

ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

С. ХАЙДАРОВ, А.Н. НАРБАЕВ, Н. ДОНИЕРОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

УГЛЕВОДЛАР АЛМАШИНУВИ ЭРТА БУЗИЛИШНИ ДАВОЛАШ: ЗАМОНАВИЙ МУАММОЛИ ХОЛАТ

С. ХАЙДАРОВ, А.Н. НАРБАЕВ, Н. ДОНИЕРОВ

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

EARLY TREATMENT OF CARBOHYDRATE METABOLISM DISORDERS: STATE OF THE ART

S. KHAYDAROV, A.N. NARBAYEV, N. DONIYOROV

Samarkand State medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Углевод алмашинувини эрта бузилишини аниклаш учун 49 бемор текширишга олинди. Углевод алмашинувининг эрта бузилиши ва метаболлик синдромини даволашлари асосида ҳаёт тарзининг модификацияларининг (гипокалорик пархез ва жисмоний активлигини ошириш), тана массасини пасайтиришга йуналтирилган. Текшириш натижасида шу аникландики: бигуанидлар (метфогамма), α глюкозидаза ингибиторлар (глюкобай), тиазолидиндионлар (пиоглитазон, росиглитазон) препаратларини мувафакиятли кулланишлари туфайли кандли диабет 2 типини ривожланиш хафини пасайтиради.

Калит сўзлар: углевод алмашинувини бузилиши, бигуанидлар, тиазолидиндионлар, кандли диабет.

The study included 49 patients with early disorders of carbohydrate metabolism. The mainstay of treatment of early disorders of carbohydrate metabolism and the metabolic syndrome is lifestyle modification (hypocaloric diet and increased physical activity), aimed primarily at reducing body weight. The studies revealed the successful use of biguanides (metfogamma), α -glucosidase inhibitors (Glyukobay), thiazolidinediones (troglitazone, rosiglitazone, pioglitazone), which allows to reduce the risk of developing type 2 diabetes.

Key words: disorders of carbohydrate metabolism, biguanides, thiazolidinediones, diabet.

К ранним нарушениям углеводного обмена (РНУО) в настоящее время относятся: нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) и нарушенная гликемия натощак (НГН), а также их сочетание (НТГ+НГН). Ряд авторов объединяют данные нарушения общим термином «предиабет», что подчёркивает их неблагоприятную прогностическую направленность. Предиабет определяется как промежуточное состояние между нормальным и характерным для сахарного диабета гомеостазом глюкозы [3,5,7].

Основой лечения ранних нарушений углеводного обмена и метаболического синдрома является модификация образа жизни (гипокалорийная диета и повышение физической активности), направленная, в первую очередь, на снижение массы тела [2].

Для коррекции гипергликемии на стадии предиабета, помимо модификации образа жизни, в литературных источниках имеются указания на успешное применение бигуанидов (метфогамма), ингибиторов альфа-глюкозидаз (Глюкобай), тиазолидиндионов (троглитазон, росигли-

тазон, пиоглитазон), позволяющее снизить риск развития СД 2 типа [1,2,6].

Целью исследования явилось влияние терапии метфогамма и акарбозы в сочетании с модификацией образа жизни на развитие СД 2 типа у больных с РНУО с применением внутривенного теста толерантности к глюкозе.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 49 пациентов (38 женщин, 11 мужчин) с ранними нарушениями углеводного обмена, в том числе с нарушенной гликемией натощак (НГН) - 11 человек, нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) - 22 человека, с сочетанием НГН+НТГ - 16 человек. Больные получали терапию метфогаммы 1700 мг/сутки, Глюкобай 150 мг/сутки, до начала лечения и по завершении шести месяцев терапии был проведён ВТТГ. Средний возраст обследуемых составил $56,43 \pm 10,94$ лет, средний ИМТ - $30,45 \pm 5,47$ кг/м², талия - $100,73 \pm 12,87$ см. Через 6 месяцев проведена оценка состояния углеводного обмена у 35 человек (26 женщин, 9 мужчин), в том числе: 15 пациентов из первой груп-

