

Прогностическое значение снижения уровня глюкозы крови у больных с сахарным диабетом, перенесших острый инфаркт миокарда: исследование DIGAMI-2

Ученые из Каролинского института (г. Стокгольм, Швеция) представили результаты post-hoc анализа исследования DIGAMI-2, в котором изучалось влияние различных методик сахароснижающей терапии на показатели летальности пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа, перенесших острый инфаркт миокарда.

В этом исследовании больных рандомизировали на 3 группы в зависимости от выбранной тактики контроля уровня глюкозы крови. Пациентам 1-й группы проводили интенсивную инсулинотерапию до достижения уровня глюкозы крови 7-10 ммоль/л, удерживая эти значения в течение 24 ч при помощи внутривенной инфузии инсулина; на протяжении последующих 3 мес для контроля содержания глюкозы в крови использовали инъекции инсулина короткого действия. Пациентам 2-й группы назначали интенсивную инсулинотерапию только во время стационарного лечения; на этапе амбулаторного лечения использовали традиционную пероральную гипогликемическую терапию, интенсивность которой определялась лечащим врачом индивидуально для каждого больного. Пациенты 3-й группы получали пероральные сахароснижающие препараты, схему приема которых определял врач индивидуально. L. Mellbin и соавт. использовали результаты наблюдения за больными, рандомизированными для участия в исследовании DIGAMI-2, как эпидемиологическую базу данных для определения влияния выбранной тактики контроля уровня глюкозы крови на показатели летальности и заболеваемости на протяжении всего периода наблюдения (медиана наблюдения – 4,1 года, максимальная длительность наблюдения – 8,1 года).

В испытании приняли участие 1253 пациента, для проведения статистического анализа были использованы результаты наблюдения за 1145 больными. Как показали результаты исследования, показатель летальности в обследованной когорте составил 31% (в 72% случаев причиной смерти была патология сердечно-сосудистой системы); показатели летальности у больных трех групп достоверно не отличались. Всего было зарегистрировано 37 случаев смерти по причине развития злокачественных новообразований. При сравнении показателей летальности у больных 1-й и 2-й групп оказалось, что относительный риск (ОР) смерти от злокачественного новообразования составил 1,77 (95% ДИ 0,87-3,61; $p=0,11$), при сопоставлении данных 1-й и 3-й групп ОР летального исхода был значительно выше – 3,60 (95% ДИ 1,24-10,50; $p=0,02$). Применение интенсивной инсулинотерапии сопровождалось более частым развитием нефатальных кардиоваскулярных событий (ОР 1,89; 95% ДИ 1,35-2,63; $p=0,0002$), но не приводило к увеличению летальности (ОР 1,30; 95% ДИ 0,93-1,81; $p=0,13$). Ученые установили, что использование метформина способствовало снижению показателей летальности (ОР 0,65; 95% ДИ 0,47-0,90; $p=0,01$) и уменьшению риска смерти от злокачественного новообразования (ОР 0,25; 95% ДИ 0,08-0,83; $p=0,02$).

Полученные данные авторы исследования интерпретировали следующим образом: больные СД 2 типа, которые перенесли инфаркт миокарда, имеют крайне неблагоприятный прогноз для жизни. Одним из прогностических факторов, влияющих на течение заболевания, является тип назначенных сахароснижающих лекарственных средств: интенсивная инсулинотерапия сопровождается высоким риском развития нефатальных кардиоваскулярных событий, тогда как использование метформина способствует снижению риска летального исхода.

Mellbin L. et al. *Diabetologia*. 2011. Vol. 54, № 6. P. 1308-1317

Ухудшение качества жизни и сексуальной функции у мужчин с избыточной массой тела или ожирением: исследование European Male Ageing Study

Предполагается, что увеличение массы тела не только сопровождается высоким риском развития кардиоваскулярной патологии / СД 2 типа, но и приводит к изменению сексуальной активности. T. Nap и соавт. опубликовали результаты масштабного многоцентрового исследования, посвященного изучению влияния избыточной массы тела / ожирения на качество жизни и сексуальную функцию у пациентов мужского пола.

