

7 Oyelese Y, Ananth CV. Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors, and causes // Clin Obstet Gynecol 2010; 53(1):147–156 <http://www.booksmed.com/>

8 Акушерство: национальное руководство / под ред. Э.К. Айламазяна., В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с. (Серия “Национальные руководства”) <http://www.mmbook.ru/>

9 Информационно-образовательный вестник Здоровье семьи 1/2007 Тема номера: Кровотечение <http://www.webmedinfo.ru/library>

10 Doumouchtsis SK et al. Management of postpartum hemorrhage by uterine balloon tamponade: prospective evaluation of effectiveness // Acta Obstet Gynecol Scand 2008;87:849–855. <http://nowa.cc/showthread.php?t=161143>

11 B-Lynch C, Cocer A., Lawal A. et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum hemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported // Brit. J. Obstet. Gynaecol. – 1997. – Vol.104. – P. 372-375 <http://nowa.cc/showthread.php?t=161143>

12 Абрамченко В.В. Активное ведение родов. – СПб., 1999. – 668 с. <http://www.booksmed.com/>

13 Баркаган Э.С., Момот А.П. Основы диагностики нарушений гемостаза. – М.: Ньюдиамед – АО, 1999. – 224 с. <http://www.mmbook.ru/>

14 Кулаков А.М., Серов В.Н., Абубакирова А.М., Баранов И.И. Акушерские кровотечения. – М.: Триада – Х, 1998. – 96 с. <http://www.webmedinfo.ru/library>

15 Егорова Н.А., Добротина А.Ф. и др. Кровотечения при беременности, в родах и раннем послеродовом периоде. – Н.Новгород, 2004. – 79 с. <http://www.booksmed.com/>

РЕЗЮМЕ

**А.А. МАНСУРОВА, А.А. ТУСИПОВА,
С.Т. ОСПАНОВА, К.А. БЕЛГИБАЕВА,
А.Б. ТАЖИЕВА, Б.Б. БОРАНКУЛОВА**
Казахский национальный медицинский
университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
АТОНИЧЕСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

В статье освещаются проблемы атонического кровотечения, обсуждаемые во всех странах мира. Проведен аналитический обзор литературных данных и современные подходы диагностики и лечения атонического кровотечения. Поставлены цели и задачи их изучения. Определено приоритетное направление.

Ключевые слова: атоническое кровотечение, акушерское кровотечение, послеродовое кровотечение.

SUMMARY

**A.A. MANSUROVA, A.A. TUSIPOVA,
S.T. OSPANOVA, K.A. BELGIBAEVA,
A.B. TAZHIEVA, B.B. BORANKULOVA**
Kazakh national medical university
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.
ATONIC BLEEDING

In the article the problems of the atony bleeding are illuminated in the entire countries of the world. The state-of-the-art review of literary data and modern approaches of diagnostics and treatment of the atony bleeding are conducted. Aims and tasks of their study are put. Priority direction is certain.

Key words: atony bleeding, obstetric bleeding, postpartum haemorrhage.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

УДК 616.379:615.245(574)

Р.Б. БАЗАРБЕКОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА «ДИАКОНТРОЛЬ»

Исследование проведено в двух крупных городах Казахстана – Астана и Алматы. Период наблюдения составил 3 месяца. Исследование было проведено 22 врачами. В разработку был включен 131 пациент с неудовлетворительным контролем СД 2 типа. Средний возраст составил 59,3 года. Мужчин было 40 (30,5%), женщин – 91 (69,5%). Все больные имели избыточную массу тела: средний индекс массы тела (ИМТ) в группе мужчин составил 29,19 кг/м², в группе женщин – 29,84 кг/м².

Проведенное исследование убедительно продемонстрировало, что назначение декомпенсированным больным сахарным диабетом 2 типа препарата Диабетон MR 60 мг приводит к достоверному улучшению показателей гликемического контроля. Препарат был эффективен не только при умеренном повышении HbA1c, но и в ситуациях (HbA1c ≥9%), требующих согласно казахстанскому Консенсусу (2011) назначения инсулинотерапии.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетон MR.

