

Артериальная гипертония при сахарном диабете: классические представления и современные тенденции

В обзорной статье рассматриваются некоторые актуальные проблемы артериальной гипертонии (АГ) при метаболических нарушениях и сахарном диабете 2-го типа. В частности, анализируются целевые уровни артериального давления и принципы коррекции АГ. Представлен мета-анализ крупных исследований по эффективности различных групп антигипертензивных препаратов у пациентов с АГ и сахарным диабетом. Подробно представлены результаты многоцентровых клинических исследований по эффективности карведилола у пациентов с коморбидным состоянием.

Мамедов М.Н. // Кардиология. – 2013 – Т. 53, № 1. – С. 87-90.

Эпикардиальное ожирение как фактор риска развития коронарного атеросклероза

Целью исследования стало изучение влияния эпикардиального ожирения на риск развития и степень тяжести коронарного атеросклероза. В исследование были включены 138 мужчин (средний возраст 55,47±9,07 года), с ишемической болезнью сердца: стенокардией напряжения II–III функционального класса на фоне ожирения I–III степени. У всех пациентов определяли метаболические и дополнительные факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений, проводили коронарографию. Толщину эпикардиального жира (тЭЖ) определяли при трансторакальной эхокардиографии. Самые



высокие средние показатели тЭЖ — 10 (8; 10) мм — регистрировались в группе с множественными стенозами коронарных артерий. По данным ROC-анализа, показатель тЭЖ оказался предиктором значимого коронарного атеросклероза у больных ишемической болезнью сердца: чувствительность данного маркера составила 80,4%, специфичность 67,6% (точка отсечения — 6 мм). Констатировано, что эпикардиальное ожирение связано с риском развития коронарного атеросклероза (отношение шансов — ОШ 4,44 при 95% доверительном интервале — ДИ от 2,06 до 9,59; $p < 0,001$) наряду с возрастом (ОШ 6,56 при 95% ДИ от 2,59 до 16,60; $p = 0,001$), уровнями лептина (ОШ 3,50 при 95% ДИ от 1,46 до 8,37; $p < 0,001$), резистина (ОШ 3,13 при 95% ДИ от 1,32 до 7,42; $p < 0,001$) и окружностью талии (ОШ 1,65 при 95% ДИ от 0,72 до 3,80; $p = 0,018$).

Чумакова Г.А., Веселовская Н.Г., Гриценко О.В., Козаренко А.А., Субботин Е.А. // Кардиология. – 2013 – Т. 53, № 1. – С. 51-55.

Кальциноз коронарных артерий — современное состояние проблемы

Атеросклероз и ишемическая болезнь сердца являются ведущими причинами инвалидизации и смерти населения в большинстве развитых стран мира. Результаты клинических исследований показывают связь между кальцинозом коронарных артерий и их атеросклеротическим поражением, причем площадь кальциноза составляет примерно 1/5 площади коронарных

бляшек. Количественно кальциноз может быть выражен кальциевым индексом, который определяется с помощью мультиспиральной или электронно-лучевой компьютерной томографии. Высокие значения кальциевого индекса связаны с высоким риском развития кардиоваскулярных осложнений. В ряде исследований получены разные данные о влиянии лекарственных средств на коронарную кальцификацию, в связи с этим проблема медикаментозной терапии требует дальнейшего изучения.

Симоненко В. Б., Екимовских А. Ю., Долбин И. В. // Клиническая медицина. – 2013. – Т. 91, № 4. – С. 11-15.

Синдром функциональной диспепсии и/или хронический гастрит

В статье обсуждаются дефиниция, распространенность синдрома функциональной диспепсии (СФД), представлена краткая история вопроса, приводятся приоритетные работы В.П.Образцова и других авторов по этой проблеме, современные взгляды на этиологию и патогенез СФД, в том числе обсуждается роль *Helicobacter pylori* - инфекции в его развитии. Представлены клинические варианты СФД и критерии их диагностики, принципы разграничения функциональной и органической диспепсий. Особое внимание уделяется спорному вопросу о соотношении СФД и хронического гастрита; обсуждаются проблемы нозологической и синдромной диагностики, взаимоотношений структуры и функции, цели и методы лечения СФД, другие дискуссионные вопросы.