В испытании приняли участие 3369 мужчин в возрасте 40-79 лет (средний возраст 60±11 лет), которые не нуждались в посторонней опеке и не проживали в домах престарелых. Наличие избыточной массы тела / ожирения устанавливали, определяя индекс массы тела (ИМТ) и измеряя окружность талии (ОТ); качество жизни оценивали при помощи опросника SF-36, выраженность депрессии – опросника депрессии Бека, степень сексуальной дисфункции – анкеты, специально разработанной для проведения исследования.

Данные относительно сексуальной активности и эректильной дисфункции предоставили, соответственно, 2734 (92%) и 3193 (95%) мужчины. В обследованной когорте у 1985 человек диагностировано ожирение (у 814 пациентов ИМТ ≥ 30 кг/м², у 1171 ОТ ≥ 102 см), при этом у 25% мужчин наблюдалось снижение повседневной активности, а 2-13% больных страдали депрессией разной степени тяжести. Клинические проявления сексуальной дисфункции варьировали от 22% (снижение сексуального влечения) до 40% (отсутствие утренней эрекции). В когорте мужчин с ИМТ ≥ 30 кг/м² и ОТ ≥ 102 см появление хотя бы одного симптома сексуальной дисфункции сопровождалось ухудшением физической, психической, половой функции у 41, 43 и 73% больных соответственно. Пациенты с ИМТ ≥ 30 кг/м² и ОТ ≥ 102 см чаще отмечали снижение функциональной (ОР 2,67; 95% ДИ 2,07-3,45; $p<0,001$) и психической активности (ОР 1,48; 95% ДИ 1,14-1,90; $p<0,01$), половой функции (ОР 1,45; 95% ДИ 1,14-1,85; $p<0,01$) по сравнению с мужчинами, не страдавшими ожирением (ИМТ < 30 кг/м², ОТ < 102 см). Лица, ОТ у которых превышала 102 см, а ИМТ был < 30 кг/м², чаще констатировали ухудшение указанных функций, тогда как мужчины с окружностью талии < 102 см практически не отмечали снижения функциональной активности и половой функции.

Таким образом, мужчины с абдоминальным ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м², ОТ ≥ 102 см) или избыточной массой тела (ИМТ < 30 кг/м², ОТ ≥ 102 см) чаще страдают от сексуальной дисфункции и значимого снижения качества жизни. T. Nap и соавт. считают, что мероприятия по предупреждению снижения качества жизни и сексуальной функции должны быть направлены на предотвращение развития абдоминального ожирения.

Han T. et al. *Eur J Endocrinol*. 2011. № 164. P. 1003-1011

Денозумаб уменьшает риск развития новых патологических переломов у женщин, страдающих постменопаузальным остеопорозом

В исследовании FREEDOM была доказана эффективность денозумаба в снижении риска возникновения патологических переломов у женщин, страдающих постменопаузальным остеопорозом. Бельгийские ученые под руководством S. Boonen оценили риск развития новых переломов позвоночника, шейки бедренной кости у женщин постменопаузального периода из группы высокого риска развития переломов на фоне приема денозумаба.

В этом исследовании приняли участие 213 клинических центров, что позволило обследовать и проанализировать результаты лечения 7808 женщин, находящихся в постменопаузе. Пациенток рандомизировали для приема 60 мг денозумаба или плацебо 1 раз в 6 мес в дополнение к ежедневному приему кальция (≥ 1000 мг) и витамина D (≥ 400 ME). Риск развития новых переломов оценивали в когорте женщин старше 75 лет, перенесших ранее один или несколько переломов позвоночника различной степени тяжести, с плотностью шейки бедренной кости $\leq 2,5$ SD и менее. Результаты post-hoc анализа доказали, что прием денозумаба способствовал значительному снижению риска развития новых патологических переломов позвоночника у пациенток, ранее перенесших множественные и/или серьезные переломы позвоночника (16,6% в группе плацебо, 7,5% в группе денозумаба; $p<0,001$). Денозумаб уменьшал риск развития новых переломов шейки бедра у женщин старше 75 лет (2,3% в группе плацебо, 0,9% в группе денозумаба; $p<0,01$), а также у пациенток с исходными значениями минеральной плотности шейки бедренной кости $\leq 2,5$ SD (2,8% в группе плацебо, 1,4% в группе денозумаба; $p<0,02$). Зафиксированное снижение риска развития новых патологических переломов у женщин из группы высокого риска соответствовало данным, полученным ранее при обследовании пациенток из группы низкого риска.