Высокая распространенность сахарного диабета (СД) на всем земном шаре позволила охарактеризовать данное заболевание как «цунами 21 века» (IDF, 2011). На конец 2013 года в мире число больных диабетом достигло 382 млн. (IDF, 2013), что на 16 млн. больше показателя за 2011 г. Ежегодно в мире от СД умирает 4,5 млн. Особенно высокий прирост СД в последние годы отмечается в развивающихся странах – Индии, Китае. Следует отметить, что в структуре заболеваемости СД наибольший удельный вес составляют пациенты со 2 типом заболевания (СД 2). На данную патологию в мире в среднем приходится до 95% от всех случаев СД.

Настораживает тот факт, что СД 2 типа все чаще

выявляется в детском и подростковом возрасте, что объясняют повсеместным ростом распространенности ожирения у детей.

В Казахстане по данным Национального регистра на конец 2013 г. зарегистрирован 240 531 больной с СД (1,4% от всего населения страны), что намного ниже мировых показателей (в среднем 7%). В то же время реальная распространенность СД, как показало наше исследование «ДИАСКРИН», проведенное 2010 г., намного выше.

Данное исследование, включавшее 7 крупных городов Казахстана: Астана, Караганда, Алматы, Шымкент, Актобе, Тараз, Костанай, обнаружило, что СД в популяции взрослого населения составляет 15%, в группе

риска – 39%. Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) у больных с впервые выявленным СД 2 соответствовал выраженной декомпенсации – 8,5% (Р.Б. Базарбекова, 2011).

Подтверждением данной ситуации является данные Мураталиной А.Н. (2010), согласно которым в г. Алматы компенсированными среди взрослых являются лишь 10% пациентов с СД 2, среди больных с СД 1 компенсированных не было вообще. Таким образом, достижение состояния компенсации у больных с СД является одной из актуальных проблем диабетологии.

Согласно рекомендациям ADA и IDF, 2014, в терапии больных СД 2 существенное место, как и во все предыдущие годы, отводится препаратам сульфонилмочевины (табл. 1).

И дело не только в экономической доступности этих препаратов, но и в том, что механизм их действия направлен на ликвидацию одного из ключевых звеньев патогенеза СД2 – дефицита инсулина. Последний, как известно, является обязательным компонентом практически всех случаев СД2.

Однако препараты сульфонилмочевины (СМ) различаются по ряду признаков: особенностям фармакокинетики, степени сродства с рецепторами, наличию селективности и обратимости в связях с рецепторами и, следовательно, по степени эффективности и безопасности. Следует отметить, что в ряде крупных международных исследований (ADVANCE, RAMADAN, DANISH) показано, что среди препаратов сульфонилмочевины эффективным и в то же время наиболее безопасным является гликлазид модифицированного высвобождения. Привлекают внимание также результаты российского исследования DIAMOND, которое показало, что терапия Диабетом MR позволяет эффективно достигать целевых параметров контроля СД без увеличения риска гипогликемий и прибавки массы тела. Подтвержден также нефропротективный эффект препарата (М.В. Шестакова, О.В. Викулова, 2013).

Гликлазид MR (Диабетон MR) – препарат СМ 2-й генерации отличается особым механизмом действия, обеспечивающим оптимальный сахароснижающий эффект и при этом максимальную безопасность в плане риска развития гипогликемий. В частности, препарату присущи высокая аффинность, т.е. высокое сродство с рецепторами СМ, селективность, т.е. избирательность комплексирования с ними, обратимость взаимодействия.

Учитывая вышеизложенное, цель исследования «ДИА-КОНТРОЛЬ» – уточнение возможности препарата Диабетон MR 60 мг эффективно влиять на уровень HbA1c у некомпенсированных пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Дизайн исследования

Исследование было проведено в 2013 г. в двух крупных городах Казахстана – Астана и Алматы. Следует отметить простоту дизайна, соответствовавшего реальным условиям работы практических врачей-эндокринологов: отсутствие процедуры рандомизации и контрольной группы. Период наблюдения составил 3 месяца. Исследование было проведено 22 врачами. В разработку был включен 131 пациент с неудовлетворительным контролем СД 2 типа. Средний возраст составил 59,3 года. Мужчин было 40 (30,5%), женщин – 91 (69,5%). Все больные имели избыточную массу тела: средний индекс массы тела (ИМТ) в группе мужчин составил 29,19 кг/м², в группе женщин – 29,84 кг/м². Предшествующая исследованию сахароснижающая терапия и исходный уровень HbA1c отражены в таблице 2.

