

И.И. КОЧЕРГИНА, Е.В. ДОСКИНА, А.С. АМЕТОВ, кафедра эндокринологии и диабетологии
с курсом эндокринной хирургии РМАПО, г. Москва

Лантус и Дибикор в лечении сахарного диабета 2-го типа

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследовать влияние сочетанной терапии инсулином Лантус и метаболическим препаратом Дибикор на состояние углеводного обмена у больных сахарным диабетом 2-го типа и достижение целевых показателей, обеспечивающие низкий риск развития ангиопатии.

Согласно Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом (2007) и Рекомендациям European Diabetes Policy Group (1998-1999) составляют: $HbA1c \leq 6,5\%$, $ГН \leq 5,5-6,0$ ммоль/л, $ППГ < 7,5$ ммоль/л. При показателях $HbA1c > 6,5\%$, $ГН > 6,0$ и $ППГ > 7,5$ ммоль/л возрастает риск развития макроангиопатии (атеросклероза), а при $HbA1c > 7,5\%$, $ГН > 7,0$ и $ППГ > 9,0$ ммоль/л возрастает риск развития микроангиопатии).

ОБОСНОВАНИЕ

Для профилактики сосудистых диабетических осложнений важно не только непосредственное воздействие на углеводный обмен, но и компенсация его путём влияния на оксидативный стресс, играющий важную роль в патогенезе диабетических осложнений. Для этого был выбран препарат Дибикор (ООО «ПИК-ФАРМА»), действующим началом которого является жизненно необходимая сульфаминокислота — Таурин. Таурин является естественным метаболитом сульфокислот и обладает антиоксидантными, осморегулирующими, детоксикационными, мембраностабилизирующими, гиполлипидемическими и сахароснижающими свойствами. Кроме того, являясь природным каль-

циевым антагонистом, таурин регулирует уровень внутриклеточного кальция, играющего важную роль в регуляции таких жизненно важных процессов, как секреция инсулина, поддержание сосудистого тонуса, сократимость миокарда, агрегация тромбоцитов и др.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 39 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, 25 женщин и 14 мужчин, в возрасте от 45 до 68 лет, средний возраст $55,4 \pm 2,6$ года, длительность СД 2 типа $8,4 \pm 2,1$ года. Состояние углеводного обмена оценивали по уровню гликемии натощак (ГН), постпрандиальной (через 2 часа после еды) гликемии (ППГ) и интегральному показателю компенсации углеводного обмена за последние 3-4 месяца — уровню гликозилированного гемоглобина ($HbA1c$). Степень выраженности инсулинорезистентности (ИР) оценивали по индексу ИР — НОМА, уровень которого в норме $< 2,27$.

Исходно пациенты получали Метформин (Сиофор) по 1000 мг 2 раза в сутки и были декомпенсированы по сахарному диабету: $HbA1c$ составлял $9,8 \pm 0,4\%$, $ГН$ — $10,4 \pm 0,8$ ммоль/л, $ППГ$ — $12,7 \pm 0,9$ ммоль/л, индекс инсулинорезистентности НОМА $5,94 \pm 0,7$. Пациенты были разделены на две группы: в I группе (20 пациентов) для компенсации СД 2 типа к проводимой терапии Сиофором 1000 мг 2 раза пациентам был добавлен аналог пролонгированного инсулина 24-29 часового действия Лантус из расчета 0,4 ед/кг 1 раз в сутки, а также отечественный препарат

Дибикор. Дибикор назначили в дозе 1,0 г/сутки (0,5 г 2 раза) в день в течение 6 месяцев. Во II группе (19 пациентов, группа сравнения) к Сиофору 1000 мг 2 раза был добавлен Лантус 0,4 ед/кг 1 раз в сутки.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В I группе через 3 месяца $HbA1c$ снизился до $8,6 \pm 0,3\%$ (-1,2%); $ГН$ уменьшилась до $8,3 \pm 0,2$ ммоль/л, $ППГ$ — до $9,7 \pm 0,4$ ммоль/л, индекс ИР-НОМА снизился до $5,0 \pm 0,6$. Через 6 месяцев: $HbA1c$ составил $7,6 \pm 0,2\%$, $ГН$ — $7,4 \pm 0,2$ ммоль/л, $ППГ$ — $8,7 \pm 0,4$ ммоль/л, индекс ИР-НОМА $3,7 \pm 0,6$.

