

Новости

Длительный анамнез целиакии — фактор риска диабетической ретинопатии

Распространенность целиакии у пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 типа варьирует от 3 до 12%, и связь между этими двумя заболеваниями является доказанной. На этом основании в ряде стран скрининг целиакии входит в стандартное обследование больных СД 1 типа.

Целью исследования, проведенного учеными из Швеции, было сравнить риск развития диабетической ретинопатии (ДРП) у пациентов с СД 1 типа и целиакией, верифицированной с помощью биопсии, и у больных СД 1 типа без целиакии. Авторы использовали данные национального реестра пациентов — в целом 40 619 больных СД 1 типа и 947 пациентов с СД 1 типа и целиакией.

На протяжении первых 5 лет после установления диагноза целиакии риск ДРП был ниже, чем у пациентов только с СД 1 типа. В течение следующих 5 лет риск ДРП был одинаковым в обеих группах, однако в последующем (через 10 лет после диагностирования целиакии) риск значительно увеличивался у больных СД 1 типа и целиакией по сравнению с таковым у пациентов только с СД 1 типа (10-15 лет: относительный риск — ОР — 2,83; >15 лет: ОР 3,01).

После 15 лет наблюдения абсолютный риск развития ДРП составил 2,8 на 100 пациентов в год при СД 1 типа с целиакией и 1,8 на 100 пациентов в год в группе сравнения.

Целиакия повышала риска развития ДРП независимо от пола, возраста пациента и возраста установления диагноза СД 1 типа.

Mollazadegan K. et al. A Population-Based Study of the Risk of Diabetic Retinopathy in Patients With Type 1 Diabetes and Celiac Disease. *Diabetes Care*. Опубликовано онлайн 12 сентября 2012 г.

Мочевая кислота — маркер повышенного потребления фруктозы и риска НАЖБП

Результаты небольшого исследования американских авторов, проведенного с участием взрослых пациентов с СД, свидетельствуют о том, что высокие уровни мочевой кислоты в крови могут служить биомаркером избыточного потребления фруктозы и указывать на повышенный риск развития неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Под наблюдением находились 25 пациентов с СД, у которых определяли уровень мочевой кислоты в крови и аденозинтрифосфата (АТФ) в печени (с помощью магнитно-резонансной спектроскопии) до и через 50 мин после внутривенного болюса фруктозы. Кроме того, пациенты заполняли опросник, который позволял определить среднее количество фруктозы, поступающее с пищей.

Результаты показали, что у пациентов, регулярно потреблявших фруктозу ≥ 15 г/сут, среднее соотношение АТФ/общий фосфат в печени исходно было несколько ниже, чем у больных, которые потребляли менее 15 фруктозы/сут; тем не менее различие было статистически не значимым ($p=0,51$). После нагрузочной пробы с фруктозой соотношения α -АТФ/неорганический фосфат (Pi) и γ -АТФ/Pi в печени были выше у пациентов, потреблявших за сутки ≥ 15 фруктозы (0,08 vs 0,3, $p=0,05$ и 0,03 vs 0,06, $p=0,06$ соответственно).

У пациентов с более выраженной урикемией ($\geq 5,5$ мг/дл) минимальное соотношение АТФ/Pi после пробы с фруктозой было более низким по сравнению с таковым у участников с нормальными уровнями мочевой кислоты в крови (4,5 vs 7,0; $p=0,04$).

По мнению авторов, уровни мочевой кислоты могут указывать на высокое потребление фруктозы и истощение запасов АТФ в печени. Быстрое фосфорилирование фруктозы вызывает падение уровней фосфора, что в свою очередь стимулирует аденозинмонофосфат(АМФ)деаминазу. Последняя начинает больше использовать АМФ для выработки мочевой кислоты вместо АТФ, что приводит к истощению запасов АТФ в печени.

Исследователи указывают, что согласно имеющимся на сегодня данным, высокое потребление фруктозы ассоциируется с метаболическим синдромом и одним из его компонентов — НАЖБП независимо от общей калорийности рациона. Таким образом, при подтверждении полученных результатов определение мочевой кислоты в крови может широко использоваться для неинвазивной диагностики НАЖБП у пациентов с СД 2 типа.