Циммерман Я. С. // Клиническая медицина. – 2013. – Т. 91, № 3. – С. 8-15

Новая методология медицины. 2. Матрица некоторых показателей сердечно-сосудистой системы; практика (частное исследование)

Двигателем прогресса была эмпирика, которая обеспечивала развитие, в частности, медицины методом проб, обнаружения и устранения ошибок, часто неисправимых у пострадавших из-за них больных. Однако эксперимент не выявил многих заблуждений составителей учебников по пропедевтике внутренних болезней. С помощью новой методологии медицины автор статьи обнаружил ряд методологических и иных неточностей названных составителей, разработал истинные альтернативы ошибок и предложил матрицу показателей сердечно-сосудистой системы. Это облегчает труд врачей, экономит их время, улучшает диагностику, лечение, научную работу и т. д. Превращение эмпирической медицины в методологическую требует немалых средств и десятилетия работы специального коллектива ученых (проект “Информотрон”).

Шпаков А.А. // Российский медицинский журнал. – 2013. – №3. – С. 53-56.

Интестинальные стромальные клетки: идентификация, происхождение, функции

Обзор является введением в проблему стромальных клеток слизистой оболочки интестинального тракта. Показаны их типы и структурно-молекулярные свойства, идентификация, происхождение в эмбриональной жизни и после рождения. Обсуждаются физиологическое значение стромальных элементов, их пластические возможности, способность к переходу в

эпителиальные клетки и трансформация эпителиальных стволовых клеток в стромальные. Показана связь интестинальных стромальных клеток с костным мозгом, его мезенхимальными стволовыми элементами и гемопоэтическими стволовыми клетками. Обсуждается значение стромальных клеток в построении ниши стволовых эпителиальных клеток, во многом связанной с толерантной активностью стромальных элементов. На примере фибробластов/миофибробластов обсуждаются секреторный профиль стромальных клеток, его регуляция и значение для репаративных процессов при хроническом воспалении кишечника. Делается вывод о том, что интестинальные клетки стромы могут быть использованы для лечения хронических воспалительных заболеваний кишечника, не поддающихся обычной и цитокиновой терапии.

Маянская И. В., Потехин П.П., Ашкинази В.И., Толкачева Н.И., Гоганова А.Ю. // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 34-38.

Оценка качества научно-исследовательской деятельности медицинской организации с помощью наукометрических показателей

Изучены полезность и ограничения наукометрических методов для оценки качества научно-исследовательской деятельности сотрудника, научной группы и организации в целом. Определены группы библиометрического позиционирования в рамках научной медицинской организации по профилю “общественное здоровье и здравоохранение”.

Вялков А.И., Глухова Е.А. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – №3. – С. 3-5.

Подходы к измерению и инструментарий оценки потенциала научно-инновационной деятельности

В работе изучена сущность потенциала научно-инновационной деятельности на уровне научной (медицинской) организации. Дано определение термина и анализ структуры потенциала. Разработаны требования и эмпирическая система показателей для оценки потенциала. Рассмотрены подходы к измерению и инструментарий оценки потенциала научно-инновационной деятельности на уровне организации для успешного функционирования и обеспечения устойчивого конкурентного преимущества.

Вялков А. И., Глухова Е. А., Потемкин Е. Л. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – №1. – С. 8-11.

