

39. Tiu S. C. et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. — 2005. — Vol. 90. — P. 72—78.
 40. Unger N., Pitt C. et al. // Eur. J. Endocrinol. — 2004. — Vol. 150. — P. 517—523.
 41. Weinberger M. H. et al. // Am. J. Hypertens. — 2002. — Vol. 15. — P. 709—716.

42. Yoshimoto T., Hirata Y. // Endocr. J. — 2007. — Vol. 4. — P. 1—16.
 43. Young W. F. Jr. // Endocrinology. — 2003. — Vol. 144. — P. 2208—2213.
 44. Young W. F. Jr. // Growth Horm. IGF Res. — 2003. — Vol. 13. — Suppl. A. — P. 102—108.

Поступила 28.12.07

Пресс-релиз

ADVANCE

КРУПНЕЙШЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ОБЛАСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ДОКАЗАВШЕЕ РОЛЬ ИНТЕНСИВНОГО КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАБЕТА

Результаты исследования ADVANCE выходят за пределы известных данных

Сан-Франциско, США, 6 июня 2008

Новые результаты исследования ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease PreterAx and Diamicon MR Controlled Evaluation) — крупнейшего в области сахарного диабета, представленные на конференции Американской ассоциации диабета (ADA — American Diabetes Association) и опубликованные в журнале "New England Journal of Medicine", показывают, что стратегия интенсивного лечения способна принести пользу миллионам пациентов с диабетом во всем мире. Интенсивный контроль гликемии (уровня глюкозы крови), основанный на применении гликлазида с модифицированным высвобождением (диабетона МВ 30 мг) и, при необходимости, других препаратов, защищает пациентов от развития серьезных диабетических осложнений. В частности, интенсивный режим лечения позволяет снизить риск развития нефропатии практически на 20%.

Сахарный диабет 2-го типа является одной из основных угроз здоровью населения во всем мире. В глобальном масштабе число пациентов с сахарным диабетом 2-го типа составляет около 250 млн, причем, согласно прогнозам, к 2025 г. эта цифра возрастет до 380 млн человек.

Руководитель исследования ADVANCE, проф. Стивен Мак-Махон (Stephen MacMahon), являющийся генеральным директором Института международного здоровья в Австралии (George Institute for International Health), заявил: "Мир стоит перед лицом глобальной эпидемии диабета. Результаты исследования ADVANCE выходят за пределы известных данных, поскольку теперь у нас есть свидетельства того, что снижение уровня гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}) в сыворотке крови (одного из маркеров эффективности контроля гликемии) до 6,5% является безопасным и эффективным подходом к уменьшению риска развития серьез-

ных осложнений диабета, в частности нефропатии — одного из наиболее опасных и инвалидизирующих последствий диабета, от которого умирает каждый пятый пациент с сахарным диабетом 2-го типа".

"Гипогликемия (чрезмерно низкий уровень глюкозы крови) редко наблюдалась в исследовании ADVANCE, хотя предполагалось, что она будет весьма частой среди пациентов, получающих интенсивное лечение", — отметила директор исследования доктор Анушка Патель (Anushka Patel) из Института Джорджа. — "Эти наблюдения укрепляют нашу уверенность в том, что интенсивное снижение уровня глюкозы крови при диабете является безопасным и должно занимать значимое место в профилактике серьезных осложнений".

"Кроме того, в отличие от недавно приостановленного исследования ACCORD, в исследовании ADVANCE не получено доказательств сколько-нибудь выраженного повышения риска смерти среди пациентов, получающих интенсивное лечение".

Исследование ADVANCE было задумано и спроектировано практическими врачами из Института международного здоровья Джорджа и включало группу независимых медицинских исследователей из 20 стран. В нем приняли участие 11 140 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, которые получали лечение и наблюдались на протяжении 5 лет. Целью исследования было снижение уровня HbA_{1c} до 6,5% или ниже. Интенсивное лечение включало применение у всех пациентов препарата сульфонилмочевины — гликлазида с модифицированным высвобождением (диабетона МВ 30 мг), а также, при необходимости, других препаратов для достижения указанного целевого уровня HbA_{1c}.

