



Новости с XIX Европейского конгресса по эндокринологии

20-23 мая в г. Лиссабоне (Португалия) проходил ежегодный Европейский конгресс по эндокринологии (European Congress of Endocrinology, ECE). Мероприятие проводится под эгидой Европейского общества эндокринологии (European Society of Endocrinology) и является одним из важнейших событий для специалистов-эндокринологов. В этом году он собрал более 3 тыс. делегатов. Предлагаем читателям краткий обзор некоторых наиболее интересных новостей с конгресса.

Нефункциональная аденома гипофиза: лечить или не лечить?

Одна из самых активных дискуссий на конгрессе ESE-2017 была посвящена тактике ведения пациентов с нефункциональными аденомами гипофиза (НАГ). Эти новообразования являются вторым по частоте типом опухолей гипофиза (после пролактиномы), однако до настоящего времени однозначного консенсуса по лечению этой группы больных так и не было достигнуто.

В тех случаях, когда НАГ вследствие давления на окружающие ткани ведут к возникновению таких симптомов, как головная боль, зрительные нарушения, изменения секреции гормонов, пациентам назначается хирургическое лечение. Лучевая терапия, несмотря на эффективность с точки зрения профилактики повторного роста опухоли, используется нечасто из-за серьезных побочных эффектов (головная боль, тошнота, повреждение гипофиза и зрительного нерва). В целом примерно у 50% пациентов наблюдается рецидив опухоли, что требует не только повторного хирургического вмешательства, но и назначения лучевой терапии. В связи с этим некоторые специалисты считают, что пациентам с наличием значительного остатка опухоли после удаления должна быть предложена медикаментозная терапия.

Сторонницей назначения фармакологического лечения является Yoana Greenman (Израиль). Ее исследовательская группа показала, что применение каберголина у пациентов после удаления НАГ привело к сокращению частоты случаев рецидива (и, соответственно, потребности в повторном хирургическом вмешательстве и лучевой терапии) с 42 до 13%. В этом исследовании показатель NNT (количество больных, которых необходимо лечить определенным методом в течение некоторого времени, чтобы достичь благоприятного результата или предотвратить один неблагоприятный исход) для каберголина, с точки зрения профилактики одного случая роста опухоли, составил всего 2,5, а для предотвращения повторной операции или курса лучевой терапии – 3,3. Для сравнения, показатель NNT у статинов для предотвращения одного случая повторного нефатального инфаркта миокарда составляет около 40.

Что касается безопасности терапии, то Y. Greenman подчеркнула, что каберголин имеет надежную доказательную базу в качестве средства лечения пролактиномы (наиболее распространенной опухоли гипофиза). Оснований ожидать худшего профиля безопасности при НАГ нет, поэтому такое лечение больного в любом случае будет более предпочтительным, чем повторная операция и лучевая терапия.

Другие эксперты, например Stylianos Tsagarakis (Греция), напротив, считают применение медикаментозной терапии при НАГ целесообразным из-за недостаточной доказательной базы эффективности и безопасности именно при указанной патологии. Поскольку только у 50% пациентов наблюдается повторный рост опухоли, оставшаяся часть больных будет длительное время принимать лекарства

с недоказанной эффективностью и реальными побочными эффектами. К сожалению, сегодня не существует надежных маркеров для прогнозирования риска рецидива НАГ.

Окончательное голосование продемонстрировало разделение мнений аудитории примерно поровну. Это очевидное свидетельство того, что данный вопрос пока остается открытым.

Нарушения сна и ожирение

Достаточно давно было установлено, что нарушения структуры сна и сокращение его длительности являются предрасполагающими факторами риска ожирения. А ведь ритм жизни современного мира, в первую очередь ритм жизни жителей мегаполисов, таков, что только незначительная часть людей может позволить себе качественный и достаточный по продолжительности сон.

На конференции были озвучены результаты, полученные в ходе проведения ряда исследований, осуществленных доктором Christian Benedict и соавт. (Швеция). Эти результаты помогли выявить механизмы взаимосвязи между нарушениями сна и избыточной массой тела.

Авторы установили, что метаболически здоровые люди, лишенные сна, становятся более чувствительными к пищевым импульсам, поглощают более крупные порции блюд, предпочитают более калорийные продукты, испытывают больше удовольствия от еды и тратят меньше энергии. Были проведены физиологические исследования участников испытаний; они показали, что нарушения сна вызывают дисбаланс гормонов, отвечающих за появление чувства голода и насыщения (в частности, глюкагоноподобного пептида-1 и грелина), а также повышают уровень эндоканнабиноидов, которые, как известно, усиливают аппетит. Обнаружено снижение чувствительности к инсулину после депривации сна. И наконец еще один интересный факт, обнаруженный группой исследователей под руководством доктора С. Benedict. Оказалось, что лишение человека сна приводит к изменению кишечного микробиоценоза, который, согласно новым данным, активно участвует в поддержании здорового метаболизма.

