

ПАНЬКІВ І.В.

Коломийська центральна районна лікарня, Івано-Франківська область

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ: ОГЛЯД МЕДИЧНОЇ ПЕРІОДИКИ УКРАЇНИ ТА РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ

Медицині видання України

Журнал «Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія» (2013, № 1) опублікував статтю О.М. Приступка «Гіпотиреоз у хворих на цукровий діабет 2-го типу як чинник збільшення ризику серцево-судинних захворювань», Н.Н. Веселовської «Чинники ризику судинної патології органа зору у хворих на цукровий діабет», О.В. Большової та співавт. «Ідіопатична низькорослість: клініко-діагностичні критерії», Т.Ю. Юзвенко та співавт. «Клініко-діагностичні аспекти порушень репродуктивного здоров'я жінок, які мешкають в йододефіцитних регіонах». Лікарів зацікавлять лекції «Двобічні об'ємні утворення надниркових залоз» (С.М. Черенко та співавт.), «Гіперандрогенія як чинник репродуктивних втрат» (Л.М. Семенюк), а також аналітична стаття «Статистика цукрового діабету у дітей в Україні» (Н.Б. Зелінська та співавт.).

«Український кардіологічний журнал» (2013, № 2) надрукував статтю Ф.Н. Касумової «Гормональний профіль та його вплив на ліпідний спектр і композицію тіла у жінок з ішемічною хворобою серця з андрогенним компонентом». У цьому дослідженні вивчено гормональний профіль у жінок з ІХС з андрогенним компонентом, а також його взаємозв'язок із ліпідним спектром і показниками композиції тіла у фертильному віці і в період менопаузи за даними епідеміологічного і клінічного обстеження. В результаті обстеження 200 жінок з ІХС встановлено, що у молодих жінок з ІХС зі збереженим менструальним циклом частіше виявляли тенденцію до андрогенізації порівняно з пацієнтками в період менопаузи (зниження рівня естрадіолу й підвищення вмісту тестостерону). У жінок з ІХС з андрогенним компонентом реєстрували значуще зниження рівнів прогестерону, естрадіолу й підвищення вмісту кортизолу в період менопаузи порівняно з особами дітородного віку. У жінок з ІХС з явищами андрогенізації підвищення індексу маси тіла та розвиток абдомінального ожиріння, а також порушення ліпідного профілю спостерігаються здебільшого в клімактеричному віці.

Журнал «Серце і судини» (2013, № 1) опублікував статтю Я.А. Саєнка, А.В. Коваленка і Б.М. Маньковського «Цереброваскулярна реактивність у хворих на цукровий діабет 2-го типу». За допомогою доплерівського дослідження середньомозкової артерії

головного мозку автори виявили зниження швидкості церебрального кровотоку та погіршення цереброваскулярної реактивності у хворих на ЦД 2-го типу, що може бути одним із чинників ризику розвитку хронічних та гострих порушень мозкового кровообігу у таких хворих.

У цьому числі надрукована стаття «Харчові предиктори та провокатори розвитку цукрового діабету 2-го типу і серцево-судинних уражень» (автор — О.П. Кіхтяк). У роботі узагальнено результати клінічних і експериментальних досліджень, що вказують на причини розвитку ЦД 2-го типу і серцево-судинних подій. Окрім загальновідомих чинників (переїдання і малорухомий спосіб життя), показано негативний вплив частого прийому їжі, який пов'язують зі специфічним ефектом глюкози, а саме: залежними від часу потенціюванням і пригніченням.

В іншому числі журналу (2013, № 2) читачів зацікавить стаття О.І. Мітченко і співавт. «Чинники серцево-судинного ризику у хворих з морбідним ожирінням та шляхи їх медикаментозної, немедикаментозної і хірургічної корекції». У процесі багатьох клінічних досліджень доведено взаємозв'язок між підвищенням АТ, гіпертрофією міокарда, порушеннями ліпідного і вуглеводного обміну та збільшенням маси тіла. Встановлено, що ожиріння значно підвищує ризик розвитку ІХС, ішемічного інсульту та смерті від серцево-судинних захворювань. Лікування ожиріння — багатоступеневий процес, що передбачає зміну способу життя, дієтотерапію, медикаментозне та хірургічне лікування. Консервативна терапія для хворих на ожиріння ефективна лише на початкових стадіях захворювання. При ожирінні II та III ступенів таке лікування має низьку ефективність. Пацієнтам із ІМТ понад 40 кг/м² (з індексом маси тіла понад 35 кг/м² та тяжкою супутньою патологією) рекомендують хірургічне лікування.

