

Риск развития рака поджелудочной железы у больных СД 2 типа

Существуют данные о том, что сахарный диабет (СД) 2 типа может выступать одним из факторов повышенного риска развития рака поджелудочной железы (РПЖ). Ученые Центра рака им. Андерсона Техасского университета (США) провели исследование с целью определения роли различных факторов в развитии данной онкопатологии. В него включались все пациенты с впервые выявленной в 2004-2008 гг. и подтвержденной морфологически протоковой аденокарциномой поджелудочной железы. Группу контроля составили лица, не имеющие какой-либо онкопатологии.

В исследование вошли 973 пациента с РПЖ, из которых 259 имели СД 2 типа, и 863 человека группы контроля (в т. ч. 109 больных СД 2 типа). Оказалось, что наличие СД 2 типа увеличивает риск развития РПЖ в 2,37 раза ($p < 0,001$), причем он наиболее высок в первые два года от момента установления диагноза, что может свидетельствовать о наличии начальных стадий РПЖ на момент обнаружения диабета.

Применение инсулина и стимуляторов его секреции у больных СД 2 типа увеличивало риск развития РПЖ в 4,99 и 2,52 раза соответственно ($p < 0,001$ и $p = 0,005$). В то же время терапия метформином сопровождалась статистически значимым снижением риска развития данной онкопатологии на 62% ($p = 0,001$).

После исключения участников с длительностью СД 2 типа ≤ 2 лет, что делало маловероятным включение больных СД, вызванным РПЖ, применение инсулинотерапии также сопровождалось повышенным риском развития РПЖ, а метформин – его снижением, однако достоверной связи между приемом стимуляторов выработки инсулина с РПЖ выявлено не было.

Таким образом, в данном исследовании было показано, что применение инсулина или стимуляторов его секреции сопровождается увеличением риска РПЖ. В то же время использование метформина значительно снижает частоту развития данной онкопатологии.

Li D., et al. *Gastroenterology* 2009; 137 (2): 482-488

Опрос неэффективен в качестве скринингового метода выявления беременных с заболеванием щитовидной железы

По результатам рандомизированного исследования опрос является неэффективным методом скрининга заболеваний щитовидной железы (ЩЗ). В этом исследовании приняли участие 4562 беременных, которых обследовали на предмет заболеваний ЩЗ посредством опроса или с помощью универсального скрининга с измерением уровней Т4, ТТГ и антител к тиреоидной пероксидазе (анти-ТПО).

Исследование проводилось среди женщин с отягощенным семейным анамнезом по аутоиммунным заболеваниям ЩЗ, наличием зоба и других признаков дисфункции ЩЗ, СД 1 типа, другими аутоиммунными заболеваниями, выкидышами или преждевременными родами в анамнезе.

Среди женщин группы универсального скрининга 91% имели эутиреоидный статус и относились к группе низкого риска развития дисфункции ЩЗ; 5,8% имели нормальные показатели гормонов, но с наличием анти-ТПО; у 2,8% был выявлен гипотиреоз, а у 0,4% имеет гипертиреоз. Соответствующие показатели при проведении опроса в другой группе были практически идентичными: 91,6; 5,7; 2,4 и 0,3%.

Среди женщин группы универсального скрининга с низким риском развития патологии ЩЗ у 2,8%

в итоге была диагностирована ее дисфункция. При этом в группе опроса этот показатель был значительно выше (относительный риск составил 0,43). Авторы исследования сделали вывод, что выявление заболевания с помощью опроса не позволяет охватить большинство беременных с заболеванием ЩЗ.

Negroet R. et al. *J. Clin. Endocrinol. Metab., Rapid Electronic Publication*
first published on Feb 3, 2010 as doi:10.1210/jc.2009-2009

И снова о модификации образа жизни среди пациентов с СД 2 типа

Целью данного проспективного рандомизированного контролируемого исследования было изучение влияния модификации образа жизни, снижения веса и увеличения физической активности на применение лекарственных препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у людей с СД 2 типа. Оно включило 5145 человек с избыточной массой тела или ожирением и СД 2 типа в возрасте 45-76 лет. Пациенты 1-й группы проводили модификацию образа жизни, что предполагало уменьшение веса, гипокалорийную диету и увеличение физической активности. Во 2-й группе проводилось стандартное лечение СД.

Через один год наблюдения среднее число принимаемых препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний составило $3,1 \pm 1,8$ для 1-й группы и $3,6 \pm 1,8$ – для 2-й ($p < 0,0001$) с общей сметой ежемесячных расходов на лечение 143 и 173 доллара соответственно ($p < 0,0001$). При этом количество лекарственных средств и затраты на лечение для пациентов, которые достигли оптимальных целей терапии ССЗ, составили в среднем $3,8 \pm 1,6$ и 194 доллара в месяц для группы стандартного лечения и $3,2 \pm 1,7$ и 154 доллара в месяц среди участников, проводивших модификацию образа жизни ($p < 0,001$).

