

# НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

## ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ВЕДУЩИХ РЕЦЕНЗИРУЕМЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ ВАК

Председатель редакционного совета академик РАН Е.В. Шляхто  
Главный редактор профессор Д.В. Дупляков

# КАРДИОЛОГИЯ

НОВОСТИ • МНЕНИЯ • ОБУЧЕНИЕ

ISSN 2309-1908

Журнал издается

совместно с Российским кардиологическим обществом



Главная | О журнале | Архив | Редакция | Рецензирование | Авторам | Контакты | en |

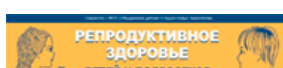
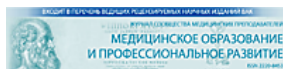
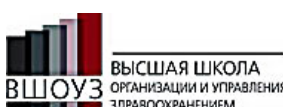
Купить номер

[к содержанию](#) 4 . 2017

Оформить подписку



ЧТО ПРОИСХОДИТ  
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ?



## Влияние эмпаглифлозина на контроль гликемии у пациентов с сахарным диабетом типа 2 в сочетании с ишемической болезнью сердца перед плановым чрескожным коронарным вмешательством

- [Хорлампенко Алина Альбертовна](#)
- [Кочергина Анастасия Михайловна](#)
- [Игнатова Юлия Сергеевна](#)

### Резюме

Сахарный диабет (СД) - это опасное заболевание, чреватое развитием тяжелых осложнений, приводящих к ранней инвалидизации и смертности. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) при СД характеризуется многососудистым быстро прогрессирующим поражением коронарного русла со склонностью к вовлечению дистальных сегментов коронарных артерий. Широкое внедрение в клиническую практику чрескожных коронарных вмешательств позволило улучшить отдаленный прогноз ИБС. В то же время у пациентов с ИБС в сочетании с СД типа 2 после коронарной реваскуляризации повышен риск развития рестенозов и проведения повторных эндоваскулярных вмешательств. Назначение эмпаглифлозина в дополнение к стандартной сахароснижающей терапии может привести к улучшению результатов реваскуляризации у пациентов с сопутствующим СД типа 2. Изучали эффективность гликемического контроля при использовании эмпаглифлозина у пациентов с ИБС в сочетании с СД типа 2, направленных на плановое чрескожное коронарное вмешательство. Приведены промежуточные результаты проспективного исследования.

Большинство пациентов с СД типа 2, направляемых на плановую эндоваскулярную реваскуляризацию миокарда, имеют неудовлетворительный контроль гликемии (по данным HbA<sub>1c</sub>).

Кратковременное назначение эмпаглифлозина (10 мг/сут) в дополнение к основной гипогликемической терапии уже в течение 1 мес увеличивает количество пациентов с адекватным гликемическим контролем.

**Ключевые слова:** сахарный диабет типа 2, ишемическая болезнь сердца, чрескожные коронарные вмешательства, эмпаглифлозин, гликемический контроль

**Кардиология: новости, мнения, обучение. 2017. № 4. С. 38-41.**

Сахарный диабет (СД) - это опасное заболевание, чреватое развитием тяжелых осложнений, приводящих к ранней инвалидизации и смертности. По данным экспертов, число пациентов с СД типа 2 (СД2) в России приближается к 4 млн [1], но, учитывая длительное бессимптомное течение заболевания, его истинная распространенность в 3-4 раза выше [2]. СД в настоящее время рассматривается как эквивалент сердечно-сосудистой патологии. Большинство пациентов с СД2 задолго до постановки диагноза имеют факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: избыточную массу тела или ожирение, дислипидемию, артериальную гипертензию, а также курение.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) при СД характеризуется многососудистым быстро прогрессирующим поражением коронарного русла со склонностью к вовлечению дистальных сегментов коронарных артерий. Широкое внедрение в клиническую практику чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) позволило улучшить отдаленный прогноз ИБС. В то же время у пациентов с ИБС в сочетании с СД2 после коронарной реваскуляризации имеется повышенный риск развития рестенозов и проведения повторных эндоваскулярных вмешательств [3]. Во многих исследованиях СД являлся независимым фактором риска развития неблагоприятных клинических событий после успешно проведенной чрескожной реваскуляризации миокарда. Результаты исследований как с голометаллическими стентами, так и со стентами с лекарственным покрытием свидетельствуют о том, что строгий контроль уровня гликемии как до, так и в течение 6 мес после стентирования коронарных артерий приводит к улучшению клинических исходов после процедуры реваскуляризации. Под строгим контролем понимается достижение уровня гликированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>) <7%. Уровень HbA<sub>1c</sub>>7% повышает риск повторных коронарных вмешательств, а также возврата клинической картины стенокардии среди пациентов, успешно перенесших ЧКВ [4-5].

