

Реалии и перспективы лечения диабетической полинейропатии

Предупреждение и своевременная рациональная терапия осложнений сахарного диабета (СД) являются приоритетными задачами современной эндокринологии. Собственным видением подходов к лечению диабетической полинейропатии (ДПН) с нашим корреспондентом поделились ведущие отечественный и зарубежный специалисты в области эндокринологии – Борис Никитич Маньковский и Дэн Зиглер.



Заболеваемость СД и возможности терапии данного состояния в условиях нашей страны стали темой беседы с членом-корреспондентом Национальной академии медицинских наук Украины, заведующим кафедрой диабетологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктором медицинских наук, профессором Борисом Никитичем Маньковским.

? Борис Никитич, расскажите, пожалуйста, насколько серьезной для жителей Украины является проблема заболевания СД.

– СД является глобальной проблемой в медицинской сфере не только Украины, но и большинства стран мира, актуальность которой повышается с каждым годом. Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что распространенность СД приобрела характер эпидемии. Согласно последним данным, в мире насчитывается около 382 млн больных СД, а, по предварительным оценкам экспертов, к 2025 г. их количество увеличится до 592 млн. Важно отметить, что опасность СД обусловлена не только высокой частотой встречаемости этого заболевания, но и тяжелыми осложнениями со стороны разных органов и систем, ассоциированными с неблагоприятным течением СД.

? Какие осложнения СД отмечаются наиболее часто и к чему они могут привести?

– СД ассоциируется с макро- и микрососудистыми поражениями различных органов, наиболее тяжелыми последствиями которых являются слепота, почечная недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, а также повышение уровня сердечно-сосудистой смертности в целом. Особого внимания заслуживает такое распространенное осложнение СД, как ДПН, которая не только существенно ухудшает качество жизни больных, но и может приводить к развитию синдрома диабетической стопы, лежащего в основе повышения риска ампутации нижней конечности.

На сегодняшний день ДПН диагностируется у каждого второго пациента с СД, а у половины из этой когорты больных развивается болевая форма ДПН. Следует отметить, что безболевой вариант ДПН является не менее опасным, поскольку пациенты длительное время не подозревают о развитии данного осложнения, а наличие у них снижения температурной, вибрационной, тактильной и болевой чувствительности приводит к меньшей вероятности травмировать нижние конечности и к позднему выявлению последствий таких повреждений. В итоге создаются благоприятные условия для образования язв и синдрома диабетической стопы.

? К чему необходимо стремиться в лечении больных СД?

– Современный подход к ведению пациентов с СД направлен в первую очередь на обеспечение компенсации течения заболевания. Это подразумевает достижение целевых уровней глюкозы крови, для того чтобы максимально приблизить их к таковым у здоровых лиц, контроля над уровнями артериального

давления, показателями липидного спектра крови, а также своевременную коррекцию развивающихся осложнений.

? Какие препараты используются для лечения пациентов с СД 2 типа?

– Арсенал лекарственных средств, применяемых сегодня у больных СД 2 типа, крайне велик. Это обусловлено необходимостью влияния на различные звенья патогенеза данного заболевания. В частности, снижение концентрации глюкозы в крови достигается путем применения препаратов, которые уменьшают выраженность инсулинорезистентности (метформина) или повышают выработку инсулина β -клетками поджелудочной железы (производных сульфонилмочевины). Эффективность этих групп лекарственных средств доказана в ходе рандомизированных клинических исследований, и на сегодняшний день они включены в рекомендации по лечению пациентов с СД 2 типа во всех странах мира. Кроме гипогликемических препаратов, больные СД 2 типа должны получать лекарственные средства, обеспечивающие нормализацию липидного состава крови (статины), снижающие уровень артериального давления, а также различные препараты для коррекции осложнений СД и, в частности, одного из наиболее распространенных среди них – ДПН. Лечение нейропатии прежде всего направлено на уменьшение выраженности болевого синдрома и устранение развивающегося неврологического дефицита. На сегодняшний день убедительные доказательства эффективности и безопасности терапии ДПН получены в отношении лекарственных средств на основе α -липоевой кислоты и препарата Актовегин, который хорошо зарекомендовал себя в ходе многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо контролируемого исследования (его результаты были опубликованы D. Ziegler в 2009 г.). Хочется верить, что благодаря внедрению новых методик лечения уже в недалеком будущем нам удастся добиться того, что продолжительность и образ жизни пациентов с СД будут соответствовать таковым у здоровых лиц, а в отдаленной перспективе появится возможность радикального излечения от этого тяжелого заболевания.