Представляя результаты исследования, С. Benedict отметил, что поскольку беспокойный сон – характерная черта современной жизни, неудивительно, что частота метаболических расстройств, в частности ожирения, так стремительно растет.

В настоящее время эта исследовательская группа изучает долгосрочные эффекты нарушений сна в отношении метаболизма, а также возможность нормализации аппетита и обмена веществ с помощью улучшения качества сна.

Биохимический маркер для прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

Этим маркером является копептин – С-концевой фрагмент вазопрессина (известного также как антидиуретический

гормон), который участвует во многих физиологических процессах, включая реабсорбцию воды в почках, вазоконстрикцию и углеводный обмен.

В исследовании S.I. Chisalita и соавт. (Швеция) в начале лечения были измерены уровни копептина в крови у 681 пациента с сахарным диабетом (СД) 2 типа. Больных наблюдали в течение 7 лет, регистрируя при этом летальные исходы и случаи госпитализации по поводу инфаркта миокарда и инсульта. В результате было установлено, что даже после внесения поправки на другие факторы риска (возраст, пол, уровень HbA_{1c}, показатель артериальной жесткости, размер атеросклеротической бляшки и др.) каждый 1 пмоль/л увеличения уровня копептина в крови более чем в 2 раза повышает риск сердечно-сосудистых событий (ОР 2,4; 95% ДИ 1,1-5,2; p=0,03).

Как подчеркнула руководитель исследования S.I. Chisalita, раннее выявление пациентов с СД 2 типа и высоким риском развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений позволит внедрить более эффективные стратегии профилактики.

Нуклео Ц.М.Ф. Форте в лечении диабетической периферической нейропатии

Диабетическая периферическая нейропатия (ДПН) – достаточно сложное для лечения заболевание. До сих пор продолжается поиск инновационных методов и средств ее терапии. С результатами своего исследования по указанной проблеме гостей и участников европейского конгресса познакомили наши соотечественники.

Л. Мартынюк и соавт. наблюдали 59 пациентов (возраст от 41 года до 79 лет) с СД и ДПН. Они были рандомизированы на 2 группы, одна из которых получала только стандартную терапию, а вторая – дополнительно препарат Нуклео Ц.М.Ф. Форте (по 1 капсуле 3 р/день). Пациенты заполняли анкету оценки качества жизни EQ-5D-3L на 1-й и 10-й день лечения.

Нуклео Ц.М.Ф. Форте – препарат пиримидиновых нуклеотидов (цитидин-5'-динатриймонофосфата и уридин-5'-трифосфата), участвующих в синтезе фосфолипидов и гликолипидов и являющихся основными компонентами миелиновой оболочки. Это объясняет, почему указанный препарат способствует регенерации миелиновой оболочки и аксона после повреждения периферических нервов различного генеза, в том числе и в результате СД.

Спустя 10 дней терапии у всех пациентов были зафиксированы положительные изменения, однако у больных, принимающих в дополнение к стандартной терапии Нуклео Ц.М.Ф. Форте, они были более выраженными. Так, проблемы с походкой уменьшились на 16,6% в группе стандартной терапии (p>0,05) и на 33,3% – в группе Нуклео Ц.М.Ф. Форте (p<0,05), боль и дискомфорт – у 25% (p<0,05) и 33,3% (p<0,05), а тревожность и депрессия – у 58,3% (p<0,05) и 66,7% (p<0,05) соответственно.

Таким образом, назначение Нуклео Ц.М.Ф. Форте в комплексном лечении пациентов с ДПН позволяет достоверно улучшить результаты терапии.

Подготовила **Наталья Мищенко**

Нуклео ЦМФ Форте
Відновлює зв'язки

Сприяє регенерації нервового волокна

Показання. Лікування невротичної кістково-суглобової (шиас, радикуліт), метаболічного (алкогольного, діабетична полінейропатія), інфекційного походження (оперизувальний лишай) та параліч Белла. Невралгія лицьового, трищастого нерва, міжреберна невралгія, люмбаго. Побічні реакції. Не були описані. У осіб з підвищеною чутливістю можливі алергічні реакції, включаючи висипи, свербіж шкіри, гіперемію шкіри. У разі виникнення побічних реакцій, зупинити застосування препарату, проконсультуватися з лікарем. Протипоказання. Відомі алергічні реакції на окремі компоненти препарату.

* Rankiv V. Clinical experience of Nucleo CMP Forte use in diabetic polyneuropathy [Article in Ukrainian] Int. Journal Endocrinol. 2008;6(18):23-25
Інформація для фахівців у сфері охорони здоров'я, для поширення на спеціалізованих семінарах, конференціях і симпозіумах з медичної тематики.

Р.П. № UA/3396/01/01

- Відновлює передачу нервового імпульсу
- Зменшує потребу в анальгетиках
- Послідовність лікування: від ін'єкцій до капсул – сприяє зворотному розвитку діабетичної нейропатії, згідно з даними клінічного та електро-нейроміографічного обстеження*

ferrer