Abdelmalek M.F. et al. Higher dietary fructose is associated with impaired hepatic adenosine triphosphate homeostasis in obese individuals with type 2 diabetes. *Hepatology* 2012; 56 (3): 952-960.

Фиксированная комбинация ибупрофена/фамотицина снижает риск развития пептических язв

В США от гастроинтестинальных кровотечений, ассоциированных с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), ежегодно госпитализируются более 100 тыс. и умирают 17 тыс. человек. В соответствии с клиническими рекомендациями пациентам, которые имеют повышенный риск осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта, терапию НПВП следует дополнять гастропротекторными препаратами. Тем не менее гастропротекторы получают только 25% больных с высоким риском развития НПВП-индуцированных пептических язв, и лишь 25% продолжают их прием длительно.

Одна из причин недостаточной приверженности к гастропротекторной терапии состоит в нежелании пациентов принимать большое количество таблеток. Для решения этой проблемы был создан препарат, содержащий фиксированную комбинацию ибупрофена (800 мг) и H_2 -блокатора фамотицина (26,6 мг).

На Национальной конференции по лечению боли (PAINWeek), прошедшей 5-8 сентября в г. Лас-Вегас (США), были представлены объединенные результаты двух клинических исследований — REDUCE-1 и REDUCE-2, в которых в общей сложности 930 пациентов принимали комбинированный препарат и 452 — ибупрофен в монотерапии.

Средний возраст пациентов обеих групп составил 56 лет. У 6% участников была пептическая язва в анамнезе; низкодозовую терапию ацетилсалициловой кислотой получали 16% пациентов группы ибупрофена/фамотицина и 12,8% больных группы ибупрофена.

После 245 нед наблюдения эндоскопически верифицированные язвы были диагностированы у 11% пациентов, получавших ибупрофен/фамотидин, и у 21,9% больных, принимавших ибупрофен в монотерапии ($p<0,0001$). Это отношение рисков не зависело от сопутствующего приема препаратов для лечения артрита и других заболеваний, являющихся причиной хронической боли.

По частоте тяжелых побочных эффектов группы статистически не различались (около 3% в каждой группе). Диспепсия отмечалась у 4,7% пациентов группы ибупрофена/фамотицина и у 8,0% больных группы ибупрофена ($p=0,009$).

Magelli M. Ibuprofen-Famotidine Combination Reduces Ulcer Risk. *PAINWeek*. Абстракт 52.

Почему низкий социально-экономический статус повышает риск развития колоректального рака

В США у людей с относительно низким социально-экономическим статусом отмечается повышенный риск развития колоректального рака (КРР). Результаты крупного проспективного наблюдательного исследования впервые показали, в какой степени образ жизни и масса тела влияют на повышенный риск КРР в этой популяции.

В исследование включали взрослых жителей 6 штатов и 2 крупных городов с пригородами. После включения (1995-1996 гг.) пациентов наблюдали до 2006 г. Социально-экономический статус оценивали по условиям проживания и уровню образования.

Из 506 488 участников у 7676 за десятилетний период развился КРР. Было установлено, что у людей с низким социально-экономическим статусом значительный вклад в повышение риска КРР вносили малоактивный образ жизни, нездоровое питание, курение и избыточная масса тела/ожирение, причем наибольшее негативное влияние на этот риск оказывала диета.

В целом сочетание нездорового образа жизни и повышенного индекса массы тела объясняло примерно 40% связи между риском КРР и низким социально-экономическим статусом. Другими словами, более трети всех случаев КРР у американцев с низким уровнем дохода и образования обусловлено вредными привычками и ожирением.

Интересным результатом исследования стало также то, что бедность и необразованность больше всего повышали риск развития рака проксимальных отделов толстой кишки (95% ассоциации), в меньшей степени — рака дистальных отделов толстой кишки (38%) и еще меньше — рака прямой кишки (24%). По мнению авторов, это несоответствие объясняется низким охватом этой популяции скринингом КРР с помощью эндоскопии.

Doubeni C.A. et al. Contribution of Behavioral Risk Factors and Obesity to Socioeconomic Differences in Colorectal Cancer Incidence. *JNCI J Natl Cancer Inst*. Опубликовано онлайн 5 сентября 2012 г.

