

ВТОРИННА СУЛЬФАНІЛАМІДОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

*Мелеховець О.К., доцент, Подорога О.І., асистент
СумДУ, медичний інститут, кафедра сімейної медицини
з курсом ендокринології*

Розвиток вторинної сульфаниламідорезистентності при тривалому перебігу 2 типу цукрового діабету є закономірним етапом патогенетичного розвитку даного захворювання. Економне використання резервів β -клітин підшлункової залози можливе за рахунок призначення секретогогів постпрандіальної дії (похідні інсулотропної та бензойної кислот), цукровознижуючих препаратів з глюкозозалежною протягом доби дією (сульфонілсечовина III покоління), блокаторів α -глюкозидази та похідних хьюарових смол, сенсітайзерів (бігуаніди, тіазолідінедіони).

Метою роботи було обґрунтування необхідності використання інсулінотерапії у хворих з тривалим перебігом 2 типом цукрового діабету (ЦД).

Під спостереженням на амбулаторному прийомі СОКЛІ знаходилось 14 хворих 2-м типом ЦД з тривалістю захворювання від 15 до 22 років. Всі хворі отримували препарати сульфаниламідорезистентності II покоління (глібенкламід) та мали поступове збільшення добових доз протягом останніх років. Неможливість досягнення стану компенсації була показом для їх переведення на замісну інсулінотерапію. 1-ша група (5 чоловік) отримувала базисну терапію аналогом інсуліну подовженої дії Лантус (середня добова доза 20 ОД), 2-га група (9 чоловік) відмовилась від інсулінотерапії та була переведена на комбіновану пероральну цукровознижуючу терапію.

Отримані результати свідчать, що своєчасне призначення інсулінотерапії забезпечує стійку компенсацію перебігу захворювання, сповільнення темпів прогресування хронічних ускладнень, покращання якості життя та соціальної адаптації.