Спеціалізований науково-практичний журнал «Артериальная гипертензия» (2013, № 2) надрукував «Метааналіз впливу різних видів і доз статинів на виникнення уперше виявленого цукрового діабету» (автори — Navarese E.P. та ін.).

© Паньків І.В., 2013

© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

У сімнадцяти рандомізованих клінічних дослідженнях повідомляється про випадки вперше виявленого ЦД на тлі терапії статинами (загалом число таких пацієнтів становило 113 394 особи). У цих дослідженнях оцінювалася або ефективність певного статину порівняно з плацебо, або дія високих доз порівняно з помірними дозами статинів. Серед різних типів статинів на тлі терапії правастатином в дозі 40 мг/добу відзначався найменший ризик виникнення ЦД порівняно з плацебо. І навпаки, лікування розувастатином у дозі 20 мг/добу було прямо пропорційно пов'язано зі збільшенням ризику ЦД на 25 % порівняно з плацебо. Вплив застосування аторвастатину в дозі 80 мг/добу на виявлення ЦД у порівнянні з плацебо зберігається на проміжному рівні. Подібні результати отримані і в дослідженнях із використанням помірних доз статинів. Отже, різні види й дози статинів пов'язані з абсолютно різним рівнем захворюваності на ЦД.

Мультидисциплінарний спеціалізований науково-практичний журнал «Нирки» (2013, № 1) публікує статтю Ю.М. Сіренка «Цільовий рівень АТ при цукровому діабеті 2-го типу: оцінка наукових доказів». Аналіз наукових доказів показує, що оптимальним рівнем АТ для запобігання розвитку серцево-судинних ускладнень у хворих на ЦД є: САТ — 130–135 мм рт.ст. та ДАТ — < 80 мм рт.ст., а не < 140/80 мм рт.ст., як вказано в Європейських рекомендаціях із профілактики серцево-судинних захворювань 2012 року. Враховуючи наявність вітчизняних настанови «Артеріальна гіпертензія» та уніфікованого клінічного протоколу, затверджених наказом МОЗ України № 384 від 24.05.2012 року, не слід змінювати цільовий рівень АТ для хворих на ЦД, затверджений у них, — 130/< 80 мм рт.ст.

Журнал для педіатрів «Здоров'я дитини» (2013, № 2) опублікував статтю Сенаторової А.С. і Муратової Е.Г. «Цистатин С — ранній маркер ураження нирок у дітей з цукровим діабетом 1-го типу». Відомо, що ураження нирок при ЦД спостерігаються вже з першого року захворювання при домінуванні порушень функції каналцевого апарату, а цистатин С є високоінформативним і стабільним раннім маркером ниркової дисфункції. Раннє ураження нирок у дітей із ЦД 1-го типу діагностується при визначенні цистатину С понад $21,9 \pm 1,4$ нг/мл. Додатковими ознаками, що характеризують раннє ураження нирок, є збільшення екскреції глікозаміногліканів, гіперперфузія на рівні магістральних судин нирок, зниження швидкості клубочкової фільтрації.

«Одеський медичний журнал» (2013, № 1) опублікував статтю А.С. Аполоніної та ін. «Оцінка ризиків захворіти на дифтерію серед дітей, хворих на цукровий діабет 1-го типу», а також статтю Т.В. Кобець і В.В. Яковенко «Особливості рівня С-пептиду у дітей з надмірною масою тіла та ожирінням».

