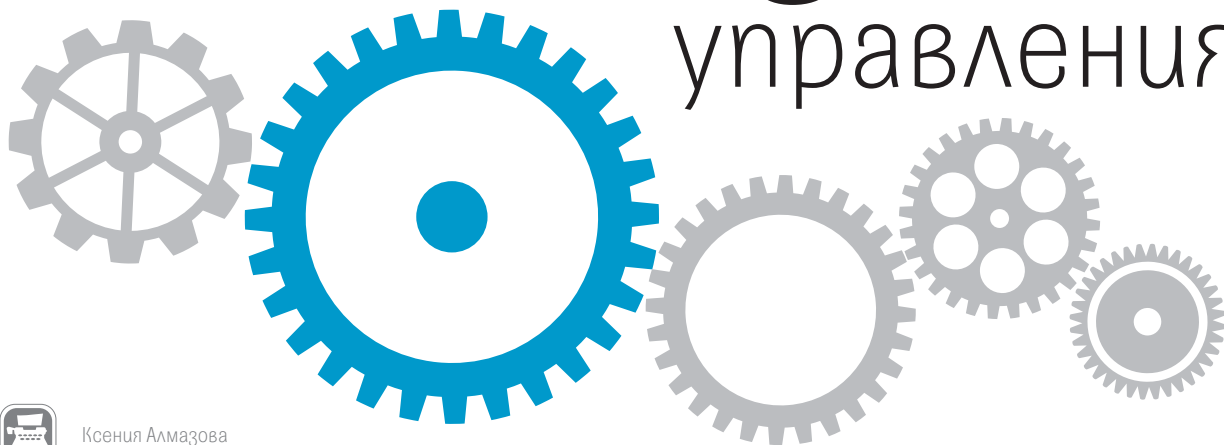


Сильное звено управления



Ксения Алмазова

В современном мире найдется мало заболеваний, которые, не имея инфекционной природы, принимают масштабы эпидемии. Как ни странно, но сахарный диабет (СД) именно таков: в мире им страдают примерно 382 млн человек¹, и этот показатель ежегодно увеличивается на 10%. А своевременная и адекватная терапия – вопрос жизненно важный.

О том, что такое сахарный диабет 2-го типа, о принципах его лечения мы поговорим с эндокринологом Светланой Силаевой.

– Светлана, какова сегодня ситуация с диабетом в нашей стране?

– По данным Государственного регистра, в 2014 году в России зарегистрировано около 4 млн пациентов с СД, причем около 90% из них страдают именно СД 2-го типа. Однако это лишь вершина айсберга – пациенты, обратившиеся за медицинской помощью. В реальности больных около 10 млн, причем больше половины из них еще не знают о своем заболевании, а значит, не получают должного лечения¹.

– В чем опасность такого недоучета?

– Вовремя не распознанный (а значит, некомпенсированный) СД значительно увеличивает вероятность инвалидизации пациентов, повышает уровень смертности от осложнений: инфаркта, инсульта, диабетической нефропатии, потери зрения, трофических нарушений вплоть до гангрены и ампутации конечностей. А ведь СД 2-го (инсулинонезависимого) типа страдают

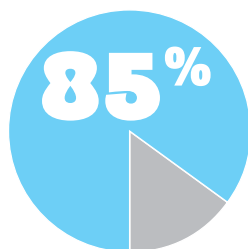
преимущественно люди старшего возраста, у которых все риски многократно возрастают.

– Отличается ли подход к терапии у пациентов с различными типами СД?

– Да, и это следует даже из названий типов. СД 1-го типа лечат с применением инсулина, а для 2-го типа сегодня возможно применение сахароснижающих препаратов, представленных восемью классами. Они влияют на разные звенья развития болезни.

В соответствии с международными и национальными клиническими рекомендациями² в качестве стартовой терапии СД 2-го типа пациентам следует назначать метформин. Основные задачи этого препарата – уменьшение синтеза глюкозы, усиление анаэробного пути обмена глюкозы и ее транспорта через клеточные мембраны. Однако, несмотря на очевидное лечебное действие метформина, примерно в 20% случаев у пациентов отмечаются побочные эффекты, в первую очередь со стороны органов пищеварения (тошнота, рвота, диарея), а также существует ряд ограничений к применению (сердечная и легочная недостаточности, инфаркт миокарда, печеночная и почечная недостаточности и др.). Кроме того, далеко не всегда монотерапия метформином обеспечивает контроль уровня глюкозы.

Около 85% бюджетных затрат на лечение диабета связано с его осложнениями⁸.