Основные результаты исследования ADVANCE демонстрируют, что интенсивная сахароснижающая терапия:

- позволяет безопасно контролировать концентрацию глюкозы крови с достижением среднего уровня HbA_{1c} 6,5% и менее;

- достоверно снижает общий риск серьезных диабетических осложнений на 10%, риск нефропатии — на 21% и протеинурии — на 30% (протеинурия является одним из наиболее надежных маркеров высокого сердечно-сосудистого риска);

- проявляется благоприятной тенденцией к снижению риска сердечно-сосудистой смерти (12%).

"На сегодняшний день совершенно ясно, что профилактика основных сосудистых осложнений диабета требует многофакторного подхода, предполагающего коррекцию всех модифицируемых факторов риска, в рамках которого интенсивный контроль глюкозы крови играет важнейшую роль, особенно в отношении профилактики почечных осложнений", — сказал в заключение проф. Джон Чалмерс (John Chalmers), председатель оргкомитета исследования.

УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ЖУРНАЛЕ "ПРОБЛЕМЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ" В 2008 г.

Клиническая эндокринология

- Аметов А. С., Доскина Е. В., Мащенко Е. А. Оценка эффективности бивалоса в лечении постменопаузального остеопороза при сахарном диабете 2-го типа 6, 8—12
- Антонова К. В., Недосугова Л. В., Балаболкин М. И., Ланкин В. З., Тихазе А. К., Коновалова Г. Г. Антиоксидантные эффекты пробукола в комплексной терапии сахарного диабета 2-го типа 4, 7—11
- Бондарева Е. Ю., Шапкина Л. А., Мухомотова А. Г., Морозова А. М. Нарушения менструального цикла в сочетании с инсулинорезистентностью у девушек-подростков 5, 7—11
- Гончаров Н. П., Кацяя Г. В., Марова Е. И., Колесникова Г. С., Арапова С. Д., Рожинская Л. Я. Использование ультразвукового метода определения биологически активного свободного кортизола в слюне для оценки глюкокортикоидной функции коры надпочечников 3, 27—35
- Гончаров Н. П., Кацяя Г. В., Добрачева А. Д., Мальшева Н. М. Андрогенный дефицит и проблемы его диагностики современными неизотопными методами определения тестостерона 5, 30—39
- Гончаров Н. П., Колесникова Г. С. Параметры надпочечникового стероидогенеза у женщин репродуктивного возраста, страдающих ожирением 6, 21—25
- Гринева Е. Н., Дора С. В., Малахова Т. В., Малахова З. Л. Влияние амиодарона на структуру и функцию щитовидной железы 3, 17—21
- Гринева Е. Н., Малахова Т. В., Цой У. А. Диагностика и лечение кистозно-измененных узлов щитовидной железы 6, 12—16
- Губина Е. В., Шипилов А. А. Феномен макропролактинемии 1, 20—23
- Дзеранова Л. К., Гончаров Н. П., Добрачева А. Д., Колесникова Г. С., Гиниятуллина Е. Н., Мальшева Н. М., Дедов И. И. Клинико-диагностические аспекты макропролактинемии 1, 24—28
- Древаль А. В., Старостина Е. Г., Мисникова И. В., Редькин Ю. А., Древаль О. А. Корреляция между показателями непрерывного исследования гликемии и данными самоконтроля 1, 9—12
- Древаль А. В., Покрамович Ю. Г., Нечаева О. А., Камынина Т. С. Московский областной регистр больных акромегалией 4, 27—31
- Древаль А. В., Мисникова И. В., Барсуков И. А., Тишенина Р. С. Возможности профилактики сахарного диабета 2-го типа у лиц с ранними нарушениями углеводного обмена 5, 3—7
- Древаль А. В., Мисникова И. В., Барсуков И. А. Восемь моделей скрининга на нарушения углеводного обмена 6, 3—8
- Дурыгина Е. М., Стронгин Л. Г., Некрасова Т. А. Гемодинамика при сочетании артериальной гипертензии с субклиническим гипотиреозом 1, 13—16
- Измозжерова Н. В., Попов А. А., Тагилцева Н. В., Козулина Е. В., Гаврилова Е. И., Фоминых М. И., Санникова О. Ю. Сравнительная оценка критериев метаболического синдрома у женщин в климактерическом периоде 3, 11—14
- Ильичева Е. А., Воронкова Е. В., Махутов В. Н. Хирургическое лечение доброкачественных заболеваний щитовидной железы в эндемическом районе 2, 46—49
- Кияев А. В., Сумин М. Н., Савельев Л. Н. Выбор метода лечения болезни Грейвса у детей 1, 29—36

