

47-й Ежегодный конгресс Европейской Ассоциации по изучению диабета (EASD), 12–16 сентября 2011г., Лиссабон

Кузьмин А.Г., Болотская Л.Л., Ярек-Мартынова И.Р.

ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
(директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов)

Ключевые слова: сахарный диабет, конгресс, Европейская Ассоциация по изучению диабета

The 47th Annual meeting of the European Association for the Study of Diabetes (EASD), 12–16 September, Lisbon

Kuzmin A.G., Bolotskaya L.L., Jarek-Martynowa I.R.

Endocrinological Research Centre, Moscow

Key words: diabetes mellitus, annual meeting, EASD

На протяжении нескольких десятилетий Европейская Ассоциация по изучению диабета (the European Association for the Study of Diabetes, EASD) проводит ежегодные крупнейшие конгрессы. В 2011 году с 12 по 16 сентября в столице Португалии Лиссабоне состоялся очередной конгресс, собравший более 18 тыс. делегатов со всего мира. Примечательно, что Португальская диабетологическая ассоциация, основанная знаменитым врачом Ernesto Roma в 1926 году, является старейшей в мире.

На открытии конгресса выступил Президент Международной Диабетической Федерации (IDF) Jean-Claude Mbanya, сообщивший, что, согласно новым данным Атласа Диабета (5-го выпуска), в 2011 году численность больных диабетом достигла 366 млн и человечество столкнулось с нарастающей проблемой диабета, не меньшей, чем рак, болезни сердца и легких. «Мировая общественность, безусловно, ожидает от будущего Саммита ООН 19–20 сентября 2011 года, что мировые политические лидеры обозначат проблему и усилят действия в отношении грозящей опасности, как это было сделано в 2001 году в связи с проблемой ВИЧ/СПИДа» (из совместного IDF/EASD пресс-релиза). В свою очередь вице-президент EASD Andrew Boulton сообщил, что в следующем году значительно возрастет размер финансирования исследовательских проектов в рамках Ассоциации. В заключение профессор Mbanya сказал: «В 2011 году каждые семь секунд умирает 1 больной сахарным диабетом (СД). Часы отсчитывают время для мировых лидеров — мы ожидаем от их встречи в ООН на следующей неделе конкретных мер, которые остановят прогрессирующее распространение диабета».

Первым научным сообщением конгресса стало выступление Naveed Sattar (Великобритания), награжденного 46-й премией Оскара Минковского. Лекция была посвященная теме использования биомаркеров и крупных баз данных для понимания взаимосвязей СД и сердечно-сосудистых заболеваний. На конгрессе также было представлено много других актуальных исследований сердечно-сосудистой заболеваемости, факторов риска у больных СД. Предупреждение постпрандиальной гипергликемии, назначение высоких доз статинов, борьба с микроальбуминурией (в том числе и с применением новых препаратов — прямых блокаторов ренина) и инсулино-резистентностью доказали свою эффективность в отношении снижения риска сердечно-сосудистой смертности.

Среди других премиальных лекций были сообщения следующих номинантов:

Angelika Bierhaus (Германия) награждена 26-й премией Camillo Golgi и на конгрессе доложила свою работу о глике-

мическом контроле и поздних осложнениях диабета, предположив, что один только строгий контроль гликемии не может предупредить развитие поздних осложнений. По ее мнению, «баланс метаболических процессов, образование токсических метаболитов и их обезвреживание, накопление реактивных метаболитов ускоряют развитие поздних осложнений. Решение этой задачи позволит обеспечить новые терапевтические подходы к еще нерешенной проблеме поздних осложнений диабета».

Профессор Marc Prentki (Канада) был награжден сертификатом 5-й лекции Альберта Ренольда и выступил с сообщением о глюкозо-зависимых механизмах инсулиновой секреции. Было доложено о новом взгляде на действие моноацилглицерола (продукт расщепления триглицеридов) как синергиста инсулиновой секреции и об опытах *in vitro* и *in vivo*, открывающих новое направление в разработке инсулиновых секретagogов и антидиабетических препаратов.