Журнал «Сучасна гастроентерологія» (2013, № 1) надрукував статтю І.А. Бобрової «Морфологічна оцінка стану щитоподібної залози хворих на хронічний гепатит С при розвитку інтерферон-індукованих тирео-

патій». Ендокринологів також зацікавить стаття «Поширеність неалкогольної хвороби печінки серед померлих, які страждали на цукровий діабет 2-го типу» (автори — В.І. Вдовиченко, Х.Б. Аксентійчук), дослідження Л.В. Журавльової і Т.А. Моїсеєнко «Дисхолія у хворих на цукровий діабет 2-го типу з ожирінням та без нього».

Журнал «Современная педиатрия» (2013, № 1) помістив статтю М.Є. Масенко та співавт. «Стан серотонінергічної системи у дітей із дифузним нетоксичним зобом та його вплив на формування функціональних гастроінтестинальних розладів», а також дослідження Н.А. Белих «Дефіцит мікронутрієнтів (йоду та заліза) у дітей грудного віку».

Журнал «Здоровье женщины» (2013, № 1) надрукував статтю Ю.П. Вдовиченко і Д.Ю. Берая «Особливості безпліддя і стану оваріального резерву у жінок з аутоімунною патологією щитоподібної залози».

Журнал «Репродуктивная эндокринология» (2013, № 1) надрукував клінічний практичний посібник Товариства ендокринологів США (2012) «Ведення вагітних з порушеннями тиреоїдної функції під час вагітності і після пологів».

У журналі «Медицина сьогодні і завтра» (2012, № 2) опублікована стаття І.Г. Купновицької і О.І. Данилюк «Профілактика аміодароніндукованої дисфункції щитоподібної залози у хворих із фібриляцією передсердь шляхом корекції оксидантного стресу та ендогенної інтоксикації».

«Український терапевтичний журнал» (2013, № 1) опублікував статтю О.Я. Бабака і А.О. Андрєєвої «Гормональні зміни в жировій тканині хворих на гіпертонічну хворобу й ожиріння».

Стаття М.Е. Ничитайла і співавт. «Лапароскопічна адrenaлектомія в хірургії захворювань надниркових залоз» опублікована в журналі «Клінічна хірургія» (2013, № 2).

Журнали з Російської Федерації

Журнал «Проблемы эндокринологии» (2013, № 1) опублікував статтю Р.М. Мамедгасанова, Т.В. Мехтієва «Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция у мужчин репродуктивного возраста с сахарным диабетом 2-го типа». Цель исследования — выявление гипогонадизма, его связи с эректильной дисфункцией (ЭД) и основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди лиц с СД 2-го типа. В клинико-эпидемиологическое исследование был включен 261 мужчина с СД 2-го типа в возрасте 30–59 лет. У 114 (43,7 %) мужчин с СД 2-го типа выявлен гипогонадизм по всем трем признакам, тогда как согласно опросу по AMS возрастной гипогонадизм оказался больше на 10 % и составил 54 % (n = 141). Очевидно, что у пациентов с СД 2-го типа, как и в общей популяции мужчин, с возрастом частота гипогонадизма увеличивается. Так, если в возрасте 30–39 лет только 17,5 % имели гипогонадизм, то в возрасте 40–49 лет и 50–59 лет гипогонадизм встречался в 3 раза чаще. У 42 (28,6 %) из 147 мужчин с СД 2-го типа без

гипогонадизма не выявлена ЭД, тогда как все пациенты с гипогонадизмом имели ЭД. По частоте курения и малоподвижного образа жизни группы больных СД 2-го типа с гипогонадизмом и без него не различались; в обеих группах около 70 % имели эти нарушения. Такая же тенденция отмечается и по показателям окружности талии и концентрации триглицеридов в крови. Уровни АД, массы тела, ИМТ, общего ХС и ХС ЛПНП оказались достоверно выше в группе пациентов с гипогонадизмом.

Статья **«Метформин в лечении сахарного диабета 2-го типа у детей и подростков»** (авторы — И.А. Еремина и Т.Л. Кураева) посвящена СД 2-го типа в детском и подростковом возрасте, отличающемуся от СД 2-го типа взрослых более агрессивными и специфическими осложнениями. Метформин — единственный пероральный сахароснижающий препарат, разрешенный к применению у детей с СД 2-го типа. Представлены результаты использования разных терапевтических тактик у детей и подростков с СД 2-го типа.