Антибактериальная профилактика – независимый фактор риска раннего неонатального сепсиса, вызванного E. Coli

Сегодня сепсис является одной из основных причин заболеваемости и смертности среди новорожденных. В последнее время у младенцев с очень низким (< 1500 г) весом при рождении растет частота раннего (в первые 72 часа жизни) неонатального сепсиса, вызванного E. coli, включая бактериемию, устойчивую к ампициллину. Соответственно растет и частота использования интранатальной антибактериальной профилактики. Анализ тенденций раннего и позднего (> 72 часов жизни) неонатального сепсиса, вызванного Escherichia coli, в том чис-

ле с учетом случаев резистентности к ампициллину, возникающей при интранатальной антибактериальной профилактике, проведенный в перинатальном центре Йельского университета г. Нью-Хейвена в рамках ретроспективного исследования всех младенцев с неонатальным сепсисом, вызванным *E. coli*, показал, что интранатальная антибактериальная профилактика является независимым фактором риска для ампициллинрезистентного раннего неонатального сепсиса, вызванного *E. coli*. По мнению авторов, более чем за 28-летний период изучения частота раннего неонатального сепсиса уменьшилась, а позднего неонатального – увеличилась. Важно подчеркнуть, что у младенцев с очень низким весом при рождении имело место увеличение частоты как раннего, так и позднего неонатального сепсиса, вызванного *E. coli*. Ограничением настоящего исследования стали его ретроспективный характер и единственный центр изучения.

Bizzarro M. J. et al. // Pediatrics. – 2008. – Vol. 121, N 4. – P. 689–696.

Влияние фолиевой кислоты на развитие пороков нервной трубки у детей

Известна важная роль фолиевой кислоты (ФК) в эмбрио и органогенезе нервной трубки (НТ) и формировании пороков нервной системы, черепа и позвоночника, что послужило основанием для обязательного обогащения фолиевой кислотой продуктов питания злакового происхождения во многих странах. В Канаде, например, с 1997 г. началось обогащение ФК муки и макаронных изделий. Ученые проверили на практике гипотезу об эффектив-



ности пищевой коррекции в отношении частоты врожденных аномалий. Исследуемая популяция включала случаи рождения живых детей, случаи мертворождения и прерывания беременности вследствие врожденных пороков из 7 канадских провинций за 9 лет. Основные категории дефектов НТ включали анэнцефалию (в том числе акранию, врожденное незаращение черепа и позвоночника, экзэнцефалию), spina bifida или менингомиелоцеле и др. Было идентифицировано 2446 случаев дефектов НТ, 60% всех диагностированных пороков были антенатальными и стали показанием для прерывания беременности. Установлено, что самым частым дефектом НТ, составляющим 53% всех аномалий, была spina bifida. Анэнцефалия регистрировалась в 34% случаев. Результаты исследования подтвердили, что обогащение пищи фолиевой кислотой привело к существенному снижению распространенности дефектов НТ, при этом наиболее выраженное уменьшение их частоты отмечено в регионах с исходно максимальными регистрируемыми показателями.

Wals Ph. de et al. // New Engl. J. Med. – 2007. – Vol. 357, N 2. – P. 135–142.

Новый маркер кардиальной патологии у детей

1% детей появляется на свет с врожденными заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС), еще больше приобретает кардиальную патологию, начиная с первых дней жизни. Диагностика заболеваний ССС в этом возрасте представляет большие сложности, поскольку проявляется симптомами, сходными с другими заболеваниями, в том числе бронхолитами, сепсисом, а также симптомами тахипноэ, тахикардии, анорексии, утомляемости, снижения аппетита, гепатомегалии и др. Наибольшие трудности возникают в случаях развития критической ситуации при поступлении в отделение неотложной помощи (ОНП), где нет детских специалистов и невозможно провести эхокардиографию.