Авторы исследования сделали вывод, что уменьшение массы тела, гипокалорийная диета и увеличение физической активности способны снижать риск развития ССЗ и, соответственно, количество применяемых препаратов для их терапии, а также стоимость лечения.

Redmon J.B. et al. *Diabetes care*. Published online before print March 23, 2010, doi: 10.2337/dc09-2090

Повышенный уровень мочевой кислоты сыворотки крови сопряжен с высоким риском развития нарушения функции почек у пациентов с СД 1 типа

В данном исследовании изучалась связь между уровнем мочевой кислоты (МК) сыворотки крови и снижением функции почек у больных СД 1 типа. Пациенты с повышенной экскрецией альбумина ($n = 355$) наблюдались на протяжении 6 лет, в течение которых проводился контроль экскреции альбумина и скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по клиренсу цистатина С.

В результате за 6-летний период наблюдения была выявлена значимая связь ($p < 0,0002$) между уровнем МК сыворотки крови и снижением СКФ. При базовых показателях МК $< 3,0$; $3,0-3,9$; $4,0-4,9$; $5,0-5,9$ и > 6 мг/дл риск ранних нарушений функции почек составлял 9, 13, 20, 29 и 36% соответственно, т. е. линейно возрастал с увеличением уровня МК. Относительный риск для повышения уровня МК на 1 мг/дл составил 1,4. При этом связи увеличения или уменьшения экскреции альбумина с мочой с показателями МК выявлено не было.

Таким образом, авторы исследования обнаружили четкую зависимость между уровнем МК сыворотки крови и риском раннего развития нарушений функции почек у пациентов с СД 1 типа. Такой вывод делает оправданным проведение клинических испытаний препаратов, снижающих уровень МК, в профилактике почечной патологии у этой категории больных.

Ficociello L.H. et al. *Diabetes care*. Published online before print March 23, 2010, doi: 10.2337/dc09-2090

Первичный гиперпаратиреоз легкой степени выраженности не оказывает существенного влияния на функцию сердца

Целью данной работы была оценка диастолической и других функций сердца у пациентов с гиперпаратиреозом. В исследование включили 54 человека с этой патологией и 76 без нее (группа контроля).

Проводилось определение объема левого желудочка, индекса массы левого желудочка (ИМЛЖ), наличия митральной кольцевой кальцификации, скорости выброса крови.

Пациенты имели легкое течение заболевания со средним уровнем кальция в сыворотке крови $10,5 \pm 0,5$ мг/дл, а паратгормона – 96 ± 45 пг/мл. ИМЛЖ и диастолическая функция были нормальными в основной группе. Достоверной разницы в ИМЛЖ между группой больных с гиперпаратиреозом и контрольной группой выявлено не было ($p = 0,69$); частота кальцификации митрального клапана также была сопоставимой. Однако было обнаружено, что ИМЛЖ обратно пропорционально связан с уровнем 25-гидроксивитамина D у пациентов основной группы ($p < 0,05$).

Таким образом, у больных с первичным гиперпаратиреозом легкой степени не было выявлено нарушений функции сердца или увеличения кальцификации митрального клапана. Тем не менее полученные в исследовании данные показывают связь между низким уровнем витамина D и развитием гипертрофии левого желудочка среди этих пациентов.

Walker M.D. et al. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*.
This version published online on March 12, 2010,
doi:10.1210/jc.2009-2072

Влияние уровня соматотропина на нарушения сна

Повышенная утомляемость является частой жалобой пациентов с низким уровнем соматотропина. Кроме того, изменения его концентрации часто отражаются на качестве сна.

Целью данного исследования было изучить влияние нарушений выработки гормона роста на частоту развития инсомний, а также дневной сонливости. Оно включило 30 пациентов в возрасте 19-74 лет с установленными нарушениями продукции соматотропина вследствие первичного дефекта в гипофизе ($n = 26$) и гипоталамусе ($n = 4$), а также 30 человек с нормальным его уровнем, которые составили группу контроля. Для оценки качества сна использовались метод непрерывной полиграфической записи сна и Питтсбургский индекс качества сна.

Нарушение выработки гормона роста независимо от этиологии способствовало снижению качества сна, а также повышению утомляемости. Сон пациентов с гипофизарным происхождением заболевания характеризовался большей продолжительностью фазы медленного сна и более высокой интенсивностью медленных волн сна по сравнению с группой контроля. При этом общая длительность сна у них была меньшей; кроме того, наблюдались частые ночные пробуждения и дневная сонливость. В то же время среди пациентов с гипоталамическими нарушениями отмечалось снижение интенсивности медленных волн сна по сравнению с группой контроля.

Авторы пришли к выводу, что нарушение выработки соматотропина связано с развитием инсомнии, которая проявляется плохим качеством ночного сна и дневной сонливостью.

Copinschi G. et al. *J Clin Endocrinol Metabolism*. Published online on March 23, 2010, doi:10.1210/jc.2009-2080

Подготовил Дмитрий Демьяненко