Из таблицы 2 следует, что более 1/3 пациентов (47/35, 88%) до начала исследования принимали препараты СМ либо в монотерапии (20/15,27%), либо в комбинации с метформином (27/20,61%). Причем, 19 из них находились на терапии глимепиридом и глибенкламидом, и лишь 1 пациент получал гликлазид по 80 мг 3 раза в день. 84 (64, 12%) пациента до начала исследования получали МФ в монотерапии. Все больные согласно критериям казахстанского Консенсуса по сахарному диабету (2011) были декомпенсированными: у всех показатель HbA1c был выше 7,0%, средний уровень HbA1c составлял 8,9%.

Пациенты, получавшие до начала исследования только препараты СМ, составили 1-ю группу. Больные, принимавшие в монотерапии препараты МФ, – 2-ю группу, лечившиеся комбинацией МФ+СМ вошли в 3-ю группу.

С учетом имевшей место декомпенсации заболевания все препараты СМ, которые наблюдавшиеся нами больные получали до начала исследования, были отменены. Взамен им был назначен Диабетон MR 60 мг. Данный препарат также был назначен пациентам, получавшим до начала исследования МФ в монотерапии. Пациентам, исходно получавшим монотерапию метформином, Диабетон MR 60 мг назначался в стартовой дозе 30 мг с последующей ее титрацией.

Таблица 1 – Рекомендации по лечению сахарного диабета 2 типа (IDF, 2013)



Таблица 2 – Распределение пациентов по виду применявшегося сахароснижающего препарата и уровням исходного HbA1c

№	Исходная терапия	Количество пациентов	% пациентов	Исходный уровень HbA1c
1	Глимепирид	12	9,16	8,88%
2	Глибенкламид	7	5,34	9,75%
3	Гликлазид	1	0,76	10,42%
	СМ суммарно	20	15,27	9,68%
4	МФ*	84	64,12	8,61%
5	МФ+СМ	27	20,61	9,09%
	Всего	131		8,9%

МФ* – метформин

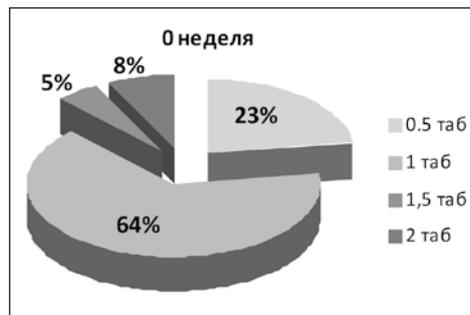


Рисунок 1 – Распределение больных по величине исходных доз Диабетона MR

Таблица 3 – Динамика гликемии натощак у пациентов, переведенных на Диабетон MR 60

	2 неделя			8 неделя			12 неделя			P
	кол-во пациентов	уровень гликемии натощак	m	кол-во пациентов	уровень гликемии натощак	m	кол-во пациентов	уровень гликемии натощак	m	
Муж.	40	8,9	0,36	40	7,7	0,28	40	6,95	0,26	<0,001
Жен.	91	8,57	0,23	89	7,8	0,24	88	7,18	0,22	<0,001
Всего	131	8,67	0,19	129	7,77	0,19	128	7,11	0,17	<0,001

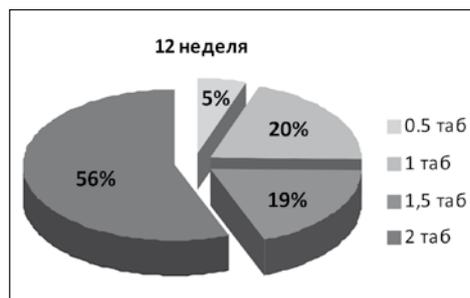


Рисунок 2 – Распределение больных по величине доз Диабетона MR к концу исследования

Перевод с других препаратов производился по приведенной ниже схеме, т.е. стартовая доза Диабетона MR зависела от дозы предшествующего препарата СМ:



В динамике наблюдения оценивались: масса тела, уровень гликемии натощак и HbA1c.

Для создания базы данных использовалось MS Office Excel. Дальнейшая статистическая обработка данных осуществлена с использованием пакета прикладных программ SPSS. Статистическая обработка результатов исследования проводилась методами вариационной статистики с вычислением для каждого показателя средней величины (M), ошибки средней (m) и критерия t-Стьюдента. Достоверными считались различия при p<0,05.

