

Лечение пациентов с сахарным диабетом: использования достижений



Б.Н. Маньковский

8-10 апреля в г. Киеве состоялось одно из самых заметных событий в сфере отечественного последипломного образования врачей - проходил второй обучающий курс Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD). Значимость образовательной инициативы EASD для клиницистов и ученых трудно переоценить, учитывая глобальные масштабы распространенности сахарного диабета, стремительный рост инвалидизации и смертности по причине этого заболевания, а также востребованность последних достижений научно-прикладной диабетологии и смежных дисциплин в практическом здравоохранении. Впечатлениями от участия в мероприятии поделился заведующий кафедрой диабетологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Борис Никитич Маньковский.

— Прежде всего, приятно отметить, что обучающий курс EASD становится традиционным, а количество участников значительно выросло по сравнению с прошлым годом. В работе курсов приняли участие более 260 человек, из них около 170 украинских эндокринологов и врачей смежных специальностей, а также коллеги из стран ближнего зарубежья: Казахстана, Грузии, Армении, Азербайджана, Молдовы, Белорусии и Литвы. В качестве лекторов в Киев приехали ведущие диабетологи Европы — специалисты из Ирландии, Германии, Италии, Греции и других стран.

Значимость данного мероприятия была подчеркнута тем, что в его открытии приняли участие руководители отечественного здравоохранения. Участников курсов приветствовали первый заместитель министра здравоохранения Украины профессор Василий Васильевич Лазориниц и вице-президент Национальной академии медицинских наук Украины академик Леонид Георгиевич Розенфельд. Также со вступительным словом обратились к коллегам ректор НМАПО им. П.Л. Шупика, член-корреспондент НАМН Украины Юрий Васильевич Вороненко и председатель Ассоциации эндокринологов Украины, член-корреспондент НАМН Украины Николай Дмитриевич Тронько.

Трехдневная программа курсов включала лекции по актуальным вопросам диагностики и лечения СД, а также практические занятия и мастер-классы, в том числе с разбором реальных клинических случаев и участием пациентов.

Основная цель лечения больных СД остается прежней — достижение и поддержание компенсации заболевания и профилактики его осложнений. В выступлениях зарубежных специалистов не раз подчеркивалось, что СД носит характер эпидемии. В настоящее время в мире насчитывается более 285 млн больных СД, а к 2030 г. ожидается прирост этого показателя более чем до 400 млн. В Украине официально зарегистрировано свыше 1 млн 100 тыс. больных, из них около 180 тыс. ежедневно нуждаются в инъекциях инсулина.

Диабет опасен прежде всего своими микро- и макрососудистыми осложнениями. Поэтому большинство лекций и практических занятий в рамках курса EASD были посвящены тому, как правильно вести пациентов, чтобы не допустить развития у них инвалидизирующих осложнений заболевания, таких как синдром диабетической стопы, диабетическая ретинопатия, нефропатия, а также жизнеугрожающих событий — инфаркта миокарда и мозгового инсульта. В докладе профессора

Питера Нильсона из Швеции были представлены результаты нового анализа исследования ACCORD (The Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes) в отношении влияния антигипертензивной терапии на риск развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СД.

Профессор Дэвид Керр (David Kerr, Великобритания) представил новые подходы к лечению СД 1 типа с применением современных технологий — глюкозных сенсоров и дозаторов инсулина. Например, очень интересно было узнать, что при помощи глюкозных сенсоров — миниатюрных анализаторов, которые имплантируются под кожу пациента и определяют уровень глюкозы крови каждые 5 минут, можно снизить риск опасных последствий гипогликемии у пациентов-автомобилистов. Сенсор подключается к бортовому компьютеру автомобиля и при критическом снижении уровня глюкозы в крови водителя на двигатель и органы управления подаются сигналы контраварийной остановки. Сегодня это выглядит как фантастика, но многие вещи, ставшие привычными в быту, несколько лет назад тоже казались недоступными.

Отдельные практические семинары были посвящены лечению уже развившихся осложнений СД, в частности синдрома диабетической стопы, который лидирует в структуре причин не-травматических ампутаций нижних конечностей и приводит к инвалидизации большого числа больных. В разборах клинических случаев участвовал профессор Стивен Морбах из Германии. Вместе с практикующими врачами он осматривал специально приглашенных пациентов с синдромом диабетической стопы и давал рекомендации по лечению.