Отрицательное прогностическое влияние СД на исходы эндоваскулярных вмешательств определяет необходимость разработки мер по управлению рисками. Известно, что применение эмпаглифлозина (ингибитор SGLT-2) в дополнение к стандартной терапии СД приводит не только к более значимому снижению уровня HbA<sub>1c</sub>, но и воздействует на модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, включающие снижение массы тела, достижение целевых цифр артериального давления, что способствует уменьшению частоты неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Вышеописанные результаты дают основание предполагать, что назначение эмпаглифлозина в дополнение к стандартной сахароснижающей терапии может привести к улучшению результатов реваскуляризации у пациентов с сопутствующим СД2 [6].

**Цель работы** - изучить эффективность гликемического контроля при использовании эмпаглифлозина у пациентов с ИБС в сочетании с СД2, направленных на плановое ЧКВ.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Приведены промежуточные результаты проспективного исследования, проведенного на базе ФГБНУ "НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний" (Кемерово).

**Критерии включения пациентов в проспективное исследование:** верифицированная стабильная ИБС в сочетании с СД2, отсутствие любой коронарной реваскуляризации ранее, планируемое ЧКВ.

В исследование были последовательно включены 14 пациентов: 8 (57,2%) мужчин, 6 (42,8%) женщин в возрасте от 55 до 72 лет. За 1 мес до плановой госпитализации у пациентов оценивали критерии включения и уровень HbA<sub>1c</sub>. Участников методом простой рандомизации разделили на 2 группы, сопоставимые по полу, возрасту, стажу СД. Клинико-anamnestическая характеристика пациентов представлена в таблице.

Клинико-anamnestическая характеристика групп пациентов

Показатель	1-я группа	2-я группа	p
Мужчины, n (%)	4 (57,2)	4 (57,2)	-
Возраст, лет	62,1±6,2	62,7±4,7	0,84
ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	32,1±6,6	32,2±3,6	0,97
Артериальная гипертензия, n (%)	8 (100)	8 (100)	-
Длительность анамнеза ИБС, лет	3,8±4,4	4,3±5,8	0,85
Длительность анамнеза СД2, лет	7,3±4,2	7,0±3,9	0,89
HbA <sub>1c</sub> до рандомизации	7,4±1,9	7,3±1,3	0,91

В 1-й группе пациентов (7 человек) проводилось лечение эмпаглифлозином (10 мг/сут) в дополнение к основной сахароснижающей терапии в течение 1 мес перед проведением ЧКВ. Во 2-й группе (7 человек) дополнительную гипогликемическую терапию не назначали. У всех участников исследования перед процедурой коронарной реваскуляризации оценивали уровень HbA<sub>1c</sub>.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех пациентов обеих групп имелись факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: преобладали мужчины с избыточной массой тела или ожирением (индекс массы тела выше нормы был у 94% участников), артериальная гипертензия отмечалась у всех пациентов. По данным коронароангиографии, однососудистое поражение коронарных артерий выявлено у 42,8% пациентов, двухсосудистое - у 21,4%, трехсосудистое - у 35,8%. Хронические окклюзии были визуализированы в 28,8% случаев. Стенты с лекарственным покрытием были имплантированы 85,7% пациентам.

В 1-й группе до включения в исследование комбинированную сахароснижающую терапию, включающую инсулин, получали 42,8%, остальным назначали терапию пероральными гипогликемическими препаратами. Во 2-й группе 85,6% участников принимали пероральную сахароснижающую терапию, 14,4% находились на инсулинотерапии.

Исходно в обеих группах 57,2% пациентов не достигали уровня целевого HbA<sub>1c</sub>, несмотря на активную терапию СД. Во 2-й группе к моменту плановой госпитализации неудовлетворительный контроль гликемии сохранился на прежнем уровне. В 1-й группе через 1 мес приема эмпаглифлозина число пациентов с достигнутым уровнем целевого HbA<sub>1c</sub> составило 85,6%.

