

Современные диагностические и терапевтические аспекты сердечно-сосудистой и почечной патологии при сахарном диабете

26 апреля в г. Виннице в рамках Школы терапевтов им. Л.Т. Малой состоялась научно-практическая конференция «Современные диагностические и терапевтические аспекты сердечно-сосудистой и почечной патологии при сахарном диабете», организованная ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины» (г. Харьков) и Управлением здравоохранения и курортов Винницкой облгосадминистрации.



Управление здравоохранения и курортов Винницкой облгосадминистрации представляли главный специалист по вопросам курортов и реабилитационных мероприятий отдела помощи взрослому населению Виктор Григорьевич Серета, областной нефролог Наталья Павловна Пивоварова и областной эндокринолог, главный врач областного эндокринологического диспансера Филипп Григорьевич Прудус.

Научную часть конференции открыл заведующий отделом нефрологии ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Иван Иванович Топчий докладом «Диабетическая нефропатия: современные методы диагностики, лечения и профилактики». Он отметил, что развитие тубулоинтерстициального фиброза – непереносимое условие прогрессирования хронической болезни почек, ведущее к терминальной стадии почечной недостаточности.

Одной из центральных проблем в изучении механизмов фиброза почек, по мнению профессора, является идентификация ключевых путей, ведущих к фиброгенной активации клетки. Существенную роль в прогрессировании хронической болезни почек играет гломерулярная гиперфилтрация, которая встречается при СД 1 и 2 типа. Гиперфилтрация при диабетической нефропатии способствует стимуляции как клеток крови, так и внутрипочечных структур с выделением факторов межклеточного взаимодействия, что может приводить к развитию фиброза на этапе ранней нефропатии.

В заключение профессор И.И. Топчий отметил, что применение статинов, антиоксидантов и селективных агонистов PPARα на фоне стандартной ренопротекторной терапии оказывает положительное влияние на локальный воспалительный процесс, способствует повышению антиоксидантной защиты, уменьшению локального воспаления и улучшению функции почек у больных СД.

Старший научный сотрудник отдела атеросклероза и ишемической болезни сердца ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», кандидат медицинских наук Сергей Андреевич Серик представил доклад «Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета 2 типа: фокус на ИБС и сердечную недостаточность». Он напомнил присутствующим, что основной

причиной смерти больных СД являются сердечно-сосудистые заболевания, в первую очередь ишемическая болезнь сердца (ИБС). Атеросклероз, считающийся морфологической основой ИБС, при СД имеет агрессивную природу, начинается в более молодом возрасте и быстро прогрессирует.

Докладчик привел результаты масштабного проспективного наблюдения UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study), согласно которым наиболее значимыми факторами риска ИБС при СД являются повышение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), снижение холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), гипергликемия, артериальная гипертензия и курение. Коррекция этих факторов риска признана главным направлением медикаментозной терапии по предотвращению коронарных осложнений СД.

Существующие терапевтические подходы к лечению больных СД с сердечной недостаточностью (СН) включают использование ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина II, β-блокаторов, антагонистов альдостерона и диуретиков. Важно подчеркнуть, что для лечения СН у пациентов с СД рекомендованы только 3 препарата группы β-блокаторов – бисопролол, метопролола сукцинат и карведилол.

Выступающий акцентировал внимание присутствующих на том, что, несмотря на противоречивость данных о влиянии гипергликемии на течение СН при СД, современные рекомендации по лечению сердечной недостаточности требуют строгого контроля гликемии. Препаратом первого ряда для терапии СД при СН следует считать метформин.

Современные подходы к диагностике и лечению дислипидемии при СД 2 типа осветила заведующая отделом научно-организационной работы ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», кандидат медицинских наук Лариса Вячеславовна Богун.

Докладчик напомнила, что согласно рекомендациям ESC/EAS по лечению дислипидемии (2011) основная задача гиполипидемической терапии заключается в достижении уровня ХС ЛПНП <2,5 ммоль/л (100 мг/дл) у всех больных СД 2 типа.

Показаниями к назначению статино-терапии при СД 2 типа являются возраст

40 лет и старше или 18-39 лет в сочетании с хотя бы одним из следующих признаков: выраженная ретинопатия; нефропатией (включая микроальбуминурию); неудовлетворительным контролем гликемии ($HbA_{1c} > 9\%$); артериальной гипертензией; уровнем общего ХС $\geq 6,0$ ммоль/л; признаками метаболического синдрома (триглицериды $> 1,7$ ммоль/л и/или ХС ЛПВП $< 1,0$ ммоль/л у мужчин и $< 1,2$ ммоль/л у женщин); случаями

раннего развития кардиоваскулярных заболеваний в семейном анамнезе.

Контроль эффективности терапии статинами, по словам Л.В. Богун, предусматривает титрование дозы препарата в процессе лечения по показателям липидного спектра (первый контроль осуществляют через 6-8 нед после начала терапии статинами или коррекции их дозы; в последующем после подбора дозы – каждые 6-12 мес). При подборе дозы статина следует руководствоваться «правилом шести», согласно которому удвоение дозы статина приводит к снижению уровня ХС ЛПНП на 6%.

Контроль безопасности статинотерапии особенно важен в группах высокого риска развития побочных эффектов (у пациентов пожилого и старческого возраста, женского пола, с нарушениями функции печени и почек, гипофункцией щитовидной железы, множественными сопутствующими заболеваниями, с низкой массой тела, а также у лиц, злоупотребляющих алкоголем).

В заключение докладчик отметила, что коррекция дислипидемии при СД 2 типа предусматривает обязательное проведение немедикаментозных мероприятий, направленных на нормализацию массы тела и повышение физической активности больных.

Одним из важных направлений деятельности ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины» является внедрение научных разработок в клиническую практику. Так, практическому здравоохранению Винницкой области было рекомендовано для внедрения 43 научные разработки Института (в частности методические рекомендации, патенты, нововведения и др.).

Подготовила Лариса Михайлова

АНОНС

ДУ «Институт нефрології НАМН України»
Українська асоціація нефрологів
Національний нирковий фонд
Управління охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації

Науково-практична конференція Проблемні питання діагностики і лікування хвороб нирок

11-12 жовтня, м. Луцьк

Місце проведення: готель «Україна» (вул. Словацького, 2)

Наукова тематика заходу

- Інфекції сечової системи у дорослих і дітей
- Лікування гломерулонефриту
- Вірусні інфекції у хворих на хронічну хворобу нирок
- Кардіоренальний синдром

У рамках конференції заплановано проведення сателітного симпозиуму, виставки лікарських препаратів, виробів медичного призначення та медичної апаратури. Програма заходу буде розміщена на сайті <http://nephrology.kiev.ua>

Оргкомітет

Голова – професор І.В. Багдасарова, керівник відділу дитячої нефрології ДУ «Институт нефрології НАМН України», тел.: +38 (067) 409-08-13

Заступник – д.м.н. І.О. Дудар, керівник відділу еферентних технологій ДУ «Институт нефрології НАМН України», тел.: +38 (044) 512-64-74