ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕПРЕСКРАЙБИНГА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ПЕРИОД РЕЛИГИОЗНОГО ПОСТА

Камынина Л.Л., Аметов А.С.

ФГБОУ ДПО РМАНПО, Москва

ЦЕЛЬ: изучить эффективность депрескрайбинга у принимающих препараты сульфонилмочевины (ПСМ) пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) в сочетании с висцеральным ожирением, артериальной гипертензией и гиперурикемией при переключении на ингибитор SGLT2 (иSGLT2) в период религиозного поста

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ретроспективное наблюдательное исследование включено 89 пациентов (31 мужчин, 58 женщин) с СД2 в сочетании с висцеральным ожирением, использовавших сахароснижающие, гипотензивные и гиперурикемические препараты. Медиана ИМТ — 33,9 кг/м², возраста — 59 лет, длительности с момента установления диагноза СД2 — 6 лет, гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) — 7,2%. Исследована динамика сахароснижающей (препараты сульфонилмочевины (ПСМ)), гипотензивной (бета-блокаторы (ББ), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), гипоурикемической (аллопуринол (Ал)) терапии до наступления и по окончании религиозного поста. Уровень HbA_{1c} оценен в соответствии со стандартом NGSP (DS5 VARIANT® II TURBO, BIO-RAD, США), гликемия натощак (ГН) и постпрандиальная гликемия (ППГ) — по данным самоконтроля гликемии (СКГ). Изучена динамика гликемических (HbA_{1c}, ГН, ППГ) и негликемических параметров (ИМТ, уровень систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД), СКД-EPI, мочевой кислоты (UA)) до религиозного поста и после его завершения. Статистическая обработка выполнена при помощи программы Statistica10.0 (критерий достоверной статистической значимости различий: $p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ: установлено, что в период многодневного религиозного поста переключение на использование иSGLT2 при сопоставимых и лучших показателях гликемического контроля (динамика HbA_{1c} -0,3%, ГН — -0,3, ППГ — -0,5 ммоль/л (медианы), $p > 0,05$) позволяет провести депрескрайбинг ПСМ. Так, при переключении на иSGLT2 выявлено снижение дозы ПСМ ($n=38$), переключении с приема глибенкламида на глимепирид ($n=8$), гликлазид ($n=6$). При этом в 18 случаях отмечен «полный» депрескрайбинг ПСМ. В связи с синхронно отмечаемой положительной динамикой САД (-4,2 мм рт.ст.) и ДАД (-2,1 мм рт.ст.) отмечена следующая динамика гипотензивной терапии ($p < 0,05$): ББ (бисопролол — с 5,5 до 3,5 мг/сут), иАПФ (эналаприл — с 8,5 до 5,5 мг/сут). Также выявлено снижение UA (с 453 до 386 ммоль/л), дозы Ал (с 268 до 205 мг/сут ($p < 0,05$)). Число принимаемые в сутки препаратов уменьшилось с 7,4 до 4,3 таблеток ($p > 0,05$). Динамика СКД-EPI: -0,4 мл/мин/1,73 м² ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ: использование иSGLT2 с учетом их гликемических и негликемических эффектов позволяет провести у коморбидных пациентов с СД2 депрескрайбинг сахароснижающей, гипотензивной и гиперурикемической терапии и повысить качество их жизни. Депрескрайбинг при переключении на иSGLT2 в профильной группе пациентов с СД2 характеризуется большей эффективностью при его проведении в период религиозного поста.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожирение; сахарный диабет 2 типа; гиперурикемия; депрескрайбинг; религиозный пост.