Неблагоприятные сердечно-сосудистые события среди пациентов обеих групп зарегистрированы в 3 случаях в течение 3-месячного периода наблюдения. 1 пациент из 1-й группы перенес острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Данному пациенту выполнена каротидная эндартерэктомия. Стоит добавить, что в проведенных клинических исследованиях по изучению влияния эмпаглифлозина на конечные точки отмечено отсутствие снижения частоты инсульта по сравнению с плацебо. Во 2-й группе зарегистрированы 1 случай периперационного осложнения (диссекция коронарной артерии с развитием инфаркта миокарда) и 1 случай госпитализации с прогрессирующей стенокардией. В данный момент говорить о статистической достоверности и связи этих событий с приемом препарата рано.

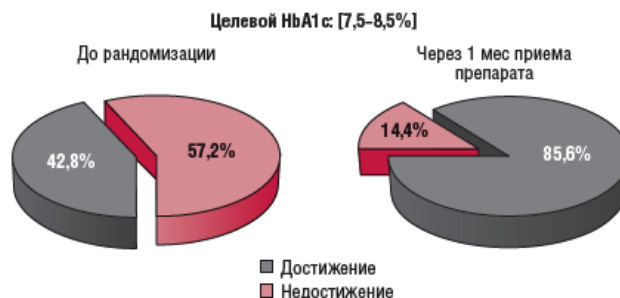
Наличие глюкозы в моче создает благоприятные условия для размножения условно-патогенной микрофлоры и повышает риск развития генитальных микотических инфекций, в меньшей степени инфекций мочевыводящих путей. В нашем исследовании у 28,8% пациентов, принимавших эмпаглифлозин, отмечено появление инфекции половых путей. 1 пациентка прекратила прием препарата по поводу данного осложнения, во втором случае инфекционный процесс купирован.

Эпизодов гипогликемии в группе эмпаглифлозина не зарегистрировано.

### ВЫВОДЫ

Большинство пациентов с СД2, направляемых на плановую эндоваскулярную реваскуляризацию миокарда, по данным HbA<sub>1c</sub>, имеет неудовлетворительный контроль гликемии.

Кратковременное назначение эмпаглифлозина (10 мг/сут) в дополнение к основной гипогликемической терапии уже в течение 1 мес увеличивает количество пациентов с адекватным гликемическим контролем.



Контроль гликемии у пациентов в группе эмпаглифлозина

### ЛИТЕРАТУРА

- Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический отчет по данным Федерального регистра сахарного диабета // Сахарный диабет. 2017. Т. 20, № 1. С. 13-41.
- Сунцов Ю.И., Болотская Л.Л., Маслова О.В., Казаков И.В. Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации // Сахарный диабет. 2011. № 1. С. 15-18.
- Bangalore S., Kumar S., Fusaro M., Amoroso N., Kirtane A.J. et al. Outcomes with various drug eluting or bare metal stents in patients with diabetes mellitus: mixed treatment comparison analysis of 22,844 patient years of follow-up from randomised trials // BMJ. 2012. N 345.
- Kassaian S.E., Goodarzynejad H., Boroumand M.A., SaLarifar M. et al. Glycosylated hemoglobin (HbA<sub>1c</sub>) Levels and clinical outcomes in diabetic patients following coronary artery stenting // Cardiovasc. Diabetology. 2012. N 11. P. 82.

5. Ueda H., Mitsusada N., Harimoto K., Miyawaki M. et al. Glycosylated hemoglobin is a predictor of major adverse cardiac events after drug-eluting stent implantation in patients with diabetes mellitus // CardioLog. 2010. N 116 (1). P. 51-7.

6. Шестакова М.В., Бойцов С.А., Драпкина О.М и др. Резолюция промежуточного совещания экспертного совета по результатам Исследования EMPA-REG OUTCOME // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2016. Т. 12, № 2. С. 186-190.

---

© Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 1995-2018.  
Все права защищены.

[Условия пользования сайтом](#)

Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа": 115035, г. Москва,  
Садовническая ул., д. 11/12 (метро Новокузнецкая).  
Телефон: (495) 921-39-07

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

Журнал основан в 2013 г.  
Периодичность: 4 номера в год  
Свидетельство о регистрации средства массовой информации от 05.05.2012: ПИ № ФС77 - 49695  
Федеральная служба по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.