Искусственное вскармливание повышает риск пилоростеноза

Пилоростеноз, обычно развивающийся в первые недели жизни, у младенцев является самым частым клиническим состоянием, требующим неотложного хирургического вмешательства. Несмотря на то что диагностика и лечение заболевания хорошо изучены, причины пилоростеноза остаются до конца не выясненными. Симптоматика появляется, как правило, только на 2-3-й неделе жизни, следовательно, триггерами заболевания могут служить ранние внешние факторы.

Начиная с 1990-х гг. частота грудного вскармливания в Дании увеличивалась, а распространенность пилоростеноза — снижалась. Чтобы изучить возможную связь между этими явлениями, ученые из Государственного института сывороток (г. Копенгаген, Дания) проанализировали статистические данные национального реестра, включавшего 101 042 беременности у 91 827 женщин за период 1996-2002 гг. Из этой когорты были отобраны 70 148 детей, рожденных в результате одноплодной беременности. На протяжении 6 мес после родов у женщин периодически выясняли, находится ли их ребенок на грудном вскармливании. При положительном ответе на этот вопрос выясняли длительность эксклюзивного грудного вскармливания. Если ребенок находился на искусственном вскармливании, устанавливали сроки его начала.

Из 70 148 детей хирургическое вмешательство по поводу пилоростеноза потребовалось 65, из которых 29 до установления диагноза находились на искусственном вскармливании. По сравнению с эксклюзивным грудным вскармливанием искусственное вскармливание повышало риск развития пилоростеноза в 4,6 раза. Повышение риска было одинаковым для детей, которые находились на грудном и искусственном вскармливании (ОР 3,36), перешли на искусственное вскармливание с грудного (ОР 5,3) или с рождения получали только искусственное питание (ОР 6,32; $p=0,76$). Кроме того, повышение риска не зависело от возраста начала искусственного вскармливания.

Результаты исследования не позволяют установить, что являлось причиной повышения риска пилоростеноза — искусственные молочные смеси или механизм кормления из бутылочки. Тем не менее авторы указывают, что по сравнению с грудным молоком смеси содержат более высокие концентрации сывороточных и казеиновых белков, что может затруднять их переваривание.

Krogh C. et al. Bottle-feeding and the Risk of Pyloric Stenosis. *Pediatrics*. Опубликовано онлайн 3 сентября 2012 г.

Гельминт, паразитирующий у свиней, может уменьшать тяжесть болезни Крона

Американская биотехнологическая компания сообщила о начале апробации препарата для лечения аутоиммунных заболеваний, содержащего яйца распространенного паразита свиней.

В исследование II фазы планируется включить 220 пациентов с болезнью Крона, которых рандомизируют для получения препарата, содержащего 7500 яиц *Trichuris suis*, или плацебо каждые 2 нед на протяжении 12 нед. Препарат производится из фекалий свиней; принимается перорально после растворения в чайной ложке физиологического раствора.

Как отмечают авторы, у свиней яйца паразита вырастают во взрослых червей и размножаются без каких-либо негативных последствий для здоровья животных. У человека яйца *Trichuris suis* (власоглава свиного) после проглатывания выживают около 2 нед. За этот короткий период они модулируют иммунную систему пациента, защищая органы и ткани от аутоиммунного повреждения.

По данным предварительных исследований, препарат яиц *Trichuris suis* уменьшает симптомы болезни Крона и не вызывает значимых побочных эффектов. Некоторые пациенты после приема первых доз испытывали дискомфорт в животе, который проходил по мере продолжения лечения. Помимо болезни Крона, яйца *Trichuris suis* и других паразитов изучаются в лечении рассеянного склероза и псориаза.

Применение гельминтотерапии при болезни Крона и других аутоиммунных заболеваниях основано на гигиенической теории, согласно которой увеличение взаимосвязи аутоиммунной и аллергической патологией, наблюдающееся в развитых странах, обусловлено улучшением гигиенических параметров окружающей среды. Предполагается, что элиминация некоторых микробов и паразитов может приводить к утрате ключевых механизмов, ответственных за созревание иммунной системы.

Reuters Health News. Clark T. Pig Parasite May Help Treat Autoimmune Disorders. Опубликовано 24 августа 2012 г.

Подготовил Алексей Терещенко