



ВЛИЯНИЕ ДАПАГЛИФЛОЗИНА НА СОДЕРЖАНИЕ VEGF И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Е.А. Савичева, Т.Д. Щербань, В. Ю. Гальчинская

ГУ “Национальный институт терапии имени Л. Т. Малой Национальной академии медицинских наук Украины”, Украина, г. Харьков, пр. Любви Малой, 2-а

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным литературы, большое значение в развитии сосудистых осложнений сахарного диабета (СД) 2 типа, в том числе диабетической нефропатии (ДН), играет васкулоэндотелиальный фактор роста (VEGF). VEGF является одним из ключевых факторов поражения почек, т. к. повышает проницаемость клубочковых капилляров, активирует синтез внеклеточного матрикса и пролиферацию мезангиальных клеток, а также стимулирует рост новых капилляров. Таким образом, VEGF может служить маркером неблагоприятного прогноза у больных СД 2 типа.

ЦЕЛЬ

Определение влияния стандартной терапии с добавлением ингибитора натрийзависимого котранспортера глюкозы 2 типа (иНЗКТГ-2) на содержание VEGF и липидный спектр больных СД 2 типа на разных стадиях заболевания.

ЗАДАЧИ

Исследовать содержание VEGF и показатели липидного профиля в сыворотке крови обследованных пациентов после проведения комплексной нефропротекторной терапии, которая включала назначение дапаглифлозина.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 78 больных ДН. Контрольная группа составила 30 здоровых лиц. Исследование VEGF проводили до лечения и после 12 месяцев базовой терапии, которая включала: метформин, блокаторы РААС – ингибитор АПФ или БРА II и ингибитор коэнзим КоА редуктазы. Больные 2 группы получали комплексную нефропротекторную терапию с дополнительным назначением дапаглифлозина. Концентрацию VEGF определяли методом иммуноферментного анализа.