Отвечая на вопросы нашего корреспондента, член Королевского колледжа врачей (г. Эдинбург, Великобритания), профессор внутренней медицины и заместитель директора отдела метаболических заболеваний, руководитель группы клинических исследований при Институте клинической диабетологии немецкого центра диабета в университете им. Генриха Гейне (Германия), доктор медицинских наук Дэн Зиглер коснулся вопроса актуальных мировых тенденций в терапии осложнений СД.

? Насколько актуальна проблема СД для населения Европы?

– На мой взгляд, СД является одним из наиболее сложных вопросов в современной медицинской практике, поскольку распространенность факторов риска, особенно ожирения, продолжает увеличиваться в Европе и других регионах мира. По сути, сегодня мы имеем дело с эпидемией диабета, и количество новых случаев заболевания будет увеличиваться вследствие

неправильного образа жизни – низкой физической активности, нерационального питания и т. д.

? Какие осложнения СД наиболее часто встречаются в клинической практике? В чем опасность ДПН?

– Значимость проблемы СД обусловлена тем, что это заболевание приводит к тяжелым осложнениям, для лечения которых требуются новые, более эффективные методы. Как известно, СД может вызывать два типа осложнений: микроваскулярные, такие как диабетическая нейро- и нефропатия, и макроваскулярные, к которым относятся диабетическая ретинопатия, инфаркт миокарда и инсульт. Диабетическая ретинопатия, вероятно, является единственным специфическим осложнением заболевания, в то время как другие осложнения, в частности нефро- и нейропатия, могут развиваться и при других патологиях, которые необходимо исключать у пациентов с СД. В свою очередь, макрососудистые осложнения могут быть обусловлены кардиоваскулярными факторами риска, к которым относится и СД. Тяжелым последствием СД также является синдром диабетической стопы, который ассоциируется с повышенной смертностью и значительным увеличением затрат на лечение пациентов, в т. ч. в связи с необходимостью госпитализации. При неадекватном лечении или наличии других нарушений, таких как инфицированные язвы и стопа Шарко (глубокие изменения костей стопы, зачастую требующие специфических методов лечения – иммобилизации и др.), может возникнуть потребность в ампутации стопы.

? Расскажите о современных методах лечения ДПН. Какие из них продемонстрировали наибольшую эффективность и безопасность в ходе клинических исследований?

– Все подходы к лечению ДПН условно можно разделить на три группы. Базисная терапия включает контроль гликемии и факторов кардиоваскулярного риска – поддержание уровня гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}) в целевом диапазоне, нормализацию массы тела, уровня артериального давления и липидного состава крови. В свою очередь, симптоматическая терапия не изменяет естественное течение данного осложнения – она направлена на уменьшение боли и улучшение качества жизни пациентов. Основными симптоматическими средствами являются препараты с анальгетической активностью, представители которых относятся к классу антидепрессантов, антиконвульсантов и опиоидов.

Патогенетическая терапия направлена на основные звенья патогенеза ДПН и предусматривает несколько подходов. Антиоксиданты снижают окислительный стресс, уменьшают неврологическую дисфункцию, улучшают симптомы данного заболевания и способны замедлить прогрессирование нейропатии в долгосрочной перспективе. К этой группе препаратов относятся α -липоевая кислота и Актовегин – депротеинизированный ультрафильтрат крови телят, который показал положительные результаты при ДПН (по данным клинических исследований последних лет). Основным механизмом действия Актовегина является уменьшение окислительного стресса путем ингибирования поли(АДФ-рибоза)-полимеразы (PARP) – фермента, принимающего участие в развитии окислительных повреждений. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что применение Актовегина уменьшает симптомы нейропатии, улучшает функцию нерва при отсутствии значительных побочных эффектов, а также способствует снижению риска гибели нервных волокон. Наконец, в патогенетическом лечении используются производные тиамин (витамин В₁), такие как бенфотиамин, для которых во многих клинических исследованиях было продемонстрировано уменьшение симптомов ДПН и улучшение нервной проводимости.

Подготовил **Антон Пройдак**