

## Від редактора



9–13 червня 2017 року в Сан-Дієго відбувся черговий 77-й конгрес Американської діабетичної асоціації (ADA) за участю вчених, лікарів, дослідників, медичних сестер, дієтологів, фармацевтів, психологів та інших фахівців, які займаються дослідженнями в галузі діабетології або надання допомоги людям із цукровим діабетом (ЦД). Наукові сесії ADA дають можливість учасникам форуму поділитися ідеями й дізнатися про передові досягнення в менеджменті ЦД. Програма конгресу відзначалася тематичною різноманітністю (гострі й хронічні ускладнення, харчування, навчання й фізична активність людей із ЦД, лікування, епідеміологія/генетика, імунологія/трансплантація, молекулярний метаболізм, ожиріння, біологія островців/секреція інсуліну), що до-

зволило зосередитися на певній спеціальності або розширити свої знання в інших галузях.

Понад 16 тисяч учасників форуму із 112 країн мали можливість ознайомитися з результатами двох великих міжнародних рандомізованих досліджень серцево-судинної безпеки цукрознижувальних препаратів — DEVOTE і CANVAS. У дослідженні встановлено кардіоваскулярну безпеку препаратів інсуліну пролонгованої дії — деглюдек і гларгін. Деглюдек — базальний інсулін для застосування один раз на день, схвалений для використання в дорослих, підлітків і дітей із ЦД. Попередні відкриті рандомізовані дослідження засвідчили меншу варіабельність глікемії й нижчу частоту гіпоглікемій серед пацієнтів, які отримували інсулін деглюдек,

порівняно з пацієнтами, що застосовували базальний інсулін гларгін. Однак у цих дослідженнях відсутні дані про серцево-судинну безпеку інсуліну деглюдек.

У подвійному сліпому рандомізованому дослідженні, яке проводилося в 438 центрах 20 країн, вивчалися показники серцево-судинної безпеки. Загалом обстежено 7637 пацієнтів із ЦД 2-го типу: 3818 пацієнтів отримували інсулін деглюдек, 3819 пацієнтів — інсулін гларгін U100 один раз на день перед сном. Кінцевою точкою вважали виникнення серйозної серцево-судинної події (смерть від серцево-судинних захворювань, нефатальний інфаркт міокарда, нефатальний інсульт). Тяжкість гіпоглікемії за критеріями ADA заздалегідь розглядалася як вторинний результат.

У дослідженні брали участь дві групи пацієнтів: особи віком понад 50 років, які мали принаймні одне супутнє захворювання серцево-судинної системи або хронічну хворобу нирок (ХХН), а також особи віком понад 60 років, які мали принаймні один серцево-судинний чинник ризику. Включені в дослідження пацієнти продовжували призначений до цього прийом цукрознижувальної терапії за винятком базальних і змішаних інсулінів. Серед рандомізованих пацієнтів 6509 (85,2 %) мали встановлену кардіоваскулярну патологію, ХХН. Середній вік пацієнтів становив 65 років, тривалість ЦД — 16,4 року, HbA1c —  $8,4 \pm 1,7$  %. Число пацієнтів, у яких мали місце первинні результати, що відповідають визначенню первинної кінцевої точки, становило 325 (8,5 %) у групі деглюдеку і 356 (9,3 %) — у групі гларгіну.

Через 24 місяці середній рівень HbA1c становив  $7,5 \pm 1,2$  % у кожній групі, тоді як середній рівень глюкози в плазмі крові натще був вірогідно нижчий у групі деглюдеку, ніж у групі гларгіну. Тяжка гіпоглікемія траплялася в 187 пацієнтів (4,9 %), які отримували деглюдек, і у 252 пацієнтів (6,6 %) у групі гларгіну. Частота небажаних явищ не відрізнялася між двома групами й становила 44,7 випадку на 100 пацієнтів у групі деглюдеку й 50,1 випадку на 100 пацієнтів — у групі гларгіну. Серйозні небажані явища мали місце менше ніж в 1 % пацієнтів. Не зареєстровано фатальних подій, пов'язаних із гіпоглікемією. Отже, у пацієнтів з ЦД 2-го типу й високим ризиком серцево-судинних подій інсулін деглюдек не відрізняється від інсуліну гларгін стосовно частоти виникнення серйозних серцево-судинних подій. Однак частота тяжких і нічних гіпоглікемій нижча (на 40 і 53 % відповідно) у групі хворих, які отримували інсулін деглюдек.

Програма CANVAS містила результати двох досліджень за участю 10 142 хворих із ЦД 2-го типу й високим серцево-судинним ризиком. Учасники кожного дослідження були рандомізовані в групу прийому канагліфлозину (інгібітору натрій-глюкозного котранспортера типу 2) або групу прийому плацебо. Первинною кінцевою точкою були смерть від серцево-судинних подій, нефатальний інфаркт міокарда або нефатальний інсульт. Проведена оцінка

ефекту лікування канагліфлозином на кардіоваскулярні й ниркові результати, а також його безпеки. Крім зниження глікемії, препарат впливає на рівень артеріального тиску, масу тіла та альбумінурію в пацієнтів із ЦД 2-го типу.

Середній вік учасників становив 63,3 року, 35,8 % із них — жінки, середня тривалість ЦД — 13,5 року, 65,6 % учасників мали серцево-судинні захворювання. Рівень HbA1c на час включення дорівнював  $\geq 7,0$  % і  $\leq 10,5$  %, швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) — понад 30 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> площі поверхні тіла. За результатами дослідження, частота первинної кінцевої точки була нижчою при прийомі канагліфлозину, ніж при прийомі плацебо (26,9 проти 31,5 учасника на 1000 пацієнтів-років).