Интенсивный поиск маркеров кардиальной патологии у детей заставил исследователей обратить внимание на В-тип натрийуретического пептида (BNP), который уже используется для дифференциальной диагностики сердечно-сосудистых и бронхо-легочных заболеваний у взрослых в ОНП. Американские ученые решили проверить возможность использования BNP в качестве маркера экстренной диагностики кардиальной патологии у детей, поступающих в критическом состоянии в ОНП. С этой целью был исследован уровень BNP крови иммунофлуоресцентным методом в двух когортах детей – кардиальной и некардиальной. Значение BNP = 100 пг/мл было принято в качестве порогового для диагностики кардиальной патологии. Установлено, что уровень BNP существенно повышался у детей, находив-



шихся в критическом состоянии, возникшем вследствие гемодинамически значимой врожденной и приобретенной патологии ССС. Значения BNP при некардиальных заболеваниях были гораздо ниже. Следовательно, уровень BNP может служить достоверным критерием в экстренной диагностике патологии ССС у детей, находящихся в критическом состоянии. Единственное исключение составляют новорожденные в течение первых двух суток, у которых значения BNP могут достигать 231 пг/мл. У детей старше 2 дней жизни BNP – 100%-ный маркер врожденной и приобретенной кардиальной патологии.

Maher K.O. et al. // Pediatrics. – 2008. – Vol. 121. – P. e1484–e1488.

Бесконтрольное применение средств от кашля и простуды – основная причина побочных явлений у детей

Безрецептурный отпуск лекарственных средств для лечения кашля и простуды (ЛСКП) сделал их самыми популярными медикаментами для

лечения взрослых и детей в домашних условиях. При этом негативные проявления терапии отмечаются даже при рациональном ее использовании и могут представлять серьезную угрозу для жизни, если доза препарата существенно превышена. Известны случаи летальных исходов у детей раннего возраста при непреднамеренной передозировке ЛСКП. Американские ученые провели общенациональное исследование с целью изучения обращаемости в отделения неотложной помощи при использовании ЛСКП у детей. Сформирована вероятностная выборка случаев из 63 больниц США, в которых оказывали неотложную помощь детям. К ЛСКП относили препараты, имевшие в своем составе следующие комбинации веществ: сосудосуживающие + откашливающие или сосудосуживающие + противокашлевые + антигистаминные и (или) откашливающие. Установлено, что в масштабах страны свыше 7000 детей до 12 лет за этот период обращались в отделения неотложной помощи по поводу побочных реакций от ЛСКП, при этом 64% обращений приходилось на возрастную группу 2–5 лет. Медицинские ошибки, связанные с назначением препаратов, в том числе передозировка, особенно опасны для детей до 2 лет. Авторы считают, что необходима целенаправленная разработка образовательной, правовой и прикладной политики в этом вопросе. Важная роль принадлежит также технологическим инновациям, прежде всего созданию упаковок для медикаментов, исключающих самостоятельное потребление препарата ребенком без помощи взрослого.

K. Melissa Schaefer et al. // Pediatrics. — 2008. — Vol. 121. — P. 783–787.

Роль вакцин против кори, свинки и краснухи и риск развития фебрильных судорог у детей раннего возраста

Совершенствование вакцин значительно снижает поствакцинальные осложнения. Тем не менее известно, что вакцины против дифтерии, столбняка, коклюша (цельноклеточная) (DTP/Hib), кори, свинки и краснухи (MMR), вводимые в раннем детском возрасте, могут вызывать серьезные негативные проявления. Наиболее частым поствакцинальным осложнением DTP/Hib и MMR считаются фебрильные судороги, имеющие, как правило, доброкачественное течение. Однако не исключается возможность развития и тяжелых вакцин-ассоциированных неврологических заболеваний (НЗ), в том числе энцефалитов и энцефалопатий, протекающих с лихорадкой и судорогами. Ученые из Великобритании и Ирландии изучали риск развития тяжелых НЗ, развившихся вследствие иммунизации у детей раннего возраста. Учитывая, что вакцинация MMR проводится в 13-месячном возрасте, когда развитие фебрильных судорог отмечается чаще всего и ас-



