

Бутенко Е.А., Чернякова А.Е.

СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней
медицины №3, Харьков, Украина

Научный руководитель - Огнева Е.В.

Ученые по-прежнему находятся в поисках средства, которое бы обеспечивало стойкое снижение уровня глюкозы в крови у больных с сахарным диабетом 2 типа (СД-2) без риска развития тяжелых осложнений. На сегодняшний день особое внимание привлекает новейшая группа пероральных сахароснижающих препаратов – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (ингибиторы SGLT2). Активную заинтересованность вызывает высокоселективный ингибитор SGLT2 обратимого действия - дапаглифлозин (коммерческое название «Форксига»).

Цель исследования - найти обоснование и оценить возможности применения селективного ингибитора SGLT2 - дапаглифлозина в терапии больных с СД-2.

Результаты. Дапаглифлозин обеспечивает выведение примерно 70 г/сут глюкозы с мочой, что соответствует 280 ккал/сут при его применении в дозе 10 мг в сутки пациентами с СД-2 на протяжении 12 недель. При этом диурез повышается в среднем только на 375 мл/сут (1 дополнительное мочеиспускание в сутки). У больных с СД-2 препарат также вызывает дозозависимое снижение массы тела вследствие осмотического диуретического эффекта и потери калорий за счет глюкозурии.

На сегодняшний день дапаглифлозин был изучен в 11 двойных слепых рандомизированных контролируемых исследованиях с участием в общей сложности 5693 пациентов с СД-2. По данным С.Л. Bailey и соавт. уже через 12–24 недели применения дапаглифлозина в виде монотерапии снижение уровня HbA1c у больных СД-2 составляло 0,54–0,89 %, а снижение массы за счет уменьшения подкожно-жировой клетчатки – 2–3 кг по сравнению с плацебо. В исследовании М.А. Nauck и соавт. наблюдалось снижение артериального

давления и увеличение гематокрита (на 1–2 %), что связывают с его диуретическим эффектом. Частота гипогликемии при применении дапаглифлозина не отличалась от таковой при применении плацебо. Самым серьезным побочным эффектом, который удалось выявить при проведении клинических исследований - инфекции урогенитального тракта – вульвовагинит, балантит (2–13 против 0–8 %). Но этот побочный эффект редко становится причиной отказа пациентов от лечения.

Показание к назначению данного селективного ингибитора SGLT2 - необходимость улучшения гликемического контроля у пациентов с СД-2 как монотерапия в сочетании с диетой, так и в качестве дополнения к лечению метформином при отсутствии адекватного гликемического контроля на данной терапии. Противопоказаниями считаются возраст младше 18 и старше 75 лет, почечная недостаточность средней и тяжелой степени тяжести, гиповолемия, одновременный прием петлевых диуретиков, пиоглитазона, беременность и лактация.

В эндокринологическом отделении КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК» за период с сентября по декабрь 2014 г. препарат дапаглифлозина («Форксига») был назначен 15 больным с субкомпенсированным СД-2 в комбинации с метформином (9 женщин и 6 мужчин в возрасте от 48 до 57 лет). На фоне терапии отмечен более стойкий контроль гликемии. Наблюдались побочные явления в виде кандидозных вульвовагинитов (у 5-ти женщин) и балантитов (у 2-х мужчин), что не являлось поводом для отказа от приема препарата. Данным больным дополнительно назначалась противогрибковая терапия с положительным эффектом. Ведется дальнейший мониторинг эффективности препарата.

Выводы. Дальнейшее изучение клинических эффектов селективных ингибиторов SGLT2, в частности, дапаглифлозина является перспективным направлением современной эндокринологии. Несмотря на хорошие результаты в клинических исследованиях, до сих пор нет подтверждения их абсолютной безопасности при постоянном длительном применении.