



## Диагностика сахарного диабета у детей: два теста лучше, чем один

Рекомендуемое в настоящее время определение уровня гликозилированного гемоглобина (HbA1c) у детей с избыточной массой тела не всегда позволяет обнаружить сахарный диабет (СД) 2 типа. Сегодня данное состояние остается недиагностированным более чем у 2/3 детей группы высокого риска. В то же время дополнительное проведение перорального теста толерантности к глюкозе (ПТТГ) может существенно улучшить выявление нарушения углеводного обмена в этой популяции.

Результаты недавнего исследования показали, что у детей с избыточной массой тела требуется особый подход в диагностике СД. Проведение указанного испытания было обусловлено пересмотром Американской диабетической ассоциацией клинических практических рекомендаций для скрининга СД 2 типа, имевшим место в 2010 г. В упомянутых рекомендациях, в частности, нивелировалась ценность золотого стандарта диагностики данного заболевания – ПТТГ – в пользу более удобного теста – определения уровня HbA1c, – который позволяет получить представление о среднем уровне глюкозы за несколько месяцев. Так, показатель HbA1c от 6,0 до 6,49% указывает на высокий риск развития СД.

В связи с этим было проведено ретроспективное исследование, в котором изучались медицинские данные 629 детей и подростков с избыточным весом за период 2004-2008 гг., отражающие как результаты ПТТГ, так и определение уровня HbA1c. На основе данных ПТТГ пациенты были разделены на группы высокого риска развития СД и клинически манифестированного СД, после чего оценивались результаты анализа уровня HbA1c.

В результате было выявлено, что 40% пациентов с клинически выраженным СД и 67% детей группы риска имели нормальные показатели HbA1c. У 86% участников с избыточной массой тела уровень HbA1c находился в пределах нормы.

Исследователи пришли к выводу, что определение гликозилированного гемоглобина имеет низкую чувствительность для диагностики СД 2 типа у детей и подростков с избыточной массой тела и может быть причиной несвоевременного выявления данного заболевания.

Pediatric Academic Societies (PAS) and Asian Society for Pediatric Research 2011 Annual Meeting: Abstract 1635.1. Presented April 30, 2011.



## Когнитивная поведенческая терапия для больных СД, страдающих депрессией

В соответствии с результатами рандомизированного исследования когнитивная поведенческая терапия, ориентированная на коррекцию депрессии у пациентов с СД, связана с улучшением общего состояния здоровья, однако не влияет на уровень гликемии.

Депрессия является частой проблемой у людей, страдающих СД. К сожалению, в большинстве случаев этой проблеме не уделяется должного внимания. Целью данного исследования была оценка влияния когнитивной поведенческой терапии на проявление депрессии, уровень физической активности, а также на частоту связанных с диабетом неблагоприятных исходов среди 291 пациента с СД 2 типа и клинически выраженной депрессией, симптомы которой по шкале Beck Depression Inventory (BDI) составляли  $\geq 14$  баллов. Участники были рандомизированы на группы обычной помощи (контроль) и когнитивной поведенческой терапии (основная группа), оказываемой в телефонном режиме медсестрами, в течение 12 нед. Конечными

точками исследования были показатель HbA1c за 12 мес, а также уровень артериального давления. Кроме того, определялись уровни физической активности и качество жизни, связанное со здоровьем; также проводилась стандартизированная оценка выраженности депрессии.

В начале исследования уровни HbA1c были нормальными и в последующем оставались стабильными без каких-либо различий между группами. По сравнению с пациентами контрольной группы среди участников, получавших когнитивную поведенческую терапию, были отмечены снижение систолического артериального давления на 4,26 мм рт. ст. ( $p=0,05$ ), более высокий уровень физической активности по данным шагомера (средняя разница составила 1131 шаг в день;  $p=0,0002$ ), а также более значительное сокращение симптомов депрессии (58 против 39% в течение 12 мес;  $p=0,002$ ). Кроме того, участники основной группы отмечали более высокое качество жизни, связанное со здоровьем.

Таким образом, результаты исследования показывают, что когнитивная поведенческая терапия у пациентов с СД и депрессией не только позволяет уменьшить выраженность последней и повысить качество жизни, но и способствует снижению уровня артериального давления и повышению физической активности.

Piette J.D., Richardson C., Himle J. et al. A Randomized Trial of Telephonic Counseling Plus Walking for Depressed Diabetes Patients // *Medical Care*, 6 April 2011.



## У лиц пожилого возраста низкий уровень гликемии ассоциирован с более высокими показателями смертности

Согласно результатам ретроспективного когортного исследования у пожилых пациентов с СД 2 типа уровень HbA1c  $< 6,0\%$  связан с повышенным риском смерти. В то же время самые высокие показатели выживаемости наблюдались среди больных с уровнем HbA1c 6-8%.