В статье **«Предикторы эффективности лечения симптомов хронической болевой формы диабетической полинейропатии альфа-липоевой кислотой»** (авторы — О.Е. Хуторная) изучена динамика симптомов хронической болевой формы при краткосрочной терапии альфа-липоевой кислотой (АЛК) и определены предикторы эффективности препарата. Терапия АЛК проводилась в виде 10 инфузий 600 мг препарата. Наибольший эффект АЛК отмечен в отношении судорожных болей, покалывания, жжения и простреливающих болей. Динамика аллодинии и гипералгезии и негативных симптомов была минимальной. Предикторами недостаточного эффекта АЛК были высокая интенсивность ощущений и болей, в генезе которых большое значение имеют центральные механизмы поддержания боли.

Эндокринологи заинтересуют обзоры литературы: **«Взаимосвязь соматотропной функции гипофиза и иммунной системы и их роль в развитии неоплазий»**, **«Аутоиммунные заболевания, ассоциированные с сахарным диабетом 1-го типа: возможное взаимовлияние»**, **«Выявление и лечение сахарного диабета 2-го типа — проблема междисциплинарная»**, **«Роль инсулиносенситайзеров и препаратов кальция с витамином D₃ в комплексной терапии синдрома поликистозных яичников»** и лекция **«Организация и функционирование нейроэндокринной системы»**.

Журнал **«Клиническая медицина»** (2013, № 5) опубликовал статью **«Возможности мексикора при его использовании в составе комбинированной терапии у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа»** (авторы — М.Е. Стаценко и др.). Проведено открытое проспективное рандомизированное 16-недельное исследование с целью изучения влияния мексикора в составе комбинированной терапии у больных ИБС и СД 2-го типа с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) на структурные и функциональные показатели печени. Продемонстрированы возможности мексикора как гепатопротективного средства, уменьшающего частоту развития цитолитического синдрома при использовании в составе комбинированной терапии атерогенной дислипидемии с применением статинов у больных ИБС и СД 2-го типа с НАЖБП. В группе пациентов, получающих мексикор в составе комбинированной терапии ИБС и СД 2-го типа с НАЖБП, статистически значимо снизился процент больных с повышенным уровнем гамма-глутамилтранспептидазы. Отмеченный эффект можно расценить как прогностически благоприятный для больных ИБС и СД 2-го типа, так как высокая активность этого фермента рассматривается в настоящее время как предиктор высокого кардиоваскулярного риска. Использование мексикора способствует более выраженному сочетанному гиполипидемическому эффекту, а также уменьшает выраженность инсулинорезистентности, что имеет патогенетическое значение для больных СД 2-го типа с НАЖБП. Отмеченные эффекты мексикора не только обуславливают улучшение метаболических процессов в печени, но и могут приводить к значимому уменьшению сердечно-сосудистого риска у этой категории больных.

Статья **«Влияние пролонгированного тестостерона ундеканоата на метаболические и гормональные параметры у мужчин с ожирением и хронической сердечной недостаточностью»** (авторы — Н.П. Гончаров и др.) опубликована в журнале **«Андрология и генитальная хирургия»** (2013, № 1). Альдостерон в настоящее время рассматривается как ключевой фактор в патогенезе сердечно-сосудистой патологии и инсулинорезистентности, связывающий гипертензию с МС и ожирением. Целью работы явилось изучение эффектов кратковременной терапии тестостероном на маркеры МС у мужчин с дефицитом тестостерона в комбинации с клинически стабильной хронической сердечной недостаточностью и оценка на этом фоне динамики альдостерона в плазме. В исследование были включены пациенты старше 40 лет. Заместительная терапия на протяжении 24 недель включала 2 инъекции тестостерона ундеканоата 1000 мг с 3-месячным интервалом. В результате терапии уровень тестостерона в сыворотке значимо повышался. Содержание альдостерона, инсулина и показатели индекса НОМА снижались, но показатели АД не изменялись. Проявлялась тенденция к снижению уровня глюкозы. Незначительно, но достоверно повышался уровень ЛПНП и одновременно снижался уровень триглицеридов. По данным опросника AMS, уже через 3 месяца после первой инъекции наблюдалось улучшение соматических и особенно сексуальных симптомов/жалоб, но не психологических. Таким образом, введение тестостерона в течение 24 недель приводит к улучшению некоторых маркеров МС, но наиболее выраженным и малоизученным эффектом является подавляющее действие тестостерона на повышенные концентрации альдостерона в сыворотке.

