

ЛИТЕРАТУРА

1. *Тегако, Л.* Антропология: учеб. пособие / Л. Тегако, Е. Кметинский. — 2-е изд., испр. — М.: Новое знание, 2008. — 400 с.
2. *Барановский, А. Ю.* Причины старения / А. Ю. Барановский // Практическая диетология. — 2014. — № 4 (12).
3. *Анисимов, В. Н.* Молекулярные и физиологические механизмы старения / В. Н. Анисимов. — СПб.: Наука, 2008. — 481 с.
4. *Сергиев, П. В.* Теории старения. Неустаревающая тема. Обзоры / П. В. Сергиев, О. А. Донцова, Г. В. Березкин // Журнал Acta Naturae. — 2015. — Т. 7, № 1 (24).

УДК 616.379-008.64-08]:615.035.1

ГЛИФЛОЗИНЫ — НОВАЯ ЭРА АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Ксензов Е. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *М. П. Каплиева*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом типа 2 (СД2) стимулирует создание и разработку новых антидиабетических препаратов, которые позволяют регулировать углеводный обмен. Среди широко применяемых групп препаратов первым шагом в лечении является назначение инсулиносенситайзеров, причем препаратом выбора является метформин.

При снижении эффекта лечения метформином добавляются препараты секретогогов, стимулирующих эндогенную секрецию инсулина. Несмотря на многочисленное представительство групп препаратов открываются новые перспективы применения инкретинов и ингибиторов дипептидилпептидазы-4. Однако, кроме компенсации углеводного обмена, важнейшим фактором контроля СД 2 является нормализация массы тела и отсутствие её прибавки на фоне антидиабетического лечения.

Создание и внедрение в клиническую практику препаратов ингибиторов натрийглюкозного ко-транспортера-2 (иНГЛТ-2) ознаменовало новую эру в лечении СД 2. Представителями этой группы являются дапаглифлозин, эмпаглифлозин, канаглифлозин, объединяемые общим названием глифлозины.

Глифлозины по механизму действия снижают реабсорбцию глюкозы в почках путем ингибирования транспортера глюкозы — белка-SGLT2 в S1-сегменте проксимальных канальцев почек, что приводит к повышению экскреции глюкозы с мочой и, соответственно, снижению уровня глюкозы в плазме крови. На фоне лечения глифлозинами в сутки с мочой выделяется около 70 г глюкозы. Важно отметить, что сахароснижающий эффект данной группы препаратов не зависит от секреции или активности инсулина [1].

Цель

Проанализировать особенности, эффективность и побочные симптомы при лечении СД 2 новыми препаратами группы глифлозинов.

В результате анализа источников показано, что высокая эффективность терапии глифлозинами наблюдалась в дебюте заболевания: у пациентов, ранее не получавших медикаментозного лечения, гликированный гемоглобин (HbA1c) снижался в среднем на 1,45 % через 24 недели лечения, что было сравнимо с назначением метформина модифицированного высвобождения в дозе 2000 мг/сут (HbA1c — 1,44 %) [2]. При добавлении дапаглифлозина в дозе 2,5; 5 и 10 мг или плацебо к метформину (в случае неэффективности монотерапии последним) динамика HbA1c за 102 нед наблюдения составляла -0,48, -0,58, -0,78 и +0,02 % соответственно [3].

Гипогликемизирующая эффективность комбинированной терапии дапаглифлозин с метформином была сравнима с таковой терапией комбинацией производного сульфонилмочевины (глипизид) и метформина. Особого внимания заслуживает тот факт, что на фоне лечения глифлозинами в сочетании с метформином повышение HbA1c происходило мед-

леннее (+0,2 % в год), чем у пациентов, получавших терапию метформином и глипизидом (+0,6 % в год) [4].

Во всех проведенных исследованиях лечение глифлозинами приводило к снижению массы тела, особенно показателен этот эффект в сравнении с терапией производными сульфонилмочевины (рисунок 1).

