

тельности с помощью термического прибора Thip-term; порога вибрационной чувствительности градуированным камертоном Rydel-Syfel 128 Гц; ахиллова и коленного рефлексов неврологическим молоточком. Чувствительность определялась в зонах, согласно протоколу расчета шкалы невропатического дисфункционального счета NDS, с последующим вычислением индекса NDS и индекса нейропатической боли по шкале DN4. Статистическая обработка выполнена с помощью программ Excel 2007 («Microsoft») и Statistica 8.0 («StatSoft, Inc.»), исследуемые показатели приведены в виде $M \pm m$, для сравнения использовали критерий Уилкоксона (W) и U-критерий Манна—Уитни (U), критический уровень значимости (p) принимали равным 0,05.

Результаты исследования. Выявлено, что у больных 1-й группы существенно уменьшались величины индексов нейропатического статуса NSS и DN4 на 10,5 и 16,8% соответственно (W, $p < 0,05$); у пациентов 2-й группы отмечалось достоверное изменение значений индексов нейропатического статуса: NSS — на 17%, TSS — на 13,1%, NDS — на 10,3%, DN4 — на 24,7% (W, $p < 0,05$). По сравнению с больными контрольной группы у пациентов основной группы наблюдалось достоверно значимое (U, $p < 0,05$) изменение параметров нейропатического статуса ДПН: в 1-й группе индекс NSS составил $8,2 \pm 0,13$, TSS — $9,5 \pm 0,25$, NDS — $17,1 \pm 0,44$, DN4 — $6,1 \pm 0,14$; во 2-й группе индекс NSS — $7,6 \pm 0,07$, TSS — $8,8 \pm 0,15$, NDS — $15,8 \pm 0,42$, DN4 — $5,6 \pm 0,15$ баллов соответственно.

Вывод. Достижение компенсации углеводного обмена в сочетании с комплексными антиоксидантами снижает вероятность прогрессирования ДПН. Комплексная терапия с включением в нее цитофлавина существенно уменьшает выраженность нейропатических проявлений ДПН, а также замедляет прогрессирование ДПН.

ПРЕИМУЩЕСТВА НЕПРЕРЫВНОГО ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Григорян И.Г.

Нижегородская государственная медицинская академия

e-mail: inessa0099@yandex.ru

Цель исследования — оценить преимущества гликемического контроля с помощью непрерывной внутривенной инфузии инсулина у больных ОНМК и СД 2-го типа (СД2).

Материал и методы. В исследование были включены 73 пациента с ОНМК и СД2. Средний возраст пациентов основной группы составил 70 лет (49—88 лет), контрольной — 71 год (53—85 лет), $p = 0,33$. Длительность СД2 в группе интенсивного контроля составила: 6 лет (0—27 лет), в группе сравнения 7 лет (0—34 года), $p = 0,93$. По типу инсульта достоверных различий между группами выявлено не было. В основной группе ($n = 36$) проводилось непрерывное введение инсулина с помощью инфузомата, а пациенты в группе сравнения ($n = 37$) получали подкож-

ные инъекции инсулина. Целью лечения в обеих группах являлись достижение и поддержание целевых уровней гликемии в пределах от 7,8 до 10 ммоль/л.

Статистическая обработка выполнена с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 («StatSoft Inc.», США).

Результаты исследования. В основной группе целевые уровни гликемии были достигнуты через 2 ч (2—3 ч), в контрольной группе через 5 ч (3—6 ч), $p = 0,0019$. Средняя амплитуда колебаний гликемии в течение суток составила 0,95 ммоль/л в основной и 5,3 ммоль/л в контрольной группе ($p < 0,01$). В обеих группах произошло статистически значимое улучшение по шкале NIHSS ко дню выписки из стационара: в основной группе с 24 (5—42) до 8 (2—16) баллов ($p < 0,01$), в контрольной группе — с 22 (9—42) до 13 (3—23) баллов ($p < 0,01$). Длительность стационарного лечения в основной группе достоверно ниже и составила 22 дня (14—32), в контрольной — 24 дня (14—38), $p = 0,018$. Летальность в основной группе составила 25%, в контрольной — 32,4% ($p = 0,32$).

Вывод. Непрерывное внутривенное введение инсулина позволяет быстрее достичь целевых уровней гликемии, избежать резких колебаний гликемии, ускорить положительную динамику по шкале NIHSS, уменьшить сроки стационарного лечения и снизить летальность у данной группы пациентов.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО САХАРСНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ГЛИМЕКОМБ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Давыдова А.В., Алексейчикова Н.В.,
Заславская А.В., Горяшина М.Е., Хисамова С.А.,
Казанцева С.Н., Волошин А.В.

ГОУ ВПО ИГМУ; МУЗ ГКБ №1; МУЗ ГКБ №8; МУЗ Городская поликлиника №6, Иркутск; ФГУЗ МСЧ ГУВД по Иркутской области; МУЗ ГБ №1, Братск, Россия; МУ ЦРБ, Шелехов, Россия

e-mail: liza2071@yandex.ru

Цель исследования — оценка эффективности и безопасности применения препарата глимекомб у больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа (СД2).

Материал и методы. Обследованы 57 больных СД2 в стадии декомпенсации. Глимекомб назначался в необходимой дозировке на 3 мес. До начала исследования и каждые 30 дней оценивали объективный статус, соблюдение диеты, индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления, частоты сердечных сокращений, уровень гликемии натощак, нежелательные явления, выяснялось мнение пациента о препарате. Гликированный гемоглобин исследовался при первичном осмотре и после 3 мес лечения.

Результаты исследования. На фоне приема препарата отмечалось статистически значимое снижение уровня гликемии натощак уже после 1-го месяца терапии ($8,9 \pm 1,6$ ммоль/л против $7,2 \pm 1,4$ ммоль/л; $p < 0,05$). В дальнейшем эта тенденция сохранялась. Так, на втором визите (60 дней приема препарата) уровень гликемии натощак был статистически значимо ниже как исход-