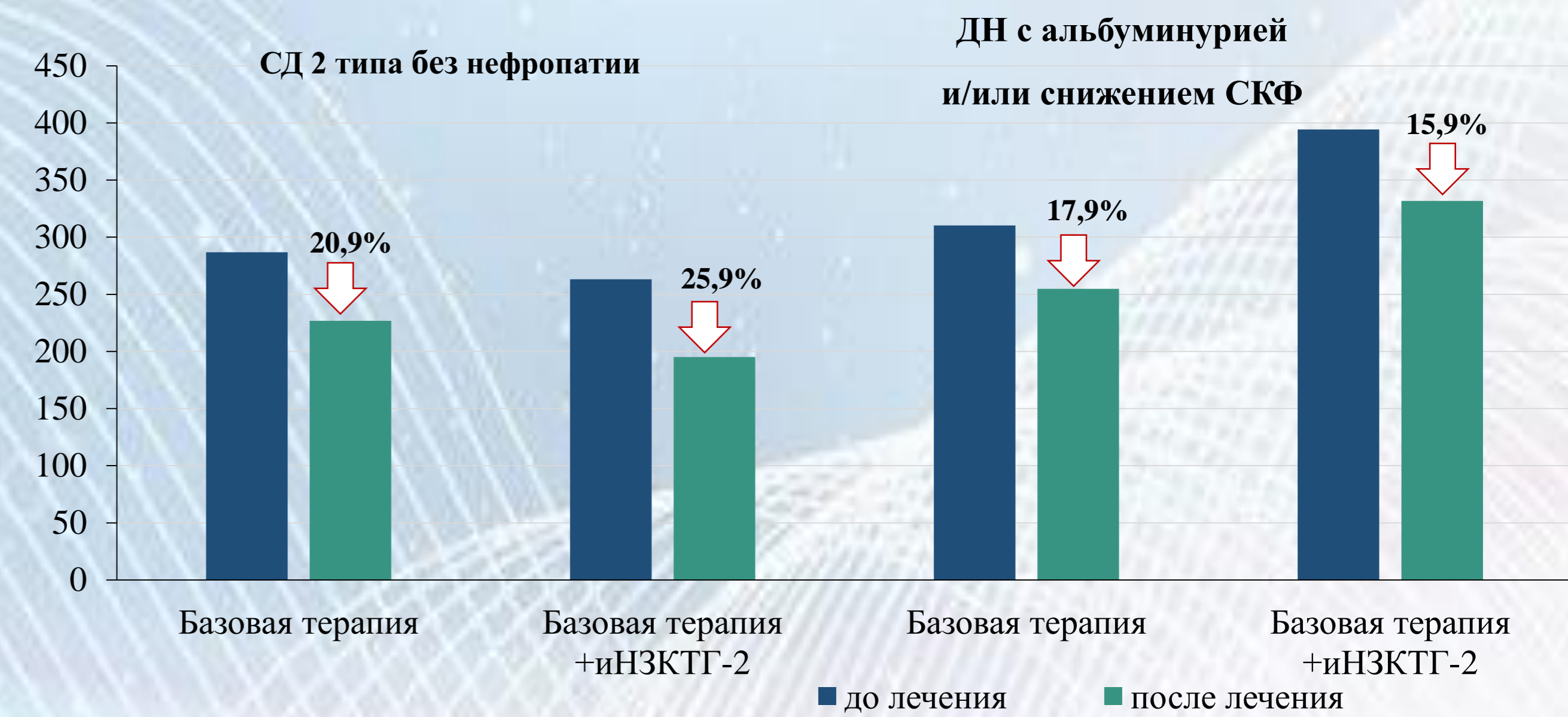
РЕЗУЛЬТАТЫ

Достоверное снижение концентрации VEGF отмечалось как у больных СД 2 типа (1 группа), так и у больных с ДН со сниженной СКФ и альбуминурией (2 группа). В 1 группе уровень этого фактора после стандартной терапии снизился на 20,9% (p < 0,01), а при назначении дапаглифлозина на 25,9%, (p < 0,05). Во 2 группе уровень исследуемого агента после проведения стандартной терапии снизился на 17,9% (p < 0,05), а под действием дапаглифлозина – на 15,9% (p < 0,01). Статистически значимых различий в снижении уровня VEGF в зависимости от режима проведенной терапии не было выявлено. По результатам исследования влияния стандартной терапии на показатели липидного профиля больных СД 2 типа выявлено достоверное снижение ОХС на 13,49 % (p < 0,01), ТГ на 28,88 % (p < 0,01), ЛПНП на 22,95 % (p < 0,01), КА на 32,37 % (p < 0,01) и повышение ЛПВП на 20,64 % (p < 0,01). В когорте больных СД 2 типа с альбуминурией и снижением СКФ наблюдалось достоверное снижение уровня ТГ на 34,87 % (p < 0,01) та ЛПОНП на 40,4 % (p < 0,01). Анализ влияния комплексной нефропротекторной терапии с дополнительным назначением иНЗКТГ-2 дапаглифлозина на состояние липидного спектра больных СД 2 типа показал достоверное снижение ТГ на 31,78% (p < 0,05) и ЛПОНП на 30,9% (p < 0,05). В группе больных ДН с альбуминурией и снижением СКФ назначение иНЗКТГ-2 способствовало достоверному снижению ОХС на 13,29% (p < 0,01), ТГ на 38,0% (p < 0,01), ЛПОНП на 31,5% (p < 0,01) и КА на 24,94 % (p < 0,05).

ВЫВОДЫ

Через 12 месяцев проведенной патогенетической терапии с добавлением иНЗКТГ-2 дапаглифлозина отмечалось достоверное снижение уровней VEGF в сыворотке крови во всех группах больных ДН. Проведенная терапия приводила к достоверному снижению глюкозы крови, альбуминурии, нормализации АД и улучшению липидного спектра (повышению холестерина ЛПВП, снижению триглицеридов и ЛПНП) во всех исследуемых группах, в большей степени у больных с ДН без снижения СКФ. Снижение уровней VEGF в сыворотке крови на фоне улучшения основных клинико-лабораторных параметров свидетельствует об улучшении функционального состояния почек и нефропротекторных свойствах проведенной терапии.

Влияние дапаглифлозина на содержание VEGF в сыворотке крови больных сахарным диабетом 2 типа.



Примечание: достоверно в сравнении с результатами до лечения, p < 0,05

Липидный профиль больных сахарным диабетом 2 типа в динамике терапии

Показатель	Тип терапии	СД 2 типа (n=27)		p	СД 2 типа с ДН (n=36)		p
		До лечения	После лечения		До лечения	После лечения	
ОХС	Базовая терапия	5,51 ± 0,28	4,77 ± 0,13	p < 0,01	5,07 ± 0,44	4,62 ± 0,19	p < 0,01
	Базовая терапия +иНЗКТГ-2	5,88 ± 0,42	5,19 ± 0,20		5,69 ± 0,41	4,93 ± 0,23	
ТГ	Базовая терапия	2,83±0,55	2,01 ± 0,41	p < 0,01	2,02 ± 0,26	1,32 ± 0,09	p < 0,01
	Базовая терапия +иНЗКТГ-2	2,05 ± 0,31	1,40 ± 0,18		2,70 ± 0,37	1,67 ± 0,19	
ЛПОНП	Базовая терапия	1,08 ± 0,14	0,91 ± 0,18	p < 0,05	1,0 ± 0,12	0,59 ± 0,04	p < 0,01
	Базовая терапия +иНЗКТГ-2	0,91 ± 0,14	0,63 ± 0,08		1,1 ± 0,12	0,75 ± 0,08	
ЛПВП	Базовая терапия	0,99 ± 0,08	1,19 ± 0,08	p < 0,01	1,14 ± 0,08	1,12 ± 0,07	
	Базовая терапия +иНЗКТГ-2	1,22 ± 0,11	1,27 ± 0,11		1,28 ± 0,07	1,32 ± 0,09	
ЛПНП	Базовая терапия	3,47 ± 0,22	2,67 ± 0,17	p < 0,01	3,06 ± 0,43	2,75 ± 0,20	
	Базовая терапия +иНЗКТГ-2	3,75 ± 0,39	3,29 ± 0,21		3,95 ± 0,57	2,86 ± 0,26	
КА	Базовая терапия	4,85 ± 0,44	3,28 ± 0,31	p < 0,01	4,20 ± 1,01	2,82 ± 0,27	
	Базовая терапия +иНЗКТГ-2	4,55 ± 0,57	3,30 ± 0,31		4,06 ± 0,40	3,05 ± 0,36	