Во II группе через 3 месяца $HbA1c$ снизился до $9,2 \pm 0,4\%$, $ГН$ — до $9,1 \pm 0,3$ ммоль/л, $ППГ$ — до $9,8 \pm 0,4$ ммоль/л, индекс ИР-НОМА $5,6 \pm 0,5$. Через 6 месяцев: $HbA1c$ был равен $8,7 \pm 0,4\%$, $ГН$ — $8,3 \pm 0,2$ ммоль/л, $ППГ$ — $9,0 \pm 0,5$ ммоль/л, индекс ИР-НОМА — $4,8 \pm 0,6$.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как видно из полученных результатов, при отсутствии компенсации сахарного диабета 2-го типа, добавление к лечению Сиофором 1000 мг 2 раза в сутки аналога пролонгированного инсулина Лантуса 0,4 ед/кг 1 раз в сутки приводило к достоверному снижению $HbA1c$, $ГН$ и $ППГ$ в течение 6 месяцев, однако снижение индекса ИР-НОМА было статистически незначимо.

В группе пациентов, получавших дополнительно метаболический препарат Дибикор (таурин) 1,0 г в сутки наблюдалось достоверное снижение $HbA1c$, $ГН$ и $ППГ$ уже через 3 месяца терапии, а через 6 месяцев были достоверно снижены все показатели, включая и индекс инсулинорезистентности НОМА. Изменения при терапии Дибикором через 6 месяцев составили: уровень $HbA1c$ снизился на 2,2% (без Дибикора -1,1); $ГН$ — на 3 ммоль/л (без Дибикора на -2,1); $ППГ$ — на 4 (без Дибикора на -3,7) и индекс инсулинорезистентности на 2,24 (без Дибикора на

ТАБЛИЦА Динамика показателей углеводного обмена при лечении пациентов с СД типа 2. Терапия — Лантус и Лантус + Дибикор

Показатели	До лечения для обеих групп	Лантус+дибикор		Лантус		Норма
		Через 3 месяца	Через 6 месяцев	Через 3 месяца	Через 6 месяцев	
$HbA1c$, %	$9,8 \pm 0,4$	$8,6 \pm 0,3^*$	$7,6 \pm 0,2^{***}$	$9,2 \pm 0,4$ (НД)	$8,7 \pm 0,4^{**}$	4-6
$ГН$, ммоль/л	$10,4 \pm 0,8$	$8,3 \pm 0,2^*$	$7,4 \pm 0,2^{**}$	$9,1 \pm 0,3$ (НД)	$8,3 \pm 0,2^*$	<6
$ППГ$, ммоль/л	$12,7 \pm 0,9$	$9,7 \pm 0,4^{**}$	$8,7 \pm 0,4^{***}$	$9,8 \pm 0,4^{**}$	$9,0 \pm 0,5^{**}$	<7,5
ИР НОМА	$5,94 \pm 0,7$	$5,0 \pm 0,6$ (НД)	$3,7 \pm 0,6^*$	$5,6 \pm 0,5$ (НД)	$4,8 \pm 0,6$	<2,27

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

КОНСИЛИУМ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

-1,14). Эти цифры безусловно свидетельствуют о более успешной компенсации течения сахарного диабета за счёт включения в схему лечения препарата Дибикор. За время испытаний Дибикора не было замечено побочных эффектов.

В связи с этим рекомендуется шире использовать препарат Дибикор (таурин) в лечении больных сахарным диабетом 2-го типа.