

Дискуссия по поводу статьи В.И. Гагарина «Диабетическая нефропатия в условиях Крайнего Севера»

В статье В.И. Гагарина «Диабетическая нефропатия в условиях Крайнего Севера» представлены результаты масштабного клинического исследования, касающегося эпидемиологии сахарного диабета (СД) 1 и 2 типа и его сосудистых осложнений в республике Саха (Якутия) – одном из наименее изученных регионов Российской Федерации. Исследование проведено на большом клиническом материале с использованием современных лабораторно-инструментальных методов диагностики и представляет несомненную ценность, раскрывая особенности течения этого заболевания в условиях крайнего Севера. Наиболее интересны данные о распространенности такого осложнения СД как диабетическая нефропатия (ДН) у коренного населения Якутии и у пришлых этнических групп (русские, украинцы, татары). К особенностям развития ДН в Якутии автор относит более раннее развитие этого осложнения и в более молодом возрасте. К сожалению, в статье отсутствуют данные о возможных причинах выявленных особенностей эпидемиологии и течения ДН у разных народностей, населяющих Север.

Гораздо большего внимания, на наш взгляд, заслуживает не столько факт раннего развития диабетической ДН, а то, что у большинства больных случайной выборки была диагностирована выраженная стадия ДН при столь небольшой продолжительности заболевания. Так, у больных СД типа 1 в 57,1% случаев выявлялась ДН на стадии протеинурии, в 16,1% – на стадии хронической почечной недостаточности, при СД типа 2 эти стадии выявлялись в 46,7% и 13,3% случаев соответственно.

Таким образом, следует констатировать крайне тревожную эпидемиологическую ситуацию по раннему развитию и быстрому прогрессированию диабетических микроангиопатий, в частности, ДН в изученном регионе. Чем же можно объяснить подобный факт? По мнению автора, раннее развитие ДН в Республике Саха связано с климатогеографическими и неблагоприятными экологическими условиями региона, которые «неблагоприятно воздействуют на организм человека». С нашей точки зрения, данное объяснение не может быть полным и подлежит обсуждению.

Общепризнано, что основным механизмом развития ДН является хроническая гипергликемия, которая активизирует действие факторов прогрессирования патологии почек: внутриклубочковой гипертензии, системной гипертензии и др. К сожалению, автор не приводит исходных значений гликированного гемоглобина, однако то, что в результате проведенного лечения лишь 80% больных СД типа 1 и 70% больных СД типа 2 достигли значений HbA1c менее 8%, которые далеки от целевых, косвенно свидетельствует о выра-

женной декомпенсации СД в предшествующий период. Именно неудовлетворительная компенсация является наиболее мощным из всех факторов риска развития ДН. Более того, формирование таких факторов развития и прогрессирования патологии почек, как гиперфилтрация и гиперлипидемия, также обусловлено хронической гипергликемией.

По материалам данной статьи мы не имеем достаточной информации о наличии и выраженности у пациентов артериальной гипертензии и нарушений липидного обмена. Однако то, что для достижения целевых значений АД потребовалась четырехкомпонентная антигипертензивная терапия (ингибиторы АПФ, β-блокаторы, антагонисты кальция и диуретики), а также назначались гиполипидемические препараты с целью коррекции дислипидемии, позволяет с высокой долей вероятности говорить, что эти факторы риска ДН также присутствовали. На стадии протеинурии артериальная гипертензия становится более значимым фактором прогрессирования ДН, чем гипергликемия. Поэтому назначение адекватной антигипертензивной терапии при ДН способно затормозить прогрессирование почечной патологии и замедлить развитие хронической почечной недостаточности. Насколько адекватной была антигипертензивная терапия в предшествовавший исследованию период, говорить сложно. Мы можем лишь предполагать воздействие у больных целого комплекса факторов риска ДН – декомпенсации СД, артериальной гипертензии, гиперлипидемии, следствием чего стало раннее развитие и крайне быстрое прогрессирование диабетической нефропатии. Безусловно, суровые климатогеографические условия региона могли оказывать дополнительное негативное влияние, но не посредством прямого воздействия на функциональное состояние почек. Удаленность населения от центров оказания медицинской помощи, недостаточное развитие эндокринологической службы на местах, недоступность средств проведения самоконтроля имеют существенное значение для достижения компенсации сахарного диабета и осуществления первичной профилактики диабетических осложнений.

Полученные в данном исследовании данные еще раз обращают внимание специалистов на необходимость более тщательного обследования больных сахарным диабетом с целью раннего выявления сосудистых осложнений, поскольку только на ранних стадиях назначение адекватной патогенетической терапии позволит предупредить быстрое прогрессирование патологии.

*Зав. отделением диабетической нефропатии
ГУ ЭНЦ РАМН, д.м.н., профессор М.В. Шестакова
Научный сотрудник отделения диабетической
нефропатии ГУ ЭНЦ РАМН, к.м.н. О.К. Викулова*