Ведущий эксперт в области диабетической нейропатии профессор Ден Зиглер (Dan Ziegler, Дюссельдорф, Германия) провел практические занятия и прочел две лекции на тему лечения периферической соматической и вегетативной нейропатии у больных СД, в которых представил новейшие данные о клинических проявлениях этих вариантов нейропатии и изложил подходы к терапии, основанные на достижениях доказательной медицины.

Интересно отметить выступления смежных специалистов по междисциплинарным проблемам, которые крайне редко поднимаются на эндокринологических форумах. Например, доклад видного отечественного психиатра Сергея Александровича Малярова был посвящен взаимосвязи депрессии и сахарного диабета. Такая коморбидность встречается достаточно часто и может значительно влиять на результаты лечения, хотя врачи не уделяют ей должного внимания.

Отдельно рассматривалась такая малоизученная тема, как физическая активность пациентов с СД. Мы часто

повторяем, что дозированная физическая нагрузка является важным элементом терапевтического воздействия, но далеко не всегда используем эту возможность. На нынешних курсах мы попытались восполнить этот пробел знаний у врачей, проведя практическое занятие с демонстрацией конкретных упражнений и правил работы с тренажерами, для чего даже использовали тренировочный велосипед.

Большой интерес вызвал доклад авторитетного украинского кардиолога профессора Юрия Николаевича Сиренко, который представил новые данные по лечению артериальной гипертензии у больных СД, а также напомнил врачам, что согласно рекомендациям ведущих экспертных организаций (Американской диабетической ассоциации, Европейской ассоциации кардиологов) целевое значение АД для больных СД 2 типа составляет менее 130/80 мм рт. ст., то есть эта категория больных нуждается в более интенсивной гипотензивной терапии и более тщательном контроле АД по сравнению с общей популяцией пациентов с АГ.

Приятно отметить, что доказательная диабетология развивается стремительными темпами. Большинство из представленных докладов основывались на результатах качественных клинических исследований, обзоров и метаанализов, а не только на мнениях отдельно взятых специалистов и опыте работы единичных клинических центров. Украинским врачам следует внимательнее относиться к доказательной медицине и учитывать в своей работе результаты крупных многоцентровых контролируемых исследований.

Знаковым для мировой диабетологии и самым масштабным на сегодняшний день остается исследование ADVANCE, результаты которого упоминаются во многих докладах европейских и отечественных специалистов и продолжают широко обсуждаться на страницах профессиональных медицинских изданий. Ученые не ограничиваются дискуссиями в отношении основных результатов исследования и регулярно публикуют новые данные его субанализов.

