

ронарный кровоток, увеличивает периферическую вазодилатацию и повышает эффективность нитратов. Эти преимущества обусловлены в основном высокой способностью зофеноприла ингибировать продукты ангиотензина II (Li, Chen, 1987) и предотвращать деградацию брадикинина (Scholkens, 1998), а также антиоксидантными свойствами, связанными с наличием в структуре препарата свободной сульфгидрильной группы (Bagchi et al., 1989). Проект Долгосрочной Оценки Выживаемости при Инфаркте Миокарда (SMILE) является большой исследовательской программой и имеет целью изучить роль зофеноприла при лечении различных подгрупп пациентов с острым инфарктом миокарда. Принципиальным отличием данного исследования явилось то, что в него включались пациенты с острым инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, которые по разным причинам не получали тромболитические препараты. В исследовании SMILE было показано, что назначение зофеноприла в первые часы от начала инфаркта миокарда существенно уменьшает вероятность развития смерти и тяжелой сердечной недостаточности в последующем.

Цель исследования — оценка переносимости зофеноприла у пациентов с острым инфарктом миокарда любой локализации, влияние его на выживаемость в первые недели острого инфаркта миокарда.

Обследовано 30 пациентов в возрасте от 43 до 70 лет (средний возраст — $56,5 \pm 13,5$ лет), все мужчины. Диагноз ИМ устанавливался по клиническим данным (затяжной ангинозный приступ), достоверным электрокардиографическим данным, биохимическим критериям (динамические изменения уровня изофермента МВ креатинфосфокиназы и тропонинов Т и I). У 19 пациентов был ИМ передней локализации, у 11 — ниже-диафрагмальный с переходом на базальные отделы. 7 пациентов болели сахарным диабетом 2 типа. Все пациенты получали базисное лечение нитратами, бета-блокаторами, дезагрегантами. Тромболитическая терапия данным пациентам не проводилась из-за поступления в стационар в поздние сроки от начала болевого синдрома. Зофеноприл назначался всем больным, не получавшим тромболитическую терапию, в первые сутки поступления в ПИТиР в начальной дозе 7,5 мг 1–2 раза в сутки, в дальнейшем доза титровалась по АД и в большинстве случаев составила 15 мг в сутки.

Зофеноприл продемонстрировал удовлетворительный профиль безопасности: не отмечалось развития кашля, аллергических реакций, изменений со стороны крови, гипотония, потребовавшая отмены препарата, развилась у одного пациента. На фоне приема зофеноприла не было рецидивов ИМ, ранней постинфарктной стенокардии, летальных исходов. Отмечена особенно хорошая переносимость препарата у пациентов с исходно более высокими цифрами АД.

Таким образом, наши данные подтверждают имеющуюся точку зрения о том, что раннее назначение зофеноприла при остром инфаркте миокарда целесообразно, безопасно и может улучшить прогноз у пациентов, не получавших тромболитическую терапию в ранние сроки инфаркта миокарда.

Как в рекомендациях АКК/ААС по ведению пациентов с ИМ и элевацией сегмента ST, так и в докладе экспертов ЕОК по значению ИАПФ при лечении сердечно-сосудистых заболеваний достигнуто соглашение о необходимости назначения ИАПФ (при отсутствии противопоказаний) в первые 24 часа от начала заболевания. При этом остаются две альтернативные точки зрения о том, следует ли назначать ИАПФ всем больным ИМ или же препараты должны получать только пациенты, относящиеся к группе высокого риска. Это обстоятельство, по-видимому, подразумевает не только отсутствие однозначных аргументов в пользу той или иной точки зрения, но и возможность выбора практикующим врачом в конкретной ситуации более предпочтительного метода лечения.

Н.А. Шоболова

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИНСУЛИНОМ ЛАНТУС В БУРЯТИИ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Лантус (инсулин гларгин) — одно из последних достижений в области разработки и производства новейших средств лечения сахарного диабета, позволяющее вывести качество жизни больных на принципиально новый уровень, Лантус является первым и единственным аналогом инсулина, однократное введение которого обеспечивает непрерывный 24-часовой беспииковый базальный гликемический контроль у больных сахарным диабетом типа 1 и 2.

Лантус — аналог инсулина с уникальными свойствами, максимально точно воспроизводящий процесс базальной секреции инсулина у человека в норме. Он характеризуется медленным равномерным всасыванием и обладает плавным профилем действия во времени без пиков концентрации, что позволяет избежать гипогликемии и связанных с ними дополнительных расходов на лечение.

Недаром его девиз — «Время Лантуса — от рассвета до рассвета».

В Бурятии в течение 2 лет были переведены на Лантус 125 пациентов с сахарным диабетом, из них 80 пациентов в возрасте от 4-х до 18 лет со стажем сахарного диабета от 6 месяцев до 15 лет. 30 взрослых больных с сахарным диабетом 1 типа со стажем заболевания от 2-х до 36 лет и 15 больных с сахарным диабетом 2 типа.