социруется с первичной человеческой герпес-вирусной инфекцией 6 и 7 (HHV-6 и HHV-7), ученые уделили особое внимание вкладу этих вирусов в развитие НЗ после иммунизации. Установлено, что у детей на 6–11-е дни после MMR-вакцинации имеет место повышенный риск развития лихорадки и судорог продолжительностью до 30 мин. Все оцененные эпизоды вакцин-ассоциированных неврологических заболеваний по времени были связаны с проведением иммунизации и протекали как тяжелые фебрильные судороги. Наличие HHV-6 и HHV-7 инфекций не повышало степень риска НЗ в постиммунизационном периоде. Не выявлено также доказательств повышенного риска НЗ после DTP/ Hib, а также в сроки 5–35 дней после MMR вакцины.

Ward K.N. et al. // Pediatrics. – 2007. – Vol. 120. – P. 314–321.

Реваскуляризация миокарда у больных ишемической болезнью сердца перед операциями на брюшной аорте

Цель исследования состояла в изучении непосредственных результатов операций на брюшной аорте, выполненных в клиниках с использованием превентивной реваскуляризации миокарда или без нее. Проведен ретроспективный анализ в двух группах больных, различавшихся по тактике предоперационного обследования и по снижению риска развития кардиальных осложнений в периоперационный период. В 1-й группе больным ($n=86$; средний возраст $59,4 \pm 7,7$ года) проводили коронарографию (КГ) и



при наличии показаний — превентивную реваскуляризацию миокарда. Во 2-й группе ($n=95$, средний возраст $54,3 \pm 6,5$ года) ограничивались медикаментозной терапией. В 1-й группе КГ выполнена у 90% больных, а превентивная реваскуляризация миокарда — у 28%. Общее число осложнений во 2-й группе было значительно больше, чем в 1-й (20 и 8% соответственно; $p=0,023$). Летальность была достоверно выше во 2-й группе (10,5%), чем в 1-й (2,3%; $p=0,026$). Инфаркт миокарда (ИМ) стал причиной 6 (6,3%) летальных исходов во 2-й группе ($p=0,017$), в 1-й группе кардиальные осложнения отсутствовали. Таким образом, при сопоставлении двух стратегий предоперационного обследования больных перед операциями на брюшной аорте регулярное проведение КГ и превентивная реваскуляризация миокарда позволили сократить число периоперационных осложнений, случаев ИМ и летальных исходов по сравнению с таковыми в контрольной группе.

Сумин А.Н., Корок Е.В., Панфилов С.Д., Евдокимов Д.О., Безденежных А.В., Кислов Э.Е., Иванов С.В., Барбараш Л.С. // Кардиология. – 2013. – Т. 53, №4. – С. 62-68.

**Первый опыт исследования
«интрамиокардиальное
множественное прецизионное
введение моноклеарных
клеток костного мозга
в лечении ишемии миокарда»**

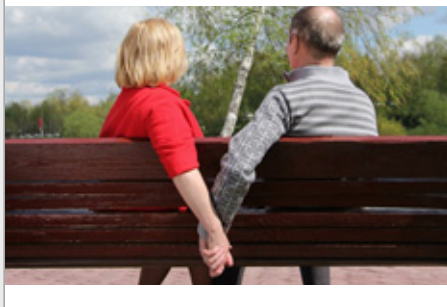
Цель работы и исследования «Интрамиокардиальное множественное прецизионное введение моноклеарных клеток костного мозга в лечении ишемии миокарда» (IMPI) — определить возможности использования пересадки моноклеарных клеток костного мозга (МККМ) в условиях прецизионного введения в лечении ишемии миокарда и сердечной недостаточности. IMPI — двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование. В него включались пациенты с перенесенным не менее 6 мес назад Q-инфарктом миокарда и систолической дисфункцией левого желудочка (фракция выброса <35%), не нуждающиеся в реваскуляризации миокарда, получающие стабильную оптимальную медикаментозную терапию не менее 8 нед, которым имплантирован кардиовертер-дефибриллятор. Пересадка МККМ осуществлялась под контролем флюороскопии и навигационной трехмерной системы NOGA XR Cardiac Navigation System. Для оценки эффективности метода использованы такие суррогатные «конечные точки», как уменьшение числа фиксированных дефектов перфузии по данным однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и региональное улучшение сократительной способности миокарда по данным эхокардиографии. В статье представлены результаты динамиче-

ского наблюдения первого опыта введения МККМ.

