, їх не призначали. У кожного п'ятого хворого на ЦД не було досягнуто цільових значень АТ. На наш погляд, це частково можна пояснити браком поінформованості лікарів-ендокринологів щодо необхідності обов'язкової корекції ліпідного обміну у хворих на ЦД 2-го типу, а також високою вартістю статинів для українського споживача.

У структурі призначення пероральних цукрознижувальних препаратів виявлено переважання похідних сульфанілсечовини порівняно з бігуанідами, на що вказують й інші автори [4].

Сьогодні в різних країнах світу відзначається ріст частоти призначення метформіну, оскільки він розглядається як препарат першої лінії у лікуванні пацієнтів із ЦД 2-го типу [6]. За даними

нашого дослідження, монотерапію метформіном отримували менше половини (44,1%) хворих.

ВИСНОВКИ

1. Низький відсоток визначення HbA1c (8,9%), а також незначна частота його проведення у конкретного хворого свідчать про недостатній контроль ефективності здійснюваного лікування.

2. Недостатня кількість хворих із компенсованим цукровим діабетом 2-го типу вказує на відсутність або неефективність корекції цукрознижувальної терапії.

3. Частота призначення статинів хворим на цукровий діабет 2-го типу є меншою від необхідної, у кожного п'ятого хворого не досягаються цільові значення артеріального тиску.

4. Незадовільно виконуються міжнародні та вітчизняні рекомендації щодо спостереження хворих на цукровий діабет 2-го типу.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Дедов И.И., Шестакова М.В., Тарасов Е.В., Шестакова Е.А.* Фармакоэкономическая оценка терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа на базе ФГБУ Эндокринологический научный центр // Сахарный диабет. – 2012. – №3. – С. 101-109.
2. *Ларін О.С., Паньків В.І., Селіваненко М.І., Грачова О.О.* Аналіз діяльності ендокринологічної служби України у 2010 році та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2011. – №3(35). – С.10-25.
3. *Немченко А.С., Жирова І.В.* Маркетингове дослідження антидіабетичних лікарських засобів // Вісник фармації. – 2003. – №1. – С. 59-62.
4. *Сапожникова И.Е., Тарловская Е.И., Авксентьева М.В., Санатова А.В.* Анализ типичной практики ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи // Сахарный диабет. – 2012. – №3. – С. 81-86.
5. *Dall T.M., Zhang Y., Chen Y.J. et al.* The economic burden of diabetes // Health Aff. – 2010. – Vol. 29, №2. – P. 297-303.
6. *Inzucchi S.E., Bergenstal R.M., Buse J.B. et al.* Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) // Diabetes Care. – 2012. – Vol. 35, №6. – P. 1364-1379.
7. *International* Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 5th edn. – IDF: Brusseles, 2011. – 360 p.
8. *Ostermann H., Hoess V., Mueller M.* Efficiency of the Austrian disease management program for diabetes mellitus type 2: a historic cohort study based on health insurance provider's routine data // BMC Public Health. – 2012. – Vol. 12. – P. 490-494.

РЕЗЮМЕ

Анализ эффективности амбулаторного наблюдения больных сахарным диабетом 2-го типа

Л.А. Хуторская

В статье приведены результаты анализа амбулаторного ведения больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа, получающих пероральные сахароснижающие препараты. Изучены 290 амбулаторных карт больных СД 2-го типа. Выявлены недостаточное выполнение международных и отечественных рекомендаций по ведению пациентов с СД 2-го типа, неудовлетворительный контроль сердечно-сосудистых факторов риска, отсутствие, несвоевременность или неэффективность коррекции сахароснижающей терапии.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, сердечно-сосудистые факторы риска, лечение.

SUMMARY

Analysis of outpatient therapy for type 2 diabetes mellitus

L. Khutorska

The paper presents the results of studying the actual management of patients with type 2 diabetes mellitus (DM) receiving oral glucose-reducing agents. The case reports of 290 patients with type 2 DM were analyzed. Poor adherence to the international and Ukrainian guidelines for the management of type 2 DM, unsatisfactory control of cardiovascular risk factors, and untimely correction of glucose-reducing therapy were revealed.

Key words: type 2 diabetes mellitus, cardiovascular risk factors, treatment.

Дата надходження до редакції 22.10.2012 р.