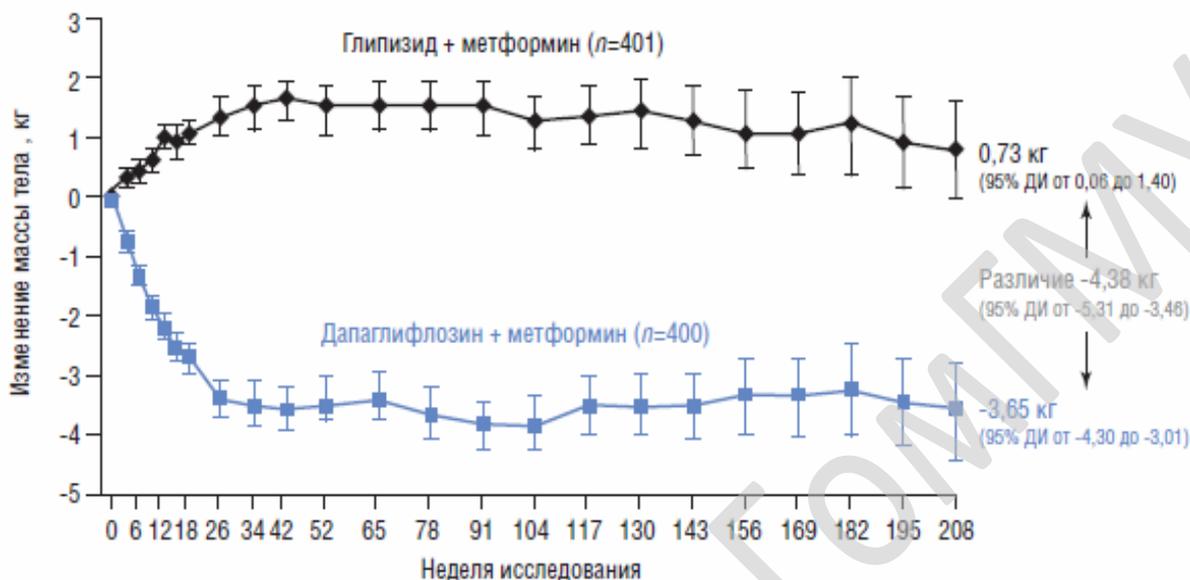


Рисунок 1 — Сравнительная динамика массы тела на терапии дапаглифлозином и глипизидом [5]

Потеря глюкозы вследствие выведения ее со вторичной мочой уменьшает нутритивную обеспеченность калориями, что является фактором снижения массы тела.

Снижение массы тела на фоне приема глифлозинов происходило преимущественно за счет потери жировой ткани. В числе дополнительных преимуществ глифлозинов — ликвидация глюкозотоксичности за счет экскреции глюкозы и редукции гипергликемии. Этим, вероятно, обусловлено улучшение функции β -клеток и чувствительность к действию инсулина, наблюдаемые на фоне лечения.

Риск гипогликемии на фоне приема дапаглифлозина крайне низок и незначительно превышает таковой в группе плацебо. Из побочных эффектов препаратов глифлозинов стоит отметить некоторое увеличение риска развития урогенитальных инфекций, более выраженное у женщин, чем у мужчин. Также в ряде случаев возможно развитие гиповолемии вследствие повышения диуреза и недостаточного восполнения объема потерянной жидкости.

Вывод

Таким образом, для глифлозинов характерны умеренная сахароснижающая активность, крайне низкий риск гипогликемии, снижение массы тела за счет экскреции глюкозы и редукции калоража. Из значимых побочных симптомов чаще наблюдаются урогенитальных инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аметов, А. С. Место новых классов сахароснижающих препаратов в современных алгоритмах управления сахарным диабетом типа 2 / А. С. Аметов, М. А. Прудникова // Эндокринология: новости, мнения, обучение. — 2015. — № 2. — С. 35–42.
2. Dapagliflozin, metformin-XR, or both: initial pharmacotherapy for type 2 diabetes, a randomized controlled trial / R. R. Henry [et al.] // Int. J. Clin. Pract. — 2012. — Vol. 66. — P. 446–456.
3. Dapagliflozin add-on to metformin in type 2 diabetes inadequately controlled with metformin: a randomized, double blind, placebo-controlled 102-week trial / C. J. Bailey [et al.] // BMC Med. — 2013. — Vol. 11, № 1. — P. 43.
4. Dapagliflozin versus glipizide as add-on therapy in patients with type 2 diabetes who have inadequate glycemic control with metformin: a randomized, 52-week, double-blind, active-controlled noninferiority trial / M. A. Nauck [et al.] // Diabetes Care. — 2011. — Vol. 34. — P. 2015–2022.
5. Presented at the 49th Annual Meeting of the EASD / A. M. Langkilde [et al.] // Barcelona, Spain, 23–27 September, 2013. — Abstract 936.