Основные меры профилактики диабета – соблюдение правил здорового образа жизни и ежегодный контроль сахара крови после 40 лет⁸.

Именно поэтому как в России³, так и за рубежом⁴ принята практика применения комплекса, состоящего из метформина и препаратов сульфонилмочевины.

– О метформине вы уже рассказали. Хотелось бы услышать о второй части комбинации...

– Препараты группы сульфонилмочевины появились в арсенале врачей более 60 лет назад. Однако их первые поколения обладали побочными эффектами: вызывали гипогликемию, а также способствовали увеличению массы тела⁵. Представитель третьего поколения этой группы, Амарил (глимепирид), оригинальный препарат производства компании «Санofi», кардинально отличается от своих предшественников.

В первую очередь стоит отметить способность Амарила быстро и эффективно высвобождать инсулин как при нормальной, так и при высокой концентрации глюкозы в крови. Важно, что быстрое начало действия и незначительный риск развития гипогликемического состояния сохраняются у пациентов как при

физической нагрузке (а она показана пациентам с СД), так и при пропуске приема пищи.

Не менее важен для формирования приверженности пациентов к терапии Амарилом и тот факт, что его употребление не сопровождается увеличением массы тела (ожирение – один из факторов, усугубляющих течение СД и повышающих риск развития сердечно-сосудистых осложнений)⁶.

– Сегодня много внимания уделяется доказательной базе эффективности и безопасности препарата. Значит, и врачу, который назначает сахароснижающую терапию, и фармацевту в равной степени нужна достоверная информация. Что известно об Амариле с этой стороны?

– Высокий профиль эффективности и безопасности препарата Амарил подтвердили участники сразу нескольких клинических исследований, проведенных как в России^{5,7}, так и за рубежом⁶.

Например, в 2011 году завершилось отечественное наблюдательное исследование с участием 240 пациентов из 49 городов⁷. Из группы пациентов, страдающих СД 2-го типа, выбрали тех, кому базовая терапия метформином была противопоказана или вызвала побочные эффекты. В качестве альтернативы больным рекомендовали глимепирид. Уже через 12 недель от начала терапии уровень гликированного гемоглобина в крови, который исходно составлял $7,9 \pm 0,5\%$, достиг показателя $7,2 \pm 0,6\%$, а к окончанию испытаний (через 24 недели) он стабилизировался на уровне $6,6 \pm 0,7\%$. При этом ни у одного из участников исследования не наблюдали гипогликемии или показаний к госпитализации.

Еще одно отечественное исследование⁵ (245 пациентов) также подтвердило способность Амарила эффективно управлять углеводным обменом при СД 2-го типа и его хорошую переносимость. ❌

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет: современное состояние проблемы в мире и в России // Современные достижения в лечении социально значимых заболеваний. <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2015/III/Dedov.pdf>

2. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) // Diabetes Care. 2012. Vol. 35. P. 1–16

3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Александров А.А., Галстян Г.Р., Григорян О.Р., Есян Р.М., Калашников В.Ю., Кураева Т.А., Лунатов Д.В., Майоров А.Ю., Петеркова В.А., Смирнова О.М., Старостина Е.Г., Суркова Е.В., Сухарева О.Ю., Токмакова А.Ю., Шамхалова М.Ш., Ярек-Мартынова И.Я. Алгоритмы специализированной помощи больным сахарным диабетом // Сахарный диабет – 2011 (3, приложение 1) – с. 4–72.

4. Bolen S, Feldman L, Vassy J, Wilson L, Yeh HC, Marinopoulos S, Wiley C, Selvin E, Wilson R, Bass EB, Brancati FL. Systematic review: comparative effectiveness and safety of oral medications for type 2 diabetes mellitus. Ann Intern Med. 2007 Sep 18;147(6):386–99.

5. Аметов А.С., Абаева Ф.Т. Возможности применения глимепирида для инициации сахароснижающей терапии. Результаты observationalного исследования Амарил-МОНО.

6. Демидова Т.Ю., Пахомов Я.М., Абаева Ф.Т. Эффективное и безопасное управление сахарным диабетом 2-го типа – результат индивидуализации сахароснижающей терапии // Эффективная фармакотерапия. Эндокринология – 2013 – № 5.

7. Глинкина И.В., Королева А.В., Зилов А.В. Эффективность и безопасность свободной комбинации глимепирида и метформина у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в условиях реальной клинической практики: наблюдательная программа // Эффективная фармакотерапия. Эндокринология – 2012 – № 2 – с. 12–16.

8. http://www.sanprosvet.info/sites/default/files/Diabet_2013.pdf