Целью данного исследования было определить оптимальный диапазон уровня гликемии у пожилых пациентов с СД, что позволит свести частоту осложнений заболевания и смертность к минимуму. Исследование включило 71 092 пациента с СД 2 типа в возрасте 60-80 лет. Изучалась связь между исходным уровнем HbA1c и последующими эпизодами сердечно-сосудистых осложнений и смерти. Средний возраст участников составил  $71,0 \pm 7,4$  года, средний уровень HbA1c –  $7,06 \pm 1,2\%$ . Было выявлено, что отношение рисков (ОР) развития нефатальных осложнений СД при уровне HbA1c от 6,0 до 6,9% составляет 1,09 (95% доверительный интервал (ДИ) 1,02-1,16), в то время как при показателях HbA1c  $> 11\%$  оно увеличивается до 1,86 (95% ДИ 1,63-2,13). При этом смертность среди пациентов с показателями HbA1c  $< 6,0\%$  по сравнению с таковой в группе больных с HbA1c 6,0-9,0% была выше. Так, ОР летального исхода среди больных с уровнем HbA1c 7,0-7,9% составило 0,83 (95% ДИ 0,76-0,90); в то же время при уровне HbA1c  $\geq 11,0\%$  смертность также значительно возрастала (ОР 1,31, 95% ДИ 1,09-1,57). Риск развития смерти и осложнений СД увеличивался при показателях HbA1c  $\geq 8,0\%$ . Результаты были идентичными для всех возрастных групп (60-69 лет, 70-79 лет и  $\geq 80$  лет). Исходя из этого, исследователи рекомендуют в качестве целевых уровней HbA1c для пациентов пожилого возраста в пределах 6,0-8,0%.

Авторы исследования признали, что им пока не понятны причины, по которым при низком уровне HbA1c у больных СД повышается смертность. Это может быть связано как непосредственно с гипогликемией, так и с более агрессивным лечением, применяемым для достижения оптимальных показателей гликемии и низкого уровня HbA1c. Дальнейшие исследования будут направлены на выявление механизмов, лежащих в основе увеличения

смертности среди лиц с низкими показателями HbA1c.

Huang E.S., Liu J.Y., Moffet H.H. et al. Glycemic Control, Complications, and Death in Older Diabetic Patients // *Diabetes Care*. Published online April 19, 2011.



## Пожилые пациенты с СД подвержены высокому риску развития ПИОН

Согласно результатам недавнего исследования, СД значительно увеличивает риск развития передней ишемической оптической невропатии (ПИОН) у пожилых людей. Ранее не существовало данных о повышенной заболеваемости ПИОН среди пациентов с нарушением углеводного обмена.

Результаты исследования показали, что заболеваемость ПИОН среди лиц в возрасте 68 лет и старше оказалась намного выше, чем сообщалось ранее. Частота этой патологии составила 82 на 100 тыс. населения в год, в то время как, по данным предыдущих исследований, она колебалась от 2 до 10 случаев на 100 тыс. населения в год. Доктор Ли из Университета Миннесоты (г. Миннеаполис, США) с коллегами изучили медицинские данные 25 515 пациентов с СД, возраст которых на момент выявления заболевания составлял  $\geq 68$  лет. Заболеваемость ПИОН среди этой группы больных сравнивалась с таковой в группе контроля.

Пациенты находились под наблюдением до 13 лет (в среднем 7,6 года). В общей сложности у 319 пациентов (0,6%) была диагностирована ПИОН, т.е. заболеваемость составила 82 на 100 тыс. населения в год, при этом среди пациентов с СД частота ПИОН была гораздо выше, чем в контрольной группе. Анализ полученных данных показал, что в целом риск развития ПИОН у пациентов с СД на 40% выше, чем в общей популяции.

ПИОН редко себя проявляет. По словам доктора Ли, пациенты чаще всего обращаются с жалобами на ухудшение зрения. Также он отметил, что в настоящее время не существует четко обоснованной стратегии лечения ПИОН.

Lee M.S., Grossman D., Arnold A.C., Sloan F.A. Incidence of Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy: Increased Risk Among Diabetic Patients // *Ophthalmology*, published online 24 March 2011.



## СД и болезнь Паркинсона

Согласно результатам недавнего исследования, пациенты с СД подвержены повышенному риску развития болезни Паркинсона. В ходе испытания проводилось сравнение медицинских данных 2 тыс. взрослых, страдающих болезнью Паркинсона, с 10 тыс. пациентов того же возраста без данного заболевания. Было выявлено, что у 6,5% пациентов с болезнью Паркинсона в среднем за 2 года до появления первых симптомов данного заболевания был диагностирован СД. В контрольной группе нарушения углеводного обмена были выявлены только у 5% участников. Статистический анализ показал, что СД повышает риск развития болезни Паркинсона на 1/3, причем даже у пациентов младше 60 лет.

По мнению ученых, полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований для понимания механизмов связи болезни Паркинсона с СД и возможных путей предотвращения неврологической патологии у пациентов с нарушениями углеводного обмена.

Schernhammer E., Hansen J. et al. Diabetes and the Risk of Developing Parkinson's Disease in Denmark // *Diabetes Care*, March 16, 2011.

Подготовил Дмитрий Демьяненко