

Недостаточный контроль уровня гликемии у больных сахарным диабетом связан с резистентностью к аспирину

По данным недавно проведенного исследования, больные сахарным диабетом (СД) имеют значительно более высокий уровень резистентности к аспирину по сравнению с общей популяцией; при этом наличие резистентности коррелирует с ухудшением контроля показателей глюкозы крови. Кроме того, было показано, что для пациентов с СД более предпочтительным является прием высоких доз аспирина (300 мг), поскольку низкие дозировки данного препарата способствуют развитию резистентности к нему. В исследовании изучалась агрегационная активность тромбоцитов у 108 больных СД и 67 лиц группы контроля, принимающих аспирин. При этом оказалось, что средний уровень агрегации тромбоцитов был значительно выше в основной группе (p<0,01). В целом 43,5% пациентов с СД и 26,9% участников из группы контроля имели резистентность к аспирину. Таким образом, отношение шансов(ОШ) развития резистентности к аспирину при СД составило 1,3 (p<0,01). По данным, полученным в ходе исследования, риск ее возникновения также увеличивается при высоком (>7%) уровне гликозилированного гемоглобина (p<0,01), ожирении, атеросклерозе, а также при использовании низких доз аспирина (100 мг). Несмотря на рекомендации Американской диабетической ассоциации по применению низких доз аспирина, авторы исследования утверждают, что использование более высоких доз препарата может привести к снижению уровня резистентности к нему.

J Clin Endocrinol Metab 2010; 95: 2334-2342

Избыточный вес матерей во время беременности повышает вероятность возникновения ожирения у их детей в подростковом возрасте

В данном исследовании изучалось влияние избыточного веса и гестационного диабета во время беременности на риск развития ожирения у детей в будущем. Для этого была проанализирована распространенность избыточной массы тела и абдоминального ожирения среди подростков в возрасте 16 лет и ее связь с избыточным весом и гестационным диабетом у их матерей во время беременности (n=4168). В результате распространенность избыточной массы тела и ожирения оказалась высокой среди детей, рожденных от матерей с гестационным диабетом и избыточным весом во время беременности (распространенность избыточного веса 40%, абдоминального ожирения – 25,7%). При нормальных результатах теста толерантности к глюкозе избыточная масса тела матерей во время беременности приводила к повышению риска развития ожирения у их детей в подростковом возрасте на 27,9%, а абдоминального ожирения – на 19,5%. В то же время наличие гестационного диабета у женщин с нормальным весом во время беременности не приводило к увеличению риска развития ожирения у их детей в будущем. Таким образом, избыточная масса тела во время беременности является независимым прогностическим фактором риска избыточного веса и абдоминального ожирения у детей в возрасте 16 лет. При этом гестационный диабет без ожирения не влияет на частоту нарушения жирового обмена у ребенка в будущем.

Pirkola J., Pouta A., Bloigu A Diabetes Care 2010; 33 (5): 1115-1121

Уровень пульсового давления и риск развития СД у пациентов с гипертензией группы высокого риска

Известно, что пациенты с артериальной гипертензией (АГ) имеют повышенный риск развития СД. В субанализе исследования CASE-J (Candesartan Antihypertensive Survival Evaluation in Japan) была изучена связь между уровнем пульсового давления и риском возникновения СД у больных АГ.

Напомним, что в CASE-J изучалась эффективность кандесартана по сравнению с амлодипином в профилактике частоты сердечно-сосудистых событий у 4728 пациентов с АГ группы высокого риска. Было показано, что оба препарата в равной степени снижали риск кардиоваскулярных событий и общую смертность, однако у больных с ожирением кандесартан был на 49% эффективнее, чем амлодипин (p=0,045). Кроме того, кандесартан на 36% эффективнее снижал частоту возникновения СД по сравнению с амлодипином (p=0,030), особенно у лиц с высоким индексом массы тела (ИМТ). В настоящем субисследовании была проанализирована связь между уровнем пульсового давления и новыми случаями СД среди 2685 пациентов, средний возраст которых составил 63,7 года, а ИМТ – 24,8 кг/м². За период наблюдения (3,3±0,8 года) у 97 из них (3,6%) развился СД. При проведении множественного регрессионного анализа Кокса было показано, что пульсовое давление является независимым предиктором новых случаев данного заболевания (относительный риск 1,44; 95% ДИ 1,15-1,79). На риск его развития также влиял пол пациентов (чаще наблюдается у мужчин), уровень ИМТ, а также дополнительный прием диуретических средств, в то время как возраст и частота сердечных сокращений не были связаны с возникновением нарушения углеводного обмена. Таким образом, уровень пульсового давления является независимым предиктором развития СД у пациентов с АГ.

Yasuno S., Ueshima K., Oba K. Diabetes Care 2010; 33 (5): 1122-1127

Взаимосвязь депрессии и резистентности к инсулину

Целью данного исследования было изучить взаимосвязь между депрессивным расстройством и резистентностью к инсулину. Оно включило 1 732 участника в возрасте от 26 до 36 лет. Наличие инсулинорезистентности определяли путем анализа крови, а депрессии – с помощью анкетирования. Распространенность депрессии составила 5,4% среди мужчин и 11,7% среди женщин. После стандартизации полученных данных резистентность к инсулину у лиц с депрессивными расстройствами оказалась выше по сравнению с участниками без них: на 13,2% (p=0,12) у мужчин и 6,1% (p=0,25) среди женщин. Таким образом, в данном исследовании была показана положительная взаимосвязь между депрессивным расстройством и резистентностью к инсулину.