Цели исследования — не просто перевести пациентов на Лантус, а сравнить алгоритм титрации его доз и достичь компенсации заболевания, т.е. решить практические задачи как для пациента, так и для врача. Активное участие в подборе оптимальных доз принимали сами больные СД, обученные и мотивированные на достижение устойчивой и длительной компенсации, т.е. больные сначала обучались по школе самоконтроля.

Все пациенты, переводившиеся на Лантус, имели и имеют глюкометры, средства самоконтроля. Наше исследование составило две задачи — изучить эффективность и безопасность Лантуса у детей и подростков и у взрослых больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Данные исследования подтверждают уникальный и предсказуемый 24-часовой беспииковый профиль действия Лантуса, что разрешает активную титрацию дозы в реально существующей клинической практике, с низким риском ночных и тяжелых гипогликемий. Эти данные означают реальный прогресс в современной инсулинотерапии. И еще: сами пациенты — участники исследования, были больше удовлетворены лечением Лантусом, чем предшествующей терапией, — таков итог их опроса по шкале DTSQ.

Мы начали применять Лантус прежде всего у плохо компенсируемых детей и подростков. К нашему радостному удивлению, по крайней мере у трети этих пациентов удалось быстро достигнуть нормогликемии, у остальных «сахара» стали более стабильные, ночных гипогликемий стало в два раза меньше, дневные встречаются намного реже; у всех бесспорно улучшилось качество жизни. Это, конечно, очень хорошо — на 1 инъекцию в сутки меньше! А те, кого это не столь впечатляет, пусть подумают о том, что за 3 месяца дети получили на 90 уколов меньше, а за год — на 305.

Исходный уровень гликированного гемоглобина был у большинства выше 10 — 11 %. К окончанию же исследования (через 6 месяцев) отмечено статистически значимое снижение гликированного гемоглобина — до $8,4 \pm 1,55$. Особенно ярко эта тенденция проявилась в подгруппе детей, имевших исходно неудовлетворительную степень компенсации.

К концу исследования также значимо возросла доля пациентов с удовлетворительной степенью компенсации (НБ 1с. > 7,0 %).

Тяжелых гипогликемий в течение лечения Лантусом не отмечалось. Гипогликемические состояния купировались пациентами самостоятельно приемом легкоусвояемых углеводов. Эпизоды гипогликемии лишь возникали вследствие нарушения пациентами диеты, режима питания, неадекватной дозой прандиального инсулина и не были связаны с введением Лантуса.

Лантус — это действительно тот препарат, с помощью которого можно добиться стойкой компенсации сахарного диабета в детском и подростковом возрасте; особенно эффективно он снижает утреннюю гипергликемию, уменьшает частоту «феномена утренней зари».

Удобство однократного применения, чувство надежности, более легкое управление диабетом в домашних условиях — все эти преимущества Лантуса были по достоинству оценены родителями и детьми, которые после окончания 6-месячного периода исследования продолжили лечение этим препаратом.

Было 10 человек детей с отставанием в росте, половом развитии — к концу года они дали рост 7 — 8 см, у девочек (6 человек) появились менструации.

«Коль жизнь тебя с СД свела, ты не кричи: «Беда, беда!». А лучше помни: лишь тогда на лад пойдут твои дела, когда есть Лантус у тебя».

Таким образом, можно выразить отношение пациентов с СД 1 и 2 типа к Лантусу. Ни один пациент не отказался от лечения препаратом, все продолжают начатое лечение. Пациенты высоко оценивают чувство свободы, избавление от гипогликемий, удобство препарата — 1 укол в сутки, новое качество жизни.

Многие дети отмечали расширение режима физической активности, улучшение качества жизни.

Наш опыт применения Лантуса безусловно вселяет надежду на реальность достижения компенсации СД у детей. Все прекрасно знают, как трудно достичь компенсации у детей и подростков во всем мире.

А новый Лантус от «Авентис» развеял в мыслях наших скепсис в диабетическую эру, нам подарив тепло и веру.

Вкратце действие Лантуса, повышающее качество жизни пациентов с диабетом, можно описать так:

- требуется всего 1 инъекция в сутки, так как он действует 24 часа;
- не имеет столь нежелательных «пииков»;
- низкая вероятность гипогликемий;
- достигается хороший гликемический контроль;
- снижается масса тела;
- безопасен;
- предсказуем;

- прост в использовании, можно вводить в различные участки тела в разное время;
- заслужил высокую оценку и одобрение самих пациентов.

Таковы беспристрастные характеристики Лантуса. Разве это не говорит о том, что препарат представляет собой ценный вклад в фармацевтическую индустрию, работающую для людей с диабетом?

Все дети и подростки, молодые люди на интенсифицированной современной инсулинотерапии (Лантус + новорапид — короткодействующий аналог человеческого инсулина) получили возможность учиться в школе, институте, работать, заниматься спортом, путешествовать, создавать семьи, улучшилось качество жизни.

В России с 2007 года появился новый ультракороткий инсулин глулизин «Апидра» (санофи-авентис) — действует быстро, гибко, физиологично. Это оптимальный вариант комбинации базисно-болюсной терапии (Лантус + Апидра). Наш опыт показывает, что сочетание препаратов одного производителя, дает более предсказуемые и управляемые эффекты.