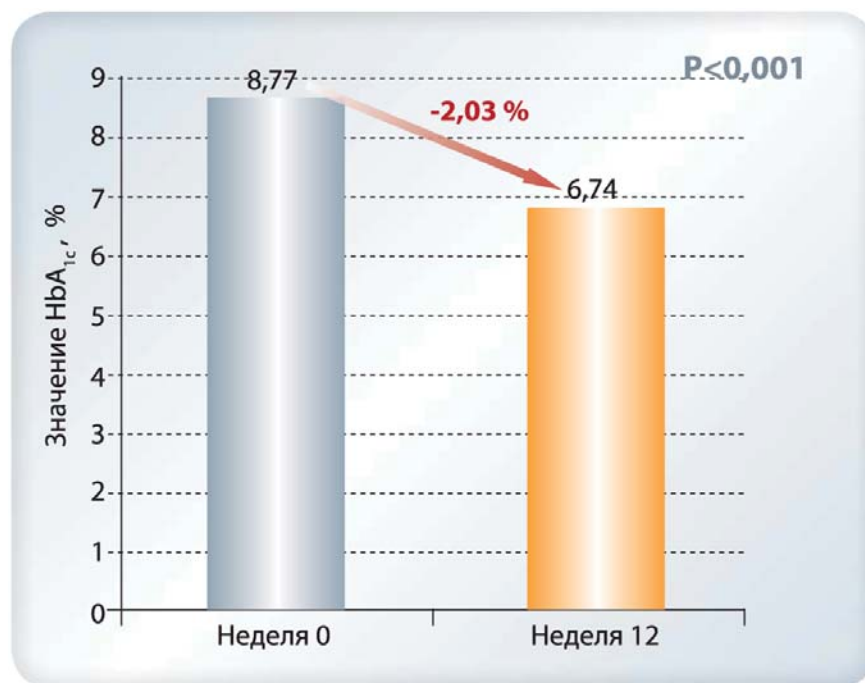


Рис. Динамика снижения HbA_{1c} в группе пациентов, лечение которых соответствовало протоколу, в исследовании TARGET CONTROL

Не были обделены вниманием и традиционно диабетологические темы, включая различные аспекты применения пероральных сахароснижающих средств. Доклад «Глитазоны: наши друзья или враги?», посвященный преимуществам и недостаткам этого относительно нового класса сахароснижающих препаратов, прочел профессор Маттео Монами (Matteo Monami, Флоренция, Италия). Многие наши коллеги хорошо знают публикации этого авторитетного специалиста, посвященные метаанализу исследований эффективности и безопасности различных противодиабетических препаратов в плане их влияния на сердечно-сосудистый риск.

В исследовании ADVANCE было включено 11 140 больных СД 2 типа, которые рандомизированно распределялись в две группы. Изучались потенциальные преимущества интенсивной пошаговой сахароснижающей терапии с применением высоких доз (до 120 мг) препарата сульфонилмочевины (Диабетон® MR) по сравнению с традиционным режимом лечения данной категории пациентов. Основной целью было выяснить, приведет ли более жесткий контроль гликемии (до уровня гликозилированного гемоглобина HbA_{1c} 6,5 %) при СД 2 типа к достоверному снижению риска развития опасных осложнений диабета. Следует

от постановки целей до практического доказательной медицины

отметить, что в исследование ADVANCE вошли пациенты, имевшие в анамнезе СД 2 типа на протяжении 8 лет. Именно такие больные наиболее часто встречаются в клинической практике. Длительность наблюдения составила 5 лет.

В результате было показано, что интенсивная терапия препаратом Диабетон® MR с пошаговым (при необходимости) присоединением сахароснижающих средств других классов приводит к снижению содержания гликозилированного гемоглобина в плазме крови до 6,5%, причем значение, которое было достигнуто к концу первого года лечения, удерживалось на этом уровне на протяжении всего периода наблюдения — в течение 5 лет.

В группе стандартного лечения этот показатель составил в среднем 7,3%.

При этом в группе лечения Диабетон® MR отмечалось снижение риска развития микро- и макрососудистых осложнений диабета на 10%, а кардиоваскулярной смертности — на 12%.

Три месяца назад были получены данные нового анализа результатов ADVANCE, согласно которым сахароснижающая терапия Диабетон® MR с пошаговым добавлением других препаратов была одинаково эффективной у пациентов с высоким исходным уровнем HbA_{1c}, разных возрастов (в подгруппах моложе 65 лет, 65-75 лет и старше 75 лет), у больных с разной длительностью СД, разной массой тела, у мужчин и женщин.

Необходимо отметить и достижения отечественной доказательной медицины в сфере диабетологии. В 2008 г. завершилось всеукраинское многоцентровое проспективное исследование TARGET-CONTROL (научный координатор — профессор Борис Никитич Маньковский. — Прим. ред.), в котором участвовали 1882 больных СД 2 типа. Особенность данного проекта в том, что протокол исследования был максимально приближен к условиям реальной поликлинической практики. Изучалась возможность внедрения в отечественную диабетологию стратегии интенсивной сахароснижающей терапии, которая доказала преимущества в исследовании ADVANCE. Так, пациентам с СД 2 типа, которые ранее не получали пероральной сахароснижающей терапии, назначался препарат Диабетон® MR с постепенной титрацией дозы до максимальной, а при недостаточно выраженном эффекте присоединялся метформин. Длительность наблюдения составила 12 недель. Каждые 2 недели пациенты приходили к врачам на повторные визиты, при этом отмечался высокий уровень приверженности больных к терапии и заинтересованность в ее результатах. Очевидно, врачам удалось донести до сознания больных, что исследование проводится с целью улучшения их состояния, а не служит сугубо научным целям.

