



Ашот МКРТУМЯН: «Производные сульфонилмочевины эффективны, безопасны и экономически обоснованы»



– Ашот Мусаелович, исходя из клинического опыта и данных, полученных в разных исследованиях, как Вы считаете, какое место занимают сегодня производные сульфонилмочевины в лечении сахарного диабета 2 типа?

– Я уверен, что производные сульфонилмочевины эффективны, безопасны и экономически обоснованы. В настоящее время они широко используются врачами во всем мире для лечения

подавляющего большинства пациентов с сахарным диабетом 2 типа, и причин тому несколько. Во-первых, теоретически приписываемые этому классу недостатки, такие как повышение риска развития гипогликемии и прибавка массы тела, для разных производных сульфонилмочевины характерны в разной степени. Эти проблемы обнаруживаются у пациентов, принимающих глибенкламид, хлорпропамид, в отличие от производных суль-

Препараты сульфонилмочевины применяются в качестве сахароснижающей терапии с конца 1950-х годов. Основной эффект этой группы препаратов – способность стимулировать секрецию инсулина через специфические рецепторы плазматической мембраны бета-клеток поджелудочной железы. Однако препараты первой генерации наряду с выраженным эффектом снижения уровня HbA1c продемонстрировали целый ряд недостатков: слабая селективность действия, негативное влияние на липидный обмен, увеличение массы тела, высокий риск развития гипогликемии. Препараты сульфонилмочевины второй генерации обладают более выраженным сахароснижающим эффектом и меньшим риском нежелательных явлений. О выборе препарата сульфонилмочевины для лечения сахарного диабета и его осложнений мы беседуем с известным ученым, блестящим врачом-клиницистом, заведующим кафедрой эндокринологии и диабетологии МГМСУ, научным редактором нашего журнала профессором А.М. МКРТУМЯНОМ.

фонилмочевины нового поколения. В частности, Диабетон МВ отличается впечатляюще низким риском развития гипогликемических состояний и не дает прибавки массы тела¹.

прогрессирование дисфункции бета-клеток. Я не согласен с этим предубеждением, поскольку прогрессирующая недостаточность бета-клеток лежит в основе естественного течения диабета 2 ти-

2 типа, и для меня критериями при выборе препарата из этого класса служат хорошие результаты его применения как в собственной клинической практике, так и в практике коллег, о чем свидетельствуют данные клинических исследований, например ADVANCE.

Диабетон МВ отличается впечатляюще низким риском развития гипогликемических состояний и не дает прибавки массы тела.

Во-вторых, в клинических исследованиях обычно выявляется зависимость между высокой частотой сердечно-сосудистых событий и повышенным уровнем эпизодов гипогликемии, однако этого не наблюдалось в исследовании ADVANCE, в котором изучалось применение Диабетона МВ¹. Я добавлю к этому, что другие производные сульфонилмочевины лишены не только специфических благоприятных эффектов на бета-клетки, но и положительного действия на миокард. И вновь подчеркну: Диабетон МВ отличается от других препаратов этого класса, поскольку сохраняет миокард² и тем самым обеспечивает оптимальную безопасность. Именно поэтому данный препарат является одним из моих личных предпочтений.

па. Она связана с воздействием гипергликемии – основного токсического элемента для бета-клеток, а также неизвестными генетическими факторами, а не влиянием производных сульфонилмочевины.

Иными словами, для Диабетона МВ характерны антиоксидант-

Диабетон МВ отличается от других препаратов, именно поэтому он является одним из моих личных предпочтений.

Для Диабетона МВ характерны антиоксидантные свойства, которые в дополнение к сахароснижающему действию помогают уменьшить недостаточность бета-клеток и остановить естественное течение заболевания.

Другой очень важный аспект, на котором я хотел бы акцентировать внимание коллег, – это мнение некоторых клиницистов о том, что производные сульфонилмочевины ускоряют

ные свойства, которые в дополнение к сахароснижающему действию помогают уменьшить недостаточность бета-клеток и

остановить естественное течение заболевания³.

Таким образом, производные сульфонилмочевины остаются препаратами первого ряда для лечения больных диабетом

– На ежегодном конгрессе Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD), недавно прошедшем в Стокгольме, исследователи из программы ADVANCE сделали новое сообщение по поводу регрессии альбуминурии до нормальных значений у пациентов в исследовании ADVANCE, имевших микро- или макроальбуминурию⁴. Как Вы оцениваете эти результаты?