Статья **«Архивъ внутренней медицины»** (2012, № 6) опубликовал статью **«Коррекция углеводного обмена у больных с метаболическим синдромом по данным суточного мониторинга гликемии»** (авторы —

А.М. Шилов и др.). В статье рассмотрены механизмы развития инсулинорезистентности, нарушений углеводного и липидного обмена у больных с МС. На основании опыта обследования и лечения 75 больных с МС и нарушениями углеводного обмена от предиабета до СД 2-го типа показана прогностическая роль суточного мониторирования гликемии в эффективности комплексного (метформин, Трайкор 145, Актонегин) лечения пациентов с этой патологией.

Статья **«Клиническая эффективность коррекции метаболических нарушений у больных ишемической болезнью сердца на фоне диабетической нефропатии с применением гликозаминогликанов»** (авторы — Л.В. Козлова и Р.А. Хохлов). Изучена клиническая эффективность применения сулодексида (Вессел Дуэ Ф) у больных СД 2-го типа и ИБС в контексте профилактики контраст-индуцированной нефропатии. Включение сулодексида в комплексную терапию больных ИБС и СД 2-го типа, требующих интервенционных мероприятий, создает предпосылки для снижения частоты развития контраст-индуцированной нефропатии, профилактики функции почек, оказывая антипротеинурический эффект, корригируя нарушения липидного обмена, свертывающей системы крови.

Журнал **«Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина»** (2013, № 1) опубликовал клинический случай **«Молодой человек с метаболическим синдромом и подагрой: оценка риска сердечно-сосудистой патологии»** (авторы — Н.А. Куницкая и М.А. Андрианова). Авторы приводят клинический пример острого подагрического артрита у 34-летнего мужчины. У пациента было выявлено наличие повышенного ИМТ, артериальной гипертензии, а в семейном анамнезе — сердечно-сосудистые заболевания и гиперхолестеринемия. Этот случай подчеркивает связь между подагрой, гиперурикемией и повышением сердечно-сосудистого риска. У молодых пациентов мужского пола острый подагрический артрит предоставляет возможность для оценки сердечно-сосудистых факторов риска и проведения первичной профилактики ишемической болезни сердца уже на этапе первичного обращения к врачу.

Статья **«Синдром нетиреоидных заболеваний при остром бактериальном эндотоксикозе: патогенетические механизмы и методы коррекции»** (автор — Н.В. Яглова) напечатана в журнале **«Вестник Российской академии медицинских наук»** (2013, № 3). Синдром нетиреоидных заболеваний — дисфункция щитовидной железы (ЩЖ), развивающаяся в острой стадии соматических заболеваний различного генеза у лиц, не страдающих заболеваниями ЩЖ, и проявляющаяся снижением продукции тиреоидных гормонов. Патогенез синдрома нетиреоидных заболеваний малоизучен, существует несколько гипотез его развития. В статье обобщены имеющиеся в научной литературе сведения о синдроме нетиреоидных заболеваний и результаты собственных исследований. Описаны патогенетические механизмы, лежащие в его основе при

остром грамотрицательном эндотоксикозе. Периферический механизм развития синдрома нетиреоидных заболеваний наиболее ранний, обусловлен разобщением фаз синтеза, резорбции и расщепления тиреоглобулина в тиреоцитах. Его проявлением является снижение в первую очередь продукции тироксина, а не трийодтиронина, и повышение секреции ТТГ. Центральный механизм связан со снижением активности гипоталамо-гипофизарного комплекса. Темпы присоединения центрального механизма развития к периферическому объясняют выявление разновидностей синдрома нетиреоидных заболеваний с повышенным, нормальным и пониженным уровнем ТТГ в сыворотке крови. Предложен способ его коррекции, восстанавливающий тиреоидный статус, оказывающий иммуномодулирующий и гепатотропный эффект.