Результати засвідчили перевагу застосування канагліфлозину щодо прогресування альбумінурії й стійкого зниження ШКФ, необхідності замісної ниркової терапії або смерті від ниркових причин. Побічні ефекти відповідали раніше зареєстрованим, пов'язаним з канагліфлозином, за винятком підвищеного ризику ампутації (6,3 проти 3,4 учасника на 1000 пацієнтів-років). Отже, у двох дослідженнях за участю пацієнтів із ЦД 2-го типу й підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань на тлі прийому канагліфлозину був виявлений нижчий ризик серцево-судинних подій порівняно з групою плацебо, але більший ризик ампутації, передусім на рівні пальців ніг або плеснової кістки.

## Вітання читачам з Естонської Республіки!

Це невелика північна країна, усе населення якої можна поселити на одному з берегів Дніпра в Києві. Естонія першою здобула незалежність від імперії разом з Україною, але згодом більшовики приєднали її назад. Відразу після відновлення незалежності в країні дійсно пішли шляхом реформ. Естонці за свою незалежність занадто довго боролися, щоб втратити цей шанс. Тому реформи проводилися швидко, впевнено й чітко, як скальпелем. При цьому Естонія розпочинала навіть у гірших умовах, ніж Україна, проте перетворилася на сучасну європейську державу. У 2004 році Естонія увійшла до Європейського Союзу й НАТО.

Не можна сказати, що це подобалося деяким сусідам. У 2007 році зареєстрована перша у світі кібервійна проти естонських інформаційних систем. Але країна від цього стала навіть сильнішою. В Естонії швидко зрозуміли критичну важливість кібербезпеки й вийшли на такий рівень компетентності, що зараз центр кібербезпеки НАТО знаходиться в Естонії. Естонія вирішила піти шляхом «не перекривати нічого». Там вважають, що народ сам зрозуміє, а рівень життя доведе все. Сьогодні в Естонії середня заробітна плата в перерахунку на гривні становить 28 000. Електронне посвідчення особи, інтернет-голосування, електронна медична картка, електронний уряд — сьогодні це повсякденність для жителів Естонії. Спілкування віч-на-віч між службовцями та громадянами зведено до мінімуму.



*Куточок старого Таллінна*



*Провідний естонський університет у Тарту заснований 1632 року*

У результаті Естонія, за версією міжнародної неурядової організації Transparency International, у 2014 році посіла 26-те місце з 175 у рейтингу найменш корумпованих країн. Візитівкою цієї країни вже давно став далеко не прохолоднувальний напій «Старий Таллінн», як і далеко не гарячий темперамент її мешканців. Вражає оригінальність естонської мови, у якій багато слів розпочинаються з букви «и». Не менш дивовижна наявність 14 відмінків і відсутність майбутнього часу за наявності трьох варіантів минулого.

У Таллінні проживає близько 400 тисяч людей, третина населення країни. Людно буває лише в туристичних місцях. Є старе місто зі старовинними церквами та баштами, діловий центр із трьома з половиною хмарочосами. Кам'яні будівлі, що наче по-

вросли одна в одну і стали єдиним цілим, дахи з червоної черепиці, вузькі покручені вулички, вимощені бруківкою. Квіти на підвіконнях. Спокійна атмосфера. Навіть свята перебігають у якомусь неспішному темпі. На кожному кроці кафе, кав'ярня, ресторанчик, сувенірна крамничка...

На світліні, що на с. 8, зліва — естонська Нарва, справа — російський Івангород. Їх розділяють пара сотень метрів ріки. Один клімат, одна історія, навіть люди одні! Так, Нарва — найбільш російське за етнічним складом місто Естонії. У Нарві така ж радянська спадщина, як і в Івангороді. Все було однаковим, але чверть століття тому міста опинилися в різних країнах. Приклад зазначених населених пунктів цікавий тим, що фактично більшу частину своєї історії це було одне місто. Навіть за радянських часів, попри те що між містами проходив кордон Естонської РСР і Російської РФСР, місто фактично було єдиним цілим. З однієї частини в іншу курсували автобуси. Люди могли жити в Нарві, а працювати в Івангороді, і навпаки. Сьогодні тут проходить державний кордон, а за парканом починається вже не радянська Нарва, а Євросоюз.

В Європі мало хто з лідерів так рішуче жорстко протестує проти військової агресії Росії проти нашої країни, як президент Естонії Томас Хендрік Ільвес. Але при цьому, поряд зі співчуттям до українців, він також дає зрозуміти, що жертва сама надто мало зробила, щоб бути захищеною. Не можна постійно посилатися, що Україна — воююча країна. Адже фронт у нас проходить не лише по лінії розмежування на Донбасі, але й у головах. У той же час залишається немало народних депутатів або міністрів, які замість того, щоб намагатися змінити країну на краще, керуються старим радянським принципом «Тяжко змінювати, нічого не змінюючи, але ми це робитимемо»!

Залишається сподіватися, що і в нашій країні припиниться імітація реформ і вирішення проблем за рахунок населення. Добре відомо, що саме під час війни реформи проводити найлегше. А займатися окупаційним ділом дійсно нелегко.

***З найкращими побажаннями,  
головний редактор професор  
Володимир Іванович Паньків*** ■