Результаты и обсуждение

Как следует из рисунка 1, значительной части пациентов (85 чел./65%) в начале исследования Диабетон MR был назначен в дозе 1 таблетка в день, 30/23% – 0,5 таблетки, остальным 6/4% и 10/8% – 1,5 и 2 таблетки, соответственно.

В процессе наблюдения под контролем уровня гликемии натощак и общего состояния пациентов производилась коррекция доз препарата (рис.2), что привело к значительному увеличению и преобладанию доли пациентов (73/56%), получавших 2 таб. Диабетона MR в день.

Назначение пациентам Диабетона MR (табл. 3) привело к существенному снижению гликемии натощак, разница к концу 12-й недели исследования по сравнению с исходной цифрой составила 1,56 ммоль/л (18%). Данные достоверны.

Снижение уровня гликемии, наблюдавшееся на фоне приема Диабетона MR 60 мг, как и следовало ожидать, отразилось на динамике HbA1c (табл. 4).

Данные, приведенные в таблице 4, наглядно демонстрируют возможности Диабетона MR 60 мг эффективно влиять на состояние углеводного обмена у декомпенсированных больных, страдающих СД2.

Таблица 4 – Динамика уровня HbA1c (%) на фоне применения Диабетона MR

Предшествующая сахароснижающая терапия	Исходный уровень		Через 3 месяца терапии Диабетона MR 60 мг		T-критерий	P	Степень снижения HbA1c,%
	HbA1c	m	HbA1c	m			
1 группа (СМ)	9,55	0,47	7,71	0,47	2,77	<0,05	1,84%
2 группа (МФ)	8,64	0,17	7,06	0,14	7,17	<0,001	1,58%
3 группа (МФ+СМ)	9,3	0,35	7,41	0,31	4,04	<0,001	1,89%

Таблица 5 – Динамика удельного веса пациентов по уровню HbA1c в процессе лечения Диабетом MR 60 мг

HbA1c	0 неделя		Через 12 недель		P
	абс.	%	абс.	%	
6,5-7,4	26	19,85	88	67,18	<0,001
7,5 – 9,0	59	45,04	28	21,37	<0,05
Более 9,0	46	35,11	15	11,45	<0,05

Положительную динамику HbA1c в результате назначения в нашем исследовании Диабетона MR декомпенсированным больным с СД 2 можно увидеть и в нижеследующей таблице 5. Из таблицы следует, что перевод пациентов с предшествующей сахароснижающей терапией на Диабетон MR привел к увеличению в 2,5 раза доли пациентов, имевших в начале исследования показатель HbA1c в пределах 6,5 - 7,4% и, наоборот, к уменьшению в 2,7 раза доли пациентов с HbA1c 7,5-9% и в 4 раза доли пациентов с исходным HbA1c более 9%.

Следует отметить, что, хотя средний уровень HbA1c у наблюдавшихся больных к концу исследования не достиг целевого уровня (<7%) и составил 7,3% против исходного 8,9%, индивидуальный анализ обнаружил достижение искомого показателя 66 больными (50%).

К сожалению, в исследовании не анализировалось количество наблюдавшихся у больных гипогликемий. Что касается динамики массы тела, то после назначения Диабетона MR 60 мг мы наблюдали явную тенденцию к ее снижению: у мужчин вес снизился в среднем на 1,6, у женщин – на 0,4 кг (P<0,05).

Выводы

Проведенное исследование убедительно продемонстрировало, что назначение декомпенсированным больным сахарным диабетом 2 типа препарата Диабетон MR 60 мг приводит к достоверному улучшению показателей гликемического контроля. Причем, препарат эффективен не только при умеренном повышении HbA1c, но и в ситуациях (HbA1c≥9%), требующих согласно казахстанскому Консенсусу (2011) назначения инсулинотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Базарбекова Р.Б. Результаты программы «ДИА-СКРИН» в Казахстане // Медицина. – 2011. – №7. – С. 97-99
 2 Мураталина А.Н. Сахарный диабет в мегаполисе: частота, качество лечения, осложнения (на примере г. Алматы): автореф. дисс... канд. мед. наук: Алматы, 2010
 3 Standards of Medical Care in Diabetes – 2014. Diabetes Care Vol.37, Suppl.1, January 2014. – S14-80
 4 Шестакова М.В., Викулова О.К. Результаты открытой наблюдательной программы DIAMOND // Вестник эндокринологии. – 2013. – №4. – С. 7-15
 5 Базарбекова Р.Б., Зельцер М.Е., Абубакирова Ш.С. Консенсус по диагностике и лечению сахарного диабета. – Алматы, 2011.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Р.Б. БАЗАРБЕКОВА

Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты

«ДИАБАҚЫЛАУ» ЖОБАСЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Зерттеудің мақсаты мен міндеттері: Қант диабетінің 2-түрімен толықтырылған науқастарға MR диабетонының әсерін зерделеу.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу Қазақстанның екі ірі қаласында – Астанада және Алматыда жүргізілді. Бақылау мерзімі 3 айды құрады. Зерттеуді 22 дәрігер жүргізді. Зерделеуге ҚД 2-түрінің қанағаттанарлықсыз бақылауымен 131 пациент енгізілді. Орташа жас шамасы 59,3 жас. Ер адамдар 40 (30,5%), әйел адамдар – 91 (69,5%). Барлық науқастарда артық салмақ болды: ер адамдар тобында дене салмағының орташа көрсеткіші (ДСК) 29, 19 кг/м², әйелдер тобында – 29,84 кг/м².

Нәтижелері: Жүргізілген зерттеулер дәлелді түрде Диабетон MR 60 мг препаратын қант диабетінің 2-түрімен ауыратын науқастарға беру гликемиялық бақылау көрсеткіштерін нақты түрде жақсартатынын айқындап берді. Препарат тек қана HbA1c орташа көтерілгенінде ғана емес, сонымен қатар қазақстандық Консенсуске (2011) сәйкес инсулиндік терапияны талап ететін жағдайда да (HbA1c ≥9%) тиімді болды.

Негізгі сөздер: қант диабеті, MR диабетоны.

S U M M A R Y

R.B. BAZARBEKOVA

Almaty State Institute of Doctors Advanced Training
RESULTS OF THE «DIACONTROL» PROJECT

Purpose and Objectives of the Research: To evaluate the effect of Diabeton MR to decompensated patients with type 2 diabetes.

Material and Methods: The research is conducted in two major cities of Kazakhstan – Astana and Almaty. Follow-up period is 3 months. The research is conducted by 22 doctors. The elaboration have included 131 patients with poor control of type 2 diabetes. Average age of patients is 59,3 years old, among them 40 men (30,5%) and 91 women (69,5%). All patients are overweight: the average body mass index (BMI) in men`s group is 29,19 kg/m², in women`s group – 29,84 kg/m².

Results: This research strongly have demonstrated that a drug Diabeton MR 60 mg appointed for decompensated patients with type 2 diabetes resulted in significant improvement of glycemic control indicators. The drug was effective not only in moderate increase of HbA1c, but also in situations (HbA1c ≥ 9%) requiring of insulin appointment under Kazakh Consensus (2011).

Key words: diabetes mellitus, diabeton MR

УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА:

Солод Т.А., ГП №4, Астана;
Алькеева А.Т., ГП №4, Астана;
Шахманова Г.С., МЦ УДП, Астана;
Кошкулова К.У., ГП №6, Астана;
Темиргалина Р.С., ГП №2, Астана;
Насурдинова Г.Б., ГККП №1, Астана;
Анарбаева Ж.К., ГП №2, Астана;
Шауменова Ж.З., МЦ «Мейрим», Астана;
Хамзина Г.Т., ГККП №8, Астана;
Ермуратова Н.В., ГП №5, Алматы;
Шарипова М.Ш., ГП №7, Алматы;
Абишева Л.Е., ГП при ГКБ №5, Алматы;
Игнатьева Г.В., МЦҚД, Алматы;
Ташпанова Н.Т., ГП №22, Алматы;
Закирьянова Г.М., ГП №11, Алматы;
Молчанова О.А., МЦ «Ару», Алматы;
Каменская Л.С., ЦРБ, Талгар;
Адамбекова А.С., УДП РК, Алматы;
Калдарбеков О.А., ГП №3, Алматы;
Нечаева В.А., ГП №3, Алматы;
Жайлаубаева Г.Д., ГП №16, Алматы;
Муратбекова А.М., ГП №6, Алматы;
Исмаилова А.В., МЦ «Medline», Алматы.