Журнал **«Вопросы питания»** (2013, № 1) опубликовал статью И.А. Лапик и соавт. **«Влияние диетотерапии на показатели состава тела у больных ожирением и сахарным диабетом типа 2»**. Цель исследования — оценка показателей состава тела у больных с ожирением и СД типа 2 на фоне ожирения при применении стандартной гипокалорийной диеты. В исследование были включены 290 пациентов. В течение двух недель все пациенты получали стандартную гипокалорийную диету с энергетической ценностью 1500 ккал/сут. До и сразу после 2-недельного курса диетотерапии исследовали динамику антропометрических параметров и показателей состава тела с помощью биоимпедансного анализатора Inbody-720. В процессе диетотерапии наблюдалась положительная динамика антропометрических параметров, что проявлялось в снижении массы тела и ИМТ. Снижение содержания жировой массы в первой группе составило в среднем 5,6 кг, во второй — 3,7 кг, площадь висцерального жира у пациентов с ожирением уменьшилась в группах соответственно с $224,9 \pm 4,5 \text{ см}^3$ до $209,4 \pm 4,7 \text{ см}^3$ и с $237,6 \pm 4,2 \text{ см}^3$ до $226,8 \pm 4,3 \text{ см}^3$ ($p < 0,001$). Проведенное исследование показало, что контролируемое уменьшение калорийности диеты, преимущественно за счет жирового компонента, позволяет значительно снизить массу тела у больных с ожирением и СД 2-го типа.

Новини звітусіль

В Испании успешно испытали генную терапию сахарного диабета

Исследователи из Автономного университета Барселоны впервые продемонстрировали возможность излечения СД 1-го типа у крупных животных за один сеанс генной терапии. Группа под руководством Фатимы Бош (Fatima Bosch) опубликовала в журнале *Diabetes* статью, где представлены данные о том, что у собак в результате единственной процедуры генной терапии исчезли симптомы заболевания. Мониторинг состояния животных показал, что в некоторых случаях отсутствие симптомов держалось на протяжении четырех лет. Как отмечают

исследователи, «терапия минимально инвазивна». В ходе одного сеанса инъекциями с помощью тончайших игл, используемых в косметологии, в бедро собаки вводится генно-терапевтический препарат с двумя генами. Один ген ответствен за синтез инсулина, другой — за глюкокиназу, фермент, регулирующий поглощение глюкозы из крови в печени. Одновременное функционирование двух генов действует как «глюкозный сенсор», обеспечивающий автоматическое регулирование поглощения глюкозы печенью, что снижает вероятность диабетической гипергликемии или комы. По словам Фатимы Бош, долгосрочный эффект генной терапии крупных животных наблюдается впервые. Теми же авторами уже была продемонстрирована возможность генной терапии СД 1-го типа на мышах. Последние результаты, по мнению ученых, позволяют прогнозировать введение генно-терапевтического подхода в ветеринарную практику, а впоследствии и в клинику для лечения пациентов с СД 1-го типа. У собак, прошедших сеанс генной терапии, нормальный уровень глюкозы в крови поддерживался независимо от того, голодны они или сыты. Кроме того, у животных нормализовалась масса тела и за четыре года, прошедшие после экспериментального лечения, не возникло никаких осложнений диабета. Для внесения генов в организм животных был использован аденоассоциированный вектор нового поколения, носитель генно-инженерных конструкций, созданный на основе непатогенного аденоассоциированного вируса (AAV). Наблюдения за собаками, получившими инъекции генов на аденоассоциированном векторе, свидетельствуют о безопасности такого носителя.