– За последние десятилетия увеличилось не только число больных диабетом, но и количество

новых случаев развития почечной недостаточности, хотя было приложено много усилий по предотвращению этого осложнения. Диабетическая нефропатия, которую Вы упоминаете, – это прогрессирующее состояние, и прерывание прогрессирования поражения почек является одной из основных целей в лечении диабета. Исследование ADVANCE подтвердило, что можно не только предотвратить прогрессирование нефропатии, но и вызвать ее обратное развитие. Для меня, как врача-клинициста, эта новость имеет огромное значение, поскольку я не знаю другого препарата, изучавшегося в любом другом исследовании, который бы продемонстрировал аналогичные результаты^{1,4}.



Еще одно наблюдение заключается в том, что в исследовании ADVANCE уровни альбумину-

– Фактически, замедля прогрессирование заболеваний почек, мы ожидаем некоторых благо-

сти для предотвращения поздних макрососудистых осложнений.

Для меня, как врача-клинициста, эта новость имеет огромное значение, поскольку я не знаю другого препарата, изучавшегося в любом другом исследовании, который бы продемонстрировал аналогичные результаты.

рии и клубочковой фильтрации были сильно связаны с частотой сердечно-сосудистых событий, даже в большей степени, чем традиционный фактор сердечно-сосудистого риска – систолическое артериальное давление. В исследовании ADVANCE эффекты в виде замедления прогрессирования нефропатии были обнаружены у пациентов как с высоким, так и низким систолическим АД, в связи с чем я считаю, что эти наблюдения связаны не только с контролем традиционных факторов сердечно-сосудистого риска, но и с некоторыми свойствами Диабетона МВ – помимо его эффективности и безопасности в снижении уровня глюкозы крови.


– В исследовании ADVANCE впервые были продемонстрированы регрессия альбуминурии и даже ее нормализация. По Вашему мнению, могут ли регрессия и нормализация альбуминурии в целом предопределять снижение частоты макрососудистых осложнений на средне- и долгосрочном этапах лечения?

приятных эффектов в виде снижения частоты макрососудистых осложнений на длительном этапе лечения. Как известно, проблема гипергликемии заключается в образовании внутриклеточных реактивных форм кислорода, вызывающих появление радикалов супероксида, которые приводят к развитию осложнений. Эти эффекты можно предотвратить с помощью контроля гликемии и дополнительного антиоксидантного действия, что мы и наблюдаем в случае применения Диабетона МВ. У нас есть некоторые экспериментальные и клинические данные, подтверждающие эту гипотезу. Да, я действительно считаю, что в профилактике нефропатии мы найдем возможно-

Эти наблюдения связаны не только с контролем традиционных факторов сердечно-сосудистого риска, но и с некоторыми свойствами Диабетона МВ – помимо его эффективности и безопасности в снижении уровня глюкозы крови.

даем в случае применения Диабетона МВ. У нас есть некоторые экспериментальные и клинические данные, подтверждающие эту гипотезу. Да, я действительно считаю, что в профилактике нефропатии мы найдем возможно-

близко к диапазону нормы (например, 6,0–6,5%).

В дополнение к этому пациенты предпочитают более быстрый подбор дозы, и титрование дозы Диабетона МВ путем ее увеличения от 1 до 2 таблеток в день гораздо проще. 

¹ ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes // N. Engl. J. Med. Vol. 358. 2008. № 24. P. 2560–2572.

² Gribble F.M., Ashcroft F.M. Differential sensitivity of beta-cell and extrapancreatic KATP channels to gliclazide // Diabetologia. Vol. 42. 1999. № 7. P. 845–848.

³ Sawada F., Inoguchi T., Tsubouchi H., Sasaki S., Fujii M., Maeda Y., Morinaga H., Nomura M., Kobayashi K., Takayanagi R. Differential effect of sulfonylureas on production of reactive oxygen species and apoptosis in cultured pancreatic-cell line, MIN6 // Metabolism. Vol. 57. 2008. № 8. P. 1038–1045.

⁴ ADVANCE Collaborative Group. Intensive glucose control is renoprotective in type 2 diabetes: new analyses from ADVANCE / EASD Congress 2010. Stockholm, Sweden // Abstract book.

эндокринология