- Кияев А. В., Савельев Л. И., Герасимова Л. Ю., Королева Н. П., Боярский С. Н., Цвиренко С. В. Референтные значения тиреотропного гормона и распространенность субклинических нарушений функции щитовидной железы у подростков в регионе легкого йодного дефицита 4, 14—17
- Кияев А. В., Елисеева Н. А., Королева Н. П. Диагностическая точность тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы под ультразвуковым контролем и морфологическая структура узловатого зоба у детей и подростков 5, 16—20
- Козловене Д., Казанавичюс Г., Круминис В. Концентрации тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата и индекса свободных андрогенов крови у женщин с гирсутизмом 2, 42—46
- Лапшина А. М., Марова Е. И., Абросимов А. Ю., Аблицов Ю. А., Арапова С. Д., Рожинская Л. Я., Кузнецов Н. С. Клинико-морфологическая характеристика опухолей у пациентов с АКТГ-эктопическим синдромом 6, 21—26
- Мазеркина Н. А., Горельшев С. К., Меликян А. Г., Желудкова О. Г., Щербенко О. И., Озеров С. С., Тенедиева В. Д., Трубина И. Е., Стрелкова Н. А., Бородин И. Д. Эндокринные нарушения у детей с медуллярной опухолью после комбинированного и комплексного лечения 2, 35—42
- Маклакова Т. П., Аппельганс Т. В., Зорина В. Н., Бойко О. Н., Колбаско А. В. Метаболизм железа при диффузном зобе у коренных жителей Горного Алтая 1, 36—40
- Марова Е. И., Манченко О. В., Воронцов А. В., Гончаров Н. П., Колесникова Г. С. Опыт радиохирургического лечения пациентов с болезнью Иценко—Кушинга без выявленной аденомы гипофиза 3, 21—27
- Марова Е. И., Дзеранова Л. К., Воронцов А. В., Гончаров Н. П., Каменская Е. А., Беляева А. В., Бармина И. И. Перекрестное рандомизированное клиническое исследование сравнения эффективности и безопасности препаратов абергини и бромкриптин у больных с синдромом гиперпролактинемии 5, 20—25
- Меликян М. А., Рубцов П. М., Тюльпакоев А. Н. Врожденная дисфункция коры надпочечников, обусловленная дефицитом 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы: молекулярно-генетическая диагностика и клинические проявления у двух разнополых сибсов 5, 25—29
- Панфилова В. Н., Таранушенко Т. Е., Голубенко Н. К., Лобанова С. М., Терентьева О. А. Вазоконстрикторный пептид эндотелин-1 у детей и подростков с сахарным диабетом 5, 12—16
- Провоторов В. М., Глуховский М. Л. О феномене дискретного атриовентрикулярного проведения у пациентов с метаболическим синдромом 4, 12—14
- Рожинская Л. Я., Арапова С. Д., Дзеранова Л. К., Молитвослова Н. Н., Марова Е. И., Шишкина А. А., Сазонова Н. И., Чернова Т. О., Ильин А. В., Беневоленская Л. И., Никитинская О. А., Короткова Т. А., Торопцова Н. В., Смирнов А. В., Демин Н. В., Родионова С. С., Буклемешев Ю. В., Шумский А. А. Влияние стронция ранелата (бивалоса) на минеральную плотность кости, костные маркеры и качество жизни при лечении постменопаузального остеопороза 4, 31—37
- Светлова Г. Н., Кураева Т. Л., Ходжамирзан Н. Л., Петеркова В. А. Эффективность и безопасность новой схемы терапии диабетической периферической сенсомоторной полинейропатии у детей и подростков 1, 3—9