Шляхто Е.В., Лебедев Д.С., Крыжановский Д.В., Анисимов С.В., Козленок А.В., Березина А.В., Билибина А.А., Моторин Д.В., Петренко Г.И., Белякова М.В., Белякова Е.А., Романов Г.Г., Трешкур Т.В., Моисеева О.М. // Кардиология. — 2013. — Т 53, №3. — С. 4-8.

**Уровень артериального
давления у супругов (результаты
17-летнего наблюдения)**

Цель исследования состояла в изучении уровней артериального давления (АД) у супругов и оценке роли артериальной гипертензии (АГ) супруга как фактора риска (ФР) АГ в 17-летнем проспективном исследовании. Первичное исследование на основе выборки, сформированной случайным методом из списка квартир Томска, проведено в 1988—1991 гг. (1546 мужчин и женщин 20—59 лет). Повторное исследование выполнено в 2002—2005 гг., сведения об АГ и «конечных точках» получены у 81,2% опрошенных. В когортное семейное наблюдение включены 427 семейных пар. Относительный риск (ОР) развития АГ у мужчин в случае АГ у супруги составил 1,63 (95% доверительный интервал — ДИ от 1,14 до 2,33), ОР развития АГ в этих условиях у женщин составил 1,5 (95% ДИ от 1,13 до 1,99). При наличии АГ у мужа



выявлено увеличение систолического АД (САД) у жены на 5,2% ($p < 0,001$), диастолического АД (ДАД) — на 4,8% ($p = 0,001$). В случае АГ у жены констатировано увеличение САД у мужа на 5,5% ($p < 0,001$), ДАД — на 5% ($p = 0,003$). Коэффициент корреляции (r) при оценке уровня САД супругов в возрастной группе 20–39 лет составил 0,09 ($p = 0,041$), в 40–59 лет — 0,16 ($p = 0,002$). При оценке уровня ДАД супругов в возрастной группе 20–39 лет $r = 0,14$ ($p = 0,002$), в 40–59 лет — $r = 0,10$ ($p = 0,042$). В проспективном исследовании у мужчин и женщин выявлен более высокий уровень САД при обнаружении у супруга АГ в период наблюдения по сравнению с лицами, у супругов которых имелся и остался нормальный уровень АД (на 5,4%; $p = 0,015$) или у супруга за этот период АД снизилось до нормы (на 17,5%; $p = 0,006$). Выявление новых случаев АГ у мужчин, супругов женщин с АГ, выше, чем у мужчин, проживающих с женами без АГ (53,8 и 37,3% соответственно; $p = 0,028$). Таким образом, выявлено сходство уровней АД у супругов, которое обусловлено брачной ассортативностью, а также общей окружающей средой и образом жизни.

Долгалёв И.В., Бразовская Н.Г., Карлов Р.С. // Кардиология. — 2013 — Т. 53, №2. — С. 43-47.

