

Терапевтическая эффективность Панангина при лечении 56 случаев диабета 2 типа

Вторая общественная больница, терапевтическое отделение, Синин, провинция Цинхай (810003) Чжао Юйцзюань

В период с августа 1999 года по июнь 2002 года в нашем отделении применяли препарат Панангин (калия-магния аспарагинат) производства венгерской компании «Гедеон Рихтер» при лечении 56 пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Лечение было эффективно, информация представлена ниже.

Материалы и методы

1. Выбор клинических случаев. 112 пациентов с диабетом 2 типа, диагностированным в соответствии с критериями ADA/ВОЗ^[1], принятыми в 1997 году, были методом рандомизации разделены на 2 группы. В группе А, которую составили 56 пациентов в возрасте от 35 до 72 лет, из них 34 мужчины, 22 женщины, течение заболевания 5–10 лет, принимали препараты сульфаниламочевин, но контроль уровня глюкозы в крови был неудовлетворительным. Группу В составили 56 пациентов в возрасте от 38 до 75 лет, из них 38 мужчин, 18 женщин, течение заболевания 8–13 лет. Между пациентами обеих групп не было значимых различий по возрасту, полу, течению заболевания. Также у пациентов обеих групп не было выявлено патологий почек.

2. Исследуемые показатели и методы. Всем пациентам проводился контроль уровня сахара в крови натощак, затем через 2 часа после приёма пищи анализ уровня сахара в крови, креатинина, азота мочевины, а также уровня калия, натрия и хлора. Пациентам с неудовлетворительным контролем уровня глюкозы в крови назначалась диета и продлевался приём глипизид в таблетках (5 мг) по 1 таблетке 2 раза в день ежедневно. Через неделю проводился повторный контроль уровня глюкозы в крови. При неудовлетворительном результате дозировку увеличивали до 5 мг 3 раза в день ежедневно. Спустя 4 недели проводился контроль указанных выше параметров. В дополнение к глипизиду в дозировке 5 мг 3 раза в день, пациенты исследуемой группы также принимали Панангин по 2 таблетки 3 раза в день ежедневно. Курс лечения составил 4 недели, после лечения провели повторный контроль и сопоставили показатели до и после терапии.

3. Критерии оценки. Значительная эффективность: после лечения уровень глюкозы в крови натощак снизился на $> 2,7$ ммоль/л, через два часа после приёма пищи — $> 4,4$ ммоль/л; либо, если не достиг указанных значений, снизился до нормального уровня. Эффективность: после лечения уровень глюкозы в крови натощак снизился на $1,1$ – $2,7$ ммоль/л, через два часа после приёма пищи — $2,1$ – $4,4$ ммоль/л. Отсутствие эффекта: после лечения уровень глюкозы в крови натощак снизился на $< 1,1$ ммоль/л, через два часа после приёма пищи — $< 1,6$ ммоль/л.

Результаты

Результаты. См. таблицу 1.

В группе, принимавшей Панангин, частота значительной эффективности и коэффициент общей эффективности были выше, чем в группе, принимавшей только глипизид. Статистический анализ показал, что различия достоверны ($P < 0,05$). Лечение не повлияло на концентрацию азота мочевины, креатинин, ионов калия, магния и хлора в крови.

Таблица 1. Сравнение эффективности между двумя группами (n, %)

Группа	Количество случаев	Терапевтическая эффективность			Коэффициент общей эффективности
		Значительная эффективность	Эффективность	Отсутствие эффекта	
Контрольная группа	56	19 (33,9)	20 (35,6)	17 (30,7)	39 (68,5)
Исследуемая группа (Панангин)	56	23 (41,1)	25 (44,4)	8 (1,3)	48 (85,5)

Обсуждение

Сахарный диабет — это системное хроническое эндокринное заболевание, связанное с наследственными факторами и различными факторами среды. Диабет возникает при дефиците инсулина и ослаблении его действия, имеющем различную этиологию, и проявляется, главным образом, нарушением метаболизма глюкозы. Диабет 2 типа (неинсулинозависимый) выражается преимущественно в периферической инсулинорезистентности (помимо генетических факторов). Повышение уровня жизни привело к старению населения и к формированию привычки нездорового питания (высокое содержание жиров, высокая калорийность), что способствовало увеличению распространённости таких проблем со здоровьем, как ожирение, гиперлипидемия, гипертензия и другие. Заболеваемость диабетом в Китае с 80-х годов выросла с 1 %

до 3,26 %, а среди городского населения — до 5 %. Специалисты прогнозируют, что к 2015 году число людей, страдающих от диабета, в нашей стране достигнет 60 млн человек^[2].

Ионы магния являются важными катионами крови, обладают множественной биохимической активностью и имеют важное значение в поддержании клеточного метаболизма и физиологических функций. Имеются сведения, что диабет способен вызывать гипомагниемия^[3]. Частота снижения уровня магния составляет 25-46 %. Диабет 1 типа чаще вызывает гипомагниемия, чем диабет 2 типа. Некоторые учёные полагают, что гипомагниемия — это наиболее распространённое нарушение электролитного баланса при диабете.

При гипомагниемии снижается синтез гликогена в печени, активируется глюконеогенез, ингибируется выработка инсулина в ответ на повышение уровня глюкозы, стимулируется синтез глюкагона α -клетками — всё это приводит к увеличению уровня глюкозы в крови^[4]. После коррекции гипомагниемии снижается потребность в инсулине, что позволяет предположить, что низкий уровень магния вызывает инсулинорезистентность. Кроме того, аспарагиновая кислота может стимулировать синтез гликогена, тем самым вызывая снижение уровня глюкозы в крови. Калия-магния аспарагинат (препарат Панангин) представляет собой смесь солей калия и магния. Проведённое клиническое наблюдение доказало, что Панангин (в таблетках) обладает высокой терапевтической эффективностью при лечении диабета 2 типа, при этом коэффициент общей эффективности составил 85,5 %. Подтверждено, что добавки магния могут в определённой степени корректировать нарушения углеводного обмена, снижая инсулинорезистентность, улучшая метаболизм глюкозы и снижая вязкость крови. Всё это играет важную роль в профилактике возникновения осложнений, связанных с сахарным диабетом. У 56 пациентов, принимавших данный препарат, не было отмечено нежелательных явлений. Препарат безопасен и удобен для перорального применения и может быть использован в качестве вспомогательной терапии при комплексном лечении сахарного диабета 2 типа.

Список литературы:

- 1 Главный редактор Чэнь Хаочжу. Практическая терапия [М], 11-е издание, Пекин. Изд-во «Народное здоровье», 2001, 958-959.
- 2 Ван Кеан, Ли Тяньлинь, Сн Цзяндин и др. Эпидемиология сахарного диабета в Китае. Распространённость диабета и нарушения толерантности к глюкозе. Китайский журнал эпидемиологии, 1998, 19 (5):282.
- 3 Главный редактор Цзинь Хуэймин. Патофизиология. 4-е издание. Пекин: изд-во «Общественная гигиена», 1998, 32-36.
- 4 Шао Мэйчжэнь, Ло Дэчэн. Фундаментальное и клиническое изучение роли магния. Чэнду: изд-во «Наука и техника», 1996, 65-68.