Pearson S., Schmidt M., Patton G. Diabetes Care 2010; 33 (5): 1128-1133

Влияние музыки Моцарта на эффективность обменных процессов у недоношенных детей

На базе отделения интенсивной терапии новорожденных Lis Maternity Hospital, Медицинский центр г. Тель-Авива (Израиль) было проведено проспективное рандомизированное исследование, в котором оценивалось влияние музыки на энергетические затраты здоровых недоношенных новорожденных в состоянии покоя. Воспроизведение осуществлялось с силой звука от 65 до 70 дБ, при этом источник звука располагался в кувете на расстоянии 30 см от ушей ребенка. Воспроизведение музыки начиналось за 10 мин до проведения метаболических измерений и продолжалось в течение 30 мин, пока осуществлялась оценка энергетических затрат в состоянии покоя с помощью непрямой калориметрии. Под наблюдением находились 20 недоношенных детей, средний гестационный возраст которых при рождении составил 29,3±2,2 нед, а средняя масса тела – 1115,2±254,0 г. Энергетические затраты в состоянии покоя в обеих группах были сопоставимы по результатам определения в течение первого 10-минутного интервала. На протяжении последующего 10-минутного интервала у детей, которым воспроизводилась музыка Моцарта, отмечено статистически значимое снижение энергетических затрат по сравнению с контрольной группой – соответственно 57,08±7,37 и 61,59±9,38 ккал/кг/сут (p=0,028). Достоверные различия между обеими группами были также выявлены в энергетических затратах в течение третьего 10-минутного интервала: 53,89±8,12 и 61,44±13,07 ккал/кг/сут (p=0,030). Таким образом, воспроизведение музыки Моцарта недоношенным новорожденным ассоциируется со снижением энергетических затрат в состоянии покоя на 10-13% по отношению к базальному уровню. Данный эффект регистрируется через 10 мин от начала воспроизведения и сохраняется до 30-й минуты. Причины данного факта в настоящее время обсуждаются.

Lubetzky R., Mimouni F.B., Dollberg S. et al. Pediatrics 2010; 125: e24-e28

Подготовил **Дмитрий Демьяненко**

Оперативно
Хроніка ключових подій
Головне



Новости FDA

FDA одобрило еще один препарат для лечения болезни Помпе у пациентов старше 8 лет

25 мая Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration – FDA) одобрило препарат Lumizyme (альглюкозидаза альфа) для лечения пациентов с болезнью Помпе (гликогеноз II типа) в возрасте старше 8 лет. Болезнь Помпе – редкое генетическое нарушение, которое встречается у 1 из 40-300 тыс. детей. При этой патологии развивается дефицит кислой альфа-1,4-глюкозидазы. Основными симптомами болезни Помпе являются мышечная слабость и прогрессирующая слабость дыхательных мышц. Смерть наступает в результате дыхательной недостаточности. Lumizyme замещает недостаток фермента альфа-1,4-глюкозидазы. Следует отметить, что препарат может вызывать серьезные аллергические реакции, в том числе и анафилактический шок. В настоящее время в США доступен один препарат для лечения болезни Помпе – Муозиме. Поскольку эффективность нового лекарственного средства определялась в исследовании с участием только пациентов старше 8 лет, в настоящее время все дети с данным заболеванием младше этого возраста должны применять Муозиме. Оба препарата (Муозиме и Lumizyme) производит компания Genzyme.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov.

Новости NICE

Ниже представлены ключевые моменты руководств, опубликованных на сайте Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) в мае этого года.

Руководство по ведению пациентов с неонатальной желтухой

Желтуха – часто встречающееся состояние у новорожденных и детей раннего возраста. У 60% доношенных и 80% недоношенных новорожденных в течение 1-й недели жизни развивается желтуха, приблизительно у 10% детей, находящихся на грудном вскармливании, желтуха может продолжаться на протяжении 1-го месяца жизни. В большинстве случаев данное состояние не требует лечения, однако при крайне высоком уровне билирубина является патологическим и требует неотложной терапии. Клиническая диагностика и оценка степени выраженности желтухи в некоторых случаях бывает затрудненной, особенно у детей с темной кожей. Необходимо точно знать, когда начинать лечение и какой его вид является наиболее приемлемым в той или иной ситуации. В руководстве приведены пороговые показатели нормального уровня билирубина у детей различного возраста (с интервалом в несколько часов), а также даны четкие рекомендации по выявлению, оценке выраженности и терапии желтухи у детей от рождения до 28 дней жизни. В руководстве указано, что в лечении гипербилирубинемии новорожденных нельзя использовать следующие средства и методы: ультрафиолетовое излучение, агар, альбумин, барбитураты, холестирамин, клофибрат, D-пеницилламин, глицерин, металлопорфирины, рибофлавин, традиционную китайскую медицину, акупунктуру, гомеопатию.

Руководство по терапии симптомов со стороны нижних мочевыводящих путей у мужчин

К органам нижних мочевыводящих путей мужчин относят мочевой пузырь, предстательную железу и уретру. Более 30% мужчин в возрасте старше 65 лет имеют симптомы заболеваний со стороны нижних мочевыводящих путей. Согласно рекомендациям при наличии у пациента симптомов средней или выраженной степени тяжести в качестве консервативной терапии применяют альфа-блокаторы (доксазозин, тамсулозин, теразозин) в течение 4-6 нед. Если терапия не приводит к улучшению, возможно дополнить лечение антихолинергическими препаратами. В руководстве также приведены алгоритм процедур неотложной терапии при острой задержке мочеиспускания и варианты последующего лечения пациентов, перенесших данное состояние.

Подготовила **Ольга Татаренко**