

СД (MODY), который тоже достаточно часто ошибочно диагностируют как СД 1 или 2 типа.

«Неправильный диагноз приводит к неправильному лечению», — отмечает ответственный исследователь Эндрю Т. Хаттерсли (Andrew T.attersley), преподаватель молекулярной медицины в Университете Эксетера.

У доступных в настоящее время диагностических тестов имеются недостатки. Так, определение антител не всегда дает точные результаты при СД 1 типа, уровни аутоантител к островковым клеткам поджелудочной железы, как правило, ниже у взрослых пациентов по сравнению с детьми и могут далее снижаться со временем, что затрудняет диагностику.

Установить диагноз СД 1 типа по уровню С-пептида также невозможно в фазе улучшения функции оставшихся  $\beta$ -клеток (период «медового месяца»).

«Большое преимущество генетического теста состоит в том, что его результаты не изменяются по прошествии времени... На данный момент, я считаю, проведение такого тестирования будет очень полезно, тогда как результаты других методов исследования, так же, как и клинические данные, могут быть противоречивыми или сомнительными», — указывает доктор Хаттерсли. Новый тест стоимостью приблизительно 75 долларов США в настоящее время уже доступен к применению.

### Тест на генетический риск сахарного диабета 1 типа:

#### высокая чувствительность и специфичность

Используя результаты опубликованных исследований генетических вариантов, ученые получили показатели генетического риска для СД 1 и 2 типа. Для верификации риска СД 1 типа однонуклеотидные полиморфизмы (SNPs) HLA- и не HLA-участков были объединены в совокупность 30 ассоциированных вариантов риска. Для верификации риска СД 2 типа был отобран ряд из 69 SNPs.

Исследователи проверили дискриминационную возможность указанных показателей у 1938 пациентов с клиническим диагнозом СД 1 типа, установленным в возрасте младше 17 лет, которые получали терапию инсулином со времени постановки диагноза, а также у 1914 пациентов с диагностированным в возрасте от 25 до 75 лет СД 2 типа с негативными результатами определения аутоантител к глутаминовой декарбоксилазе.

Показатель генетического риска для СД 1 типа имел высокую дискриминативность со значением области под кривой (AUC), равным 0,88. Средний показатель генетического риска для СД 1 типа составил 0,279 у пациентов с СД 1 типа по сравнению со значением 0,229 у пациентов с СД 2 типа ( $p < 0,0001$ ).

Показатель для СД 2 типа имел значительно меньшую дискриминативность со значением AUC, равным 0,64, что не усиливает существенно дискриминационную возможность показателя для СД 1 типа (объединенное значение AUC составило 0,89).

<http://www.medscape.com/viewarticle/854865>

## Отклонена регистрация биосимиляра инсулина на европейском рынке

Комиссия по использованию медицинских продуктов у человека (CHMP) Европейского агентства по оценке лекарственных средств (ЕМА) не рекомендовала к использованию на европейском рынке биосимиляр человеческого инсулина Solumarv (Marvel Life-Sciences).

Предполагалось, что Solumarv будут применять в лечении пациентов с СД, которые нуждаются в инсулинотерапии. Однако обеспокоенность CHMP вызвало то, что процесс производства препарата не был охарактеризован и одобрен компанией достаточным образом,

необходимым для получения положительной оценки.

Компания представила результаты клинических исследований с участием здоровых добровольцев и пациентов с СД 1 и 2 типа. Целью исследований было установление безопасности и эффективности Solumarv, аналогичных таковым препарату сравнения инсулину Humulin S (Eli Lilly). Однако вердикт CHMP свидетельствовал об отсутствии достаточных доказательств. «CHMP пришел к заключению, что Solumarv не может быть одобрен как биосимиляр Humulin S, и отклонил его регистрацию», — говорится в заявлении ЕМА.

<http://www.medscape.com/viewarticle/854848>

## Повышенное содержание калия в рационе может защитить при сахарном диабете

Чем выше уровень экскреции калия с мочой, тем ниже риск возникновения почечной дисфункции и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СД 2 типа и нормальной функцией почек в начале заболевания. К обзору предлагает-

ся новое клиническое исследование, опубликованное онлайн 6 ноября 2015 г. в «Clinical Journal of the American Society of Nephrology», результаты которого показывают, что увеличенное потребление калия в рационе оказывает позитивный

эфект у пациентов с данным диагнозом.

«В клинической практике пациентам с СД 2 типа обычно рекомендуют диету с уменьшенным калоражем и низким содержанием натрия. Однако рацион питания с указанными характеристиками может не содержать достаточного количества калия, необходимого для обеспечения суточной потребности организма», — отмечает Шин-ичи Араки (Shin-ichi Araki), Университет медицинских наук Шига (Япония)

«Во время проведения клинического исследования, целью которого было определить пользу увеличения в рационе продуктов, богатых калием, мы выявили, что более высокий уровень экскреции калия с мочой связан с более медленным развитием почечной дисфункции и более низкой частотой развития осложнений у пациентов с СД 2 типа и не нарушенной в начале исследования функцией почек», — продолжает исследователь.

### **Повышенное выделение калия с мочой соответствует более низкой частоте осложнений при сахарном диабете**

Настоящее исследование является частью проводимого Университетом Шига проспективного обсервационного исследования с отслеживанием данных для выявления новых биомаркеров, а также генетических и клинических факторов риска возникновения осложнений СД 2 типа у японских пациентов.

В исследование за период 1996–2003 гг. было включено 623 пациента с уровнем клубочковой фильтрации не менее 60 мл/(мин · 1,73 м<sup>2</sup>). Наблюдение за участниками велось до 2013 г.

Основная задача исследования заключалась в определении дебюта возникновения почечных или сердечно-сосудистых событий, включающих почечную заместительную терапию при терминальной стадии почечной недостаточности и/или возникновение инфаркта миокарда, стенокардии, инсульта, заболевания периферических сосудов и смерти в результате сердечно-сосудистых причин.

К медиане 11-летнего наблюдения было отмечено 134 случая перечисленных выше осложнений.

В результате исследования установлен более высокий процент вышеизложенных осложнений СД среди пациентов с более низким уровнем калия в моче. Доктор Араки отмечает: «Наше исследование предлагает увеличение потребления калия на фоне снижения общего калоража, что может предотвратить почечные и сердечно-сосудистые осложнения у пациентов с СД».

Высокая экскреция калия с мочой обычно коррелирует с высоким потреблением богатых калием продуктов, таких как свежие фрукты и овощи. Следовательно, калий является электролитом, о котором нельзя забывать пациентам с сахарным диабетом!»

<http://www.medscape.com/viewarticle/854926>

*Підготувала В.Б. Малашонок*