Начат процесс вывода на рынок нового антидиабетического препарата с длительным эффектом

Фармацевтический концерн GlaxoSmithKline (GSK) подал в FDA документы на регистрацию на территории США альбиглютида, препарата для лечения СД 2-го типа. Основное отличие альбиглютида от его аналогов — длительный эффект регуляции уровня глюкозы в крови. Компания намерена также обратиться в регуляторные органы Евросоюза. Препарат альбиглютид является агонистом рецептора глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) и требует однократного введения с недельным интервалом. Альбиглютид позволяет не только восстанавливать и нормализовывать процесс выработки инсулина, но и пролонгировать его, т.к. препарат содержит две модифицированные копии человеческого ГПП-1.

Секреция ГПП-1 у пациентов с СД 2-го типа

Результаты метаанализа 22 клинических исследований, включивших 275 больных СД 2-го типа и 279 пациентов группы контроля, позволяют предположить, что у пациентов с СД 2-го типа при проведении орального глюкозотолерантного теста секреция

ГПП-1 не увеличивается и ухудшение гликемического контроля может быть обусловлено снижением секреции ГПП-1 (*Diabetologia*. — 2013. — Feb 3 [Epub ahead of print]).

Эффективность интенсивного контроля глюкозы в профилактике инсульта

В метаанализе 9 рандомизированных контролируемых исследований (59 197 пациентов и 2037 случаев инсульта) в целом не удалось продемонстрировать преимуществ интенсивного контроля глюкозы по сравнению со стандартной помощью в отношении частоты инсульта. В стратифицированном анализе благоприятный эффект был выявлен только среди пациентов с индексом массы тела больше 30 (*PLoS One*. — 2013. — 8(1)).

Сахарный диабет и риск рака яичника

Результаты метаанализа 19 обсервационных исследований (7 исследований типа случай-контроль и 11 когортных исследований) позволяют предположить, что у женщин, страдающих СД, умеренно повышен риск развития рака яичника (*Int. J. Gynecol. Cancer*. — 2013 Jan 24 [Epub ahead of print]).

Сахарный диабет и риск экстрапеченочной холангиокарциномы

В метаанализе 9 исследований (5 когортных и 4 исследования случай-контроль) выявлена сильная прямая связь между СД и повышенным риском возникновения экстрапеченочной холангиокарциномы (*Hepatogastroenterology*. — 2013 Jan 16. [Epub ahead of print]).

Ассоциация между хеликобактерной инфекцией и СД

Согласно результатам метаанализа 41 обсервационного исследования с участием 14 080 пациентов, у больных СД, особенно 2-го типа, наблюдается тенденция к более высокой частоте инфекции *H. pylori*. Полученные данные требуют подтверждения в рандомизированных контролируемых исследованиях (*Diabetes Res. Clin. Pract.* — 2013 Feb 7. [Epub ahead of print]).

Факторы, влияющие на приверженность больных СД 1-го и 2-го типов к инсулинотерапии в реальном мире

Согласно метаанализу 17 исследований, большинство из которых (n = 13) проводилось в США, приверженность больных СД к инсулинотерапии в целом плохая. К факторам, способствующим ухудшению приверженности, относятся женский пол, путешествия, страх инъекции и стеснение вводить препарат в публичном месте; повышению приверженности — использование шприц-ручек и применение страховых схем, позволяющих снижать финансовую нагрузку на пациента (*Diabet. Med.* — 2013 Jan 16 [Epub ahead of print]).

Салицилаты при СД 2-го типа

В метаанализе, включившем 34 рандомизированных контролируемых исследования и 17 — с самоконтролем (в общей сложности 13 464 пациента), показано, что салицилаты могут оказывать благоприятные дозозависимые эффекты на больных СД 2-го типа, в т.ч. снижать уровень глюкозы крови натощак и уровень HbA1c, повышать концентрации инсулина натощак, а также оказывать позитивные эффекты на липидемию и параметры, связанные с воспалением. Переносимость салицилатов была хорошей, побочные эффекты носили преимущественно легкий характер. Серьезных побочных эффектов, включая желудочно-кишечные кровотечения, не выявлено (*J. Huazhong Univ. Sci. Technolog. Med. Sci.* — 2013. — Vol. 33(1). — P. 1-14).