Циркадная терапия ревматоидного артрита

Несмотря на широкое использование глюкокортикоидов (ГК), поиск оптимальной ГК-терапии при различных заболеваниях продолжается. В частности, известно, что циркадные ритмы синтеза кортизола у больных ревматоидным артритом (РА) нарушены, вследствие чего развивается утренняя скованность суставов. В то же

время назначение ГК в утренние часы не всегда оптимально. Создан синтетический глюкокортикоид — преднизон модифицированного высвобождения (П-МВ), всасывающийся через 4 ч после вечернего приема и призванный повысить симптоматическую эффективность ГК-терапии. Многоцентровое рандомизированное двойное слепое контролируемое испытание этого препарата (Circadian Administration of Prednisone in Rheumatoid Arthritis — CAPRA-1), проведенное в 17 центрах Германии и Польши, должно было оценить эффективность и безопасность терапии П-МВ в сравнении с традиционным преднизоном немедленного высвобождения (П-НВ) при РА. В конце исследования у пациентов определялись СОЭ, концентрация в крови С-реактивного белка и интерлейкина-6. Испытание препарата показало, что при РА терапия П-МВ оказалась более эффективной, в том числе в отношении снижения утренней скованности в суставах, по сравнению с традиционным П-НВ при сопоставимом профиле безопасности. Кроме того, при использовании П-МВ отмечено достоверное снижение уровня интерлейкина-6.

F. Buttgerit, G. Doering, A. Schaeffler et al. // Lancet. — 2008. — Vol. 371. — P. 205–214.

Интенсивное лечение периодонтита улучшает состояние эндотелия

Появляется все больше данных о том, что хроническое воспаление периодонта приводит к нарушению функции эндотелия и повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. В США проведено исследование с целью определения взаи-

мосвязи периодонтита и его лечения, с одной стороны, и эндотелиальной функции и маркеров воспаления – с другой. В исследование были включены 120 больных с периодонтитом, 59 из которых были рандомизированы в группу обычного, а 61 – в группу интенсивного лечения. В первой группе больным провели стандартное удаление поддесневых отложений с полировкой поверхности корня зуба. В группе интенсивной терапии под местной анестезией производилось выскабливание лунок зубов всего рта, удаление осложненных зубов и промывание пародонтальных карманов раствором тетрациклина. У всех пациентов определяли диаметр плечевой артерии в момент кровотока и уровень С-реактивного протеина и интерлейкина как биомаркеров воспаления, растворимый Е-селектин и фактор Виллебранда как биомаркеры эндотелиальной дисфункции. Улучшение показателей эндотелиальной функции напрямую коррелировало с динамикой периодонтита. Сделан вывод о том, что интенсивная терапия периодонтита может привести к острому кратковременному системному воспалению и эндотелиальной дисфункции, однако в долгосрочном плане улучшение состояния полости рта положительно сказывается на состоянии эндотелия.

N. Engl. J. Med. – 2007. – V.356. – P. 911–920.

Терапия статинами при сахарном диабете

Считается, что у пациентов с сахарным диабетом (СД) терапия статинами снижает риск основных сосудистых



заболеваний, связанных с атеросклерозом. Однако до сих пор не ясно, насколько эффективна липидснижающая терапия статинами в отношении отдельных сосудистых событий (например, инфаркт миокарда, инсульт, смертность от коронарной болезни сердца и др.) и распространяется ли их профилактическая польза на больных СД без установленной атеросклеротической патологии. Международная группа исследователей провела метаанализ 14 рандомизированных испытаний статинов. Показано, что у пациентов с СД терапия статинами снижает 5-летнюю частоту основных коронарных событий, инсульта и реваскуляризации миокарда. Выраженность эффекта статинов в профилактике основной сосудистой патологии оказалась примерно одинаковой в различных подгруппах пациентов с СД и была сопоставимой с больными без сахарного диабета. Авторы утверждают о необходимости снижения Х-ЛПНП с помощью статинов у всех больных СД независимо от наличия у них сосудистой патологии и исходного липидного профиля. Исключение составляют случаи, при которых статины не могут назначаться по соображениям безопасности (например, беременным женщинам) или при низком краткосрочном сосудистом риске (например, при СД 1-го типа у детей).

Lancet. – 2008. – Vol. 371. – P. 117–125.