

($4,3 \pm 0,7$ ммоль/моль) при призначенні дулаглутиду 1,5 мг, 0,75 мг і ситагліптину відповідно. Обидві дози дулаглутиду перевершували ефективність ситагліптину ($P < 0,001$ для обох порівнянь). Не повідомлялося про випадки тяжкої гіпоглікемії. Середня маса знизилася до 52-го тижня й була менша при прийомі дулаглутиду 1,5 мг ($-3,03 \pm 0,22$ кг) і дулаглутиду 0,75 мг ($-2,60 \pm 0,23$ кг) порівняно з ситагліптином ($-1,53 \pm 0,22$ кг) ($P < 0,001$ для обох груп порівняння). Найбільш поширені шлунково-кишкові небажані події спостерігались при призначенні дулаглутиду 1,5 і 0,75 мг: нудота, діарея і блювота.

Висновки. Обидві дози дулаглутиду продемонстрували чудовий глікемічний контроль порівняно із ситагліптином протягом 52-тижневого лікування з прийнятним профілем безпеки і переносимості.

10 найпоширеніших помилок у лікуванні люпус-нефриту

Ten Common Mistakes in the Management of Lupus Nephritis / Bhadrans Bose, Earl D. Silverman, Joanne M. Bargman // Disclosures Am. J. Kidney Dis. — 2014. — 63(4). — 667-676, http://www.medscape.com/viewarticle/822609?src=wnl_int_edit_tp10&uac=142284CK

Лікування хворих із вовчаковим нефритом може бути складним і тяжким. Ми вважаємо, що є деякі

поширені помилки у лікуванні вовчака, що, на жаль, лежать в основі лікування багатьох пацієнтів. Існує мало доказів на підтримку загального припущення, що внутрішньовенне пульсове введення циклофосфаміду є кращим засобом для лікування вовчакового нефриту. Занадто мало уваги приділяється належній дозі і тривалості прийому кортикостероїдів та супутньої терапії, у тому числі протималарійним засобам. Багато лікарів рутинно виконують біопсію нирок, коли ці біопсії можуть мати високий ризик, а їх результати не впливають на терапію. Приділяється мало уваги недотриманню режиму терапії, що є недооціненою причиною терапевтичної резистентності. Установлення рівня протеїнурії і гематурії може забрати багато часу, проте імунотерапію не слід активізувати на основі тільки осаду сечі. Крім того, інтенсивність імуносупресії слід розглядати в контексті класу вовчакового нефриту і тривалості пошкодження нирок. Нарешті, лікарі знають про ризики, пов'язані з вагітністю при активному вовчаку, але припускають, що їхні пацієнти також знають про це, і забувають обговорити це з ними. Маючи загальний стаж більше 50 років у лікуванні дітей і дорослих з вовчаком, ми пропонуємо взяти до уваги наші застереження від повторюваних помилок у лікуванні вовчака в цілому з акцентом на лікування саме вовчакового нефриту. ■