Исследование, выполненное под руководством S. Boonen, показало, что прием денозумаба предупреждает появление новых переломов позвоночника и шейки бедренной кости у женщин, страдающих постменопаузальным остеопорозом.

Boonen S. et al. *J Clin Endocrinology Metabolism*. 2011. Vol. 96. P. 61727-61736

Ожирение и риск смерти: результаты исследования REGARDS

Американские ученые предположили, что определение уровня С-реактивного белка (СРБ, маркера системного воспаления) позволит выявить больных с повышенным риском смерти, обусловленной ожирением.

Для подтверждения выдвинутой гипотезы авторы исследования проанализировали результаты обследования 27 654 пациентов (16 486 американцев европейского происхождения и 11 168 афроамериканцев). Конечной точкой испытания была смертность от разных причин.

Средний возраст обследованных больных составил 64±9 лет. В течение 6-летнего периода наблюдения были зафиксированы 1596 случаев смерти (927 – в когорте американцев европейского происхождения, 669 смертей – в популяции афроамериканцев). Максимальный риск смертельного исхода наблюдался у пациентов с избыточной массой тела (американцев европейского происхождения – 9,2%, афроамериканцев – 14%), тогда как у лиц с ожирением (американцев европейского происхождения – 4,7%, афроамериканцев – 4,0%) или морбидным ожирением (американцев европейского происхождения – 5,9%, афроамериканцев – 4,6%) данный показатель был значительно ниже. В группе больных с высокой концентрацией СРБ в сыворотке крови (≥ 3 vs < 1 мг/л) риск летального исхода был значительно выше у американцев европейского происхождения с избыточной (ОР 2,08; 95% ДИ 1,03-4,21) или нормальной массой тела (ОР 2,62; 95% ДИ 1,87-3,67) по сравнению с американцами европейского происхождения, страдавшими морбидным ожирением (ОР 1,55; 95% ДИ 0,77-2,96; $p=0,01$). Подобные результаты были получены в когорте афроамериканцев, однако среди больных с высокой концентрацией СРБ максимальный риск смерти был зафиксирован у пациентов с морбидным ожирением (ОР 2,58; 95% ДИ 1,04-6,41). Риск летального исхода у американцев как европейского, так и африканского происхождения возрастал при увеличении ОТ и не зависел от концентрации СРБ в сыворотке крови (для американцев европейского происхождения $p=0,47$; для афроамериканцев $p=0,25$).

Проанализировав полученные данные, S. Lakoski и соавт. пришли к выводу, что уровень СРБ нельзя использовать в оценке риска смерти пациентов с ожирением.

Lakoski S. et al. *J Clin Endocrinology Metabolism*. 2011. Vol. 96. P. 61805-61814

Влияние избыточной массы тела на течение острого панкреатита: данные метаанализа

Китайские ученые опубликовали результаты метаанализа, посвященного изучению влияния ожирения на течение и прогноз острого панкреатита. Авторы исследования провели поиск в базах данных MEDLINE, PubMed. Ожирение и избыточную массу тела диагностировали при ИМТ > 30 кг/м² и ИМТ 25-30 кг/м² соответственно. Конечными точками исследования были степень тяжести острого панкреатита, развитие местных и системных осложнений, показатели летальности.

В метаанализе были включены результаты 8 рандомизированных контролируемых исследований с общим количеством пациентов 939 человек. Риск тяжелого течения острого панкреатита (ОР 2,48; 95% ДИ 1,34-4,60), появления местных осложнений (ОР 2,58; 95% ДИ 1,20-5,57) или смерти пациента (ОР 3,81; 95% ДИ 1,22-11,83) достоверно возрастал при увеличении массы тела больного. Авторы метаанализа не зафиксировали значимых различий в частоте развития системных осложнений у лиц с нормальной и избыточной массой тела (ОР 1,62; 95% ДИ 0,76-3,43).

Таким образом, наличие у пациента избыточной массы тела создает предпосылки для более тяжелого течения острого панкреатита, появления местных осложнений, летального исхода.

Wang S. et al. *Pancreatology*. 2011. № 11. P. 92-98

Подготовила Лада Матвеева