Антидиабетические препараты и риск рака поджелудочной железы у пациентов с СД

В метаанализе 11 исследований (6 когортных, 3 исследования типа «случай — контроль» и 2 рандомизированных контролируемых) не выявлено протективной или неблагоприятной ассоциации между применением антидиабетических препаратов в целом и риском развития рака поджелудочной железы у пациентов с СД в частности, однако применение препаратов сульфонилмочевины ассоциировалось с повышением этого риска (*Am. J. Gastroenterol.* — 2013 Feb 12. [Epub ahead of print]).

Применение метформина, частота рака и смертность от рака

В метаанализе 37 исследований (1 535 636 участников) выявлена ассоциация между применением метформина и снижением частоты рака в целом, рака печени, поджелудочной и молочной желез, колоректального рака, а также смертности от рака в целом. Применение метформина не ассоциировалось со снижением частоты рака предстательной железы (*Cancer Epidemiol.* — 2013 Jan. 23 [Epub ahead of print]).

Применение антидепрессантов и новые случаи СД

В метаанализе 8 обсервационных исследований применение антидепрессантов ассоциировалось с повышением частоты новых случаев СД у взрослых (*Diabetes Metab. Res. Rev.* — 2013 Feb. 6 [Epub ahead of print]).

Гормональные контрацептивы и венозная тромбоэмболия

Согласно результатам обновленного систематического обзора, применение новых гормональных контрацептивов (дроспиренона или ципротерона) ассоциируется с более высоким риском венозной тромбоэмболии, чем препаратов второго поколения. Неоральный путь введения этинилэстрадиола также был связан с более высоким риском тромбогенности, чем оральные. Низкие дозы оральных прогестинов

и внутриматочного левоноргестрела представляются безопасными в отношении тромбоземболических осложнений (*Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab.* — 2013. — Vol. 27(1). — P. 25-34).

Специалисты призвали к полному запрету диклофенака

Двое специалистов в области клинической фармакологии из Великобритании и Канады призвали повсеместно изъять из продажи и исключить из национальных списков жизненно важных лекарственных препаратов диклофенак. Как указывают в своей работе, опубликованной в журнале PLOS Medicine, Patricia McGettigan из британской Школы медицины и стоматологии и David Henry из Торонтского университета, еще в 2006 г. было доказано, что диклофенак, как и запрещенный в 2004 г. препарат Виокс (рофекоксиб), примерно на 40 % повышает риск инфаркта миокарда и других сердечно-сосудистых заболеваний при длительном приеме. Тем не менее проведенный авторами анализ показал, что диклофенак, несмотря на наличие менее опасного аналога, напроксена, продолжает оставаться наиболее часто назначаемым противовоспалительным нестероидным препаратом в 15 странах мира, а также остается включенным в национальные списки лекарственных средств первой необходимости еще в 74 странах мира. Причем диклофенак применяется с одинаковой частотой как в наиболее развитых, так и в беднейших государствах планеты. При этом напроксен включен в национальные списки жизненно важных препаратов только 27 стран и занимает в отличие от диклофенака, входящего в первую тройку самых популярных лекарств, только 10 % рынка. Анализ показал, что уровень продаж и частота назначений диклофенака (во всяком случае, в Великобритании и Канаде) в среднем в 3 раза выше, чем напроксена. Результаты исследования доказывают, что информация о рисках, связанных с диклофенаком, так и не дошла до практикующих клиницистов.

Между тем, как отметил в интервью The Daily Telegraph представитель британского лекарственного регулятора Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), для большинства пациентов обезболивающий эффект диклофенака перевешивает риск побочных эффектов. По его словам, MHRA рекомендует применять этот препарат короткими курсами в максимально возможных низких дозах.

Низкоуглеводные диеты и смертность от всех причин

В метаанализе 17 когортных исследований продолжительностью не менее года (272 216 лиц, находящихся на низкоуглеводной диете, и 15 981 случай смерти) низкоуглеводные диеты ассоциировались с существенным повышением риска смертности от всех причин, но не частоты сердечно-сосудистой заболеваемости и риска сердечно-сосудистой смертности (*PLoS One.* — 2013. — 8(1). — e55030).

Получено 10.05.13 □