В результате проведенного лечения у большинства больных (более 60%) удалось добиться снижения содержания в крови гликозилированного гемоглобина до целевых значений. Среднее содержание HbA_{1c} на момент окончания исследования составило 7%.

При анализе результатов исследования мы обратили внимание на тот факт, что в ряде случаев отмечались отклонения от строгого соблюдения

протокола исследования. Так, определенные нарушения в последовательности назначения препаратов были зарегистрированы в 62,34 % случаев. Вместе с тем, было обнаружено, что именно при строгом соблюдении рекомендаций протокола лечения были достигнуты более низкие значения гликозилированного гемоглобина по сравнению с группой пациентов, у которых были допущены отклонения от протокола. Так, средний показатель

гликозилированного гемоглобина, достигнутый в конце 12 недель терапии, составил 6,74% (рисунок).

Таким образом, можно заключить, что положительные результаты рандомизированного контролируемого исследования с жестким протоколом были успешно воспроизведены отечественными эндокринологами в повседневной практике. Результаты программы TARGET-CONTROL указывают на возможность и целесообразность

применения алгоритма сахароснижающей терапии на основе препарата Диабетон® MR 60 мг в лечении больных с сахарным диабетом 2 типа.

Можно с уверенностью говорить о том, что мы можем и обязаны лечить наших пациентов, используя прогрессивные достижения доказательной медицины и опираясь на мировой опыт.

Подготовил **Дмитрий Молчанов**



ДИАБЕТОН® MR 60 мг

Делимая таблетка

Двойная доза

Двойная эффективность



НОВЫЙ

- ➊ Более надежный контроль гликемии¹
- ➋ Более надежная защита от сердечно-сосудистых осложнений¹
- ➌ Легко и удобно подобрать эффективную дозу для каждого пациента с СД 2-го типа²

Для всех Ваших пациентов с СД 2-го типа

- для тех, кто только начинает терапию
- тем, кому нужно новое эффективное лечение

1. The ADVANCE Collaborative Group. N Engl J Med. 2008;358:24-35. 2572
2. Биодоступность доказана, представлена и утверждена в процессе регистрации

Диабетон MR

Состав: Каждая таблетка модифицированного высвобождения содержит 30 мг гликлазида. Показания: Сахарный диабет 2 типа при неудовлетворительном контроле гликемии на фоне диеты, физической активности или уменьшения массы тела. Способ применения и дозы: Для перорального применения. Суточная доза составляет 30-120 мг однократно во время завтрака. Противопоказания: Повышенная чувствительность к гликлазиду, другим препаратам SM или какому-либо компоненту препарата; сахарный диабет 1 типа; диабетическая кома и кетоацидоз; почечная недостаточность или почечная недостаточность; лечение микозами; период лактации; беременность. Побочные эффекты: Общее лечение Диабетон MR пероральными препаратами. Очень редко возможно возникновение гипогликемии, нарушение функции энергетической системы. Редко возможно появление желудочно-кишечных расстройств в виде тошноты, диспепсии, запора. Очень редко могут наблюдаться нежелательные реакции со стороны слизистой оболочки и кожи: сыпь, зуд, крапивница, буллезная сыпь; со стороны лабораторных показателей: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение уровня ферментов печени (АЛТ, АСТ), щелочной фосфатазы; со стороны желудочно-кишечного тракта: легитит, нежелательная жевательная, тогда прием препарата следует прекратить. При прекращении приема препарата нежелательные реакции исчезают. Необходимо консультироваться с врачом до начала лечения и во время терапии. Доза всех сахароснижающих препаратов должна индивидуально подбираться врачом! Пожалуйста, перед применением препарата ознакомиться с полной инструкцией к медицинскому препарату Диабетон MR.



Сервье-Україна: Київ, ул. Вроцлавська, 24
Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40
Р/С МЗ України № 14/2150/02/02 от 21.11.08.

1-2 таблетки*
за завтраком



* для большинства пациентов