пы (метфогамма), 10 больных из второй группы (Глюкобай) и 10 из группы контроля.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования данные распределились следующим образом: в группе лечения метфогамма СД2 развился у 4 лиц (26,67%), нормогликемия - у 5 человек (33,33%); в группе лечения акарбозой СД2 развился у 2 (20,0%), нормогликемия - у 4 человек (40,0%); и в группе контроля СД2 развился у 4 (40,0%) лиц, случаев нормогликемии не было. По частоте перехода в СД2 статистической разницы между группами не получено ($p>0,05$), по частоте нормализации углеводного обмена между группами лечения метфогамма и акарбозой статистически достоверной разницы не было, а в сравнении с группой контроля разница статистически достоверна ($p<0,05$). Таким образом, относительное снижение риска развития СД2 в группе лечения метфогамма составило 13,33%, а в группе лечения акарбозой - 20,0% (в сравнении с контрольной группой).

Во всех трёх группах произошло существенное снижение массы тела на 4,07 кг и 4,93 кг в группах лечения метфогамма и акарбозой и 3,03 кг в группе контроля и уменьшение окружности талии на 2,47, 1,0 и 3,25 см соответственно. Так же во всех группах отмечено снижение как систолического, так и диастолического артериального давления (АД). Максимальное снижение систолического давления на 8,67 мм рт. ст. произошло в группе лечения метфогамма, а диастолического на 6,67 мм рт. ст. в группе лечения акарбозой.

Следует заметить, что средний показатель гликированного гемоглобина снизился в группах лечения на 0,13% и 0,16% при использовании метфогамма и акарбозы, соответственно и увеличился на 0,38% в группе контроля.

Вывод. Применение метфогаммы в суточной дозе 1700 мг в течение 6 месяцев приводило к нормализации углеводного обмена у 33,3% лиц с НТГ и НГН, переход в СД 2 типа отмечался в 26,1% случаев. Прием акарбозы в суточной дозе 150 мг в приводил к нормализации углеводного обмена, соответственно у 40,0% о лиц, переход в СД 2 типа наблюдался в 20,0% случаев. В группе контроля случаев нормализации гликемии отмечено не было, а переход в СД 2 типа имел место у 50% лиц с ранними нарушениями углеводного обмена.

Литература:

1. Аметов А.С. Перспективы развития диабетологии. «Терапевтический архив» 2005; №10: С.5-9.
2. Аронов Д.М., Бубнова М.Г. Разнообразие механизмов действия акарбозы и её роль в профилактике сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний. «Клиническая фармакология и терапия» 2004; том 13, №4: С.1-С.5
3. Дедов И.И., Балаболкин М.И., Мамаева Г.Г., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Инсулиновая резистентность и роль гормонов жировой ткани в развитии сахарного диабета. Пособие для врачей. Москва, 2005: ГУП «Медицина для Вас»: С.31-С.57.
4. Древаль А.В. Нарушенный баланс глюкозы и семь подтипов сахарного диабета, выявляемые с помощью внутривенного теста толерантности к глюкозе. «Проблемы эндокринологии», 2006, №6 (том 52): С.3-С.9.
5. Эндокринология. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007: С.268- С.270
6. Alberti K. G. M. M., Zimmet P., Shaw J.: International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention. Diabet. Med. 24, P.451- P.463, 2007.
7. Barclay AW, Flood VM, Rochtchina E, Mitchell P, Brand-Miller JC. Glycemic Index, Dietary Fiber, and Risk of Type 2 Diabetes in a Cohort of Older Australians. Diabetes Care 2007; 30: P. 2811-2813

ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

С. ХАЙДАРОВ, А.Н. НАРБАЕВ, Н. ДОНИЕРОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В исследование было включено 49 пациентов с ранними нарушениями углеводного обмена. Основой лечения ранних нарушений углеводного обмена и метаболического синдрома является модификация образа жизни (гипокалорийная диета и повышение физической активности), направленная, в первую очередь, на снижение массы тела. В результате исследований выявлено успешное применение бигуанидов (метфогамма), ингибиторов альфа-глюкозидаз (Глюкобай), тиазолидиндионов (троглитазон, росиглитазон, пиоглитазон), позволяющее снизить риск развития сахарного диабета 2 типа.

Ключевые слова: нарушение углеводного обмена, бигуаниды, тиазолидиндионы, сахарный диабет.