В области СД 1 типа (СД1) на конгрессе были представлены интересные доклады профессора J.A. Bluestone (США) о важнейшей роли Т-регуляторных клеток, которые поддерживают постоянство иммунной системы и обеспечивают толерантность к аутоантигенам, в то время как дефект действия Т-клеток (Т-REGs) приводит к возникновению аутоиммунных заболеваний. Приводились данные о возможности клинического применения антиген-специфичных Т-REGs и препаратов anti-CD3, усиливающих продукцию Т-REGs внутри организма, для лечения пациентов с СД1. Профессор Thomas Mandrup-Poulsen (Дания) в рамках совместного исследования EASD и Фонда исследования ювенильного диабета (JDRF) доложил возможности блокирования действия интерлейкина-1, медиатора острой фазы воспаления и индуктора апоптоза, в качестве нового метода лечения и предупреждения СД1. Результаты, полученные в исследованиях на животных, о значительном снижении риска возникновения СД1 у животных при блокировании действия интерлейкина-1 (генетическом либо фармакологическом) послужили толчком к началу клинических испытаний anti-IL1 лекарств у молодых людей с СД1. Ожидается, что первичные результаты данных исследований будут опубликованы в середине 2012 года.

Большой интерес вызвал научный симпозиум, посвященный проблеме диабета и онкологических заболеваний. В дебатах приняли участие профессор Edwin Gale (предыдущий редактор журнала «Diabetologia»), профессор Michael Pollak (Канада) и Frédéric Bost (Франция), занявшие несколько противоположные позиции в отношении данного вопроса. Доклады были построены на данных о возможно более частом развитии

онкологических заболеваний у больных СД в результате метаболических нарушений, сопоставлении риска развития рака при различных режимах лечения диабета и о предполагаемой протективной активности метформина в отношении неопластических процессов.

Активно обсуждалась проблема ожирения и СД. Несмотря на прорывы в фундаментальной и клинической медицине, пока не удается эффективно бороться с постепенным ростом распространенности ожирения в мире, которое вместе с низкой физической активностью и высококалорийной диетой является весомым фактором риска развития СД 2 типа (СД2). На конгрессе поднимался вопрос о трудностях лечения ожирения, так как недавно появившиеся на рынке, показавшие обнадеживающие результаты в клинических испытаниях препараты (римонабант и сибутрамин) имели неблагоприятные отдаленные последствия, в связи с чем они были запрещены к дальнейшему использованию. Было сообщено о результатах применения агониста рецепторов глюкагон-подобного пептида-1 (ГПП-1) у больных ожирением без СД.

Много времени на конгрессе было отведено новым терапевтическим методам лечения диабета. На сессии, посвященной агонистам рецепторов ГПП-1, одним из председателей которой стала Директор института Диабета ФГУ ЭНЦ, профессор М.В. Шестакова, были доложены результаты о достоверном улучшении гликемического контроля при присоединении лираглутида к инсулинотерапии при СД2 (прим. — в настоящее время подобная комбинация препаратов не зарегистрирована для использования) и первичные данные клинических испытаний медленно высвобождающегося экзенатида (1 раз в неделю и 1 раз в месяц «DUROS®»). Широкое распространение агонистов рецепторов ГПП-1 заставило ученых более подробно подойти к проблеме безопасности такого лечения. Так, FDA предупреждает о возможных осложнениях: а) панкреатите, б) раке поджелудочной железы, в) медулярном раке и «других раках». Профессор Michael Nauck (Германия), опираясь на метаанализ Elashoff и соавт., 2011, сделал заключение, что данные предупреждения строятся на статистически недоказанных результатах клинических исследований, и эти случаи являются следствием закономерных изменений экзокринного эпителия поджелудочной железы, характерных для хронического воспаления.

В последние годы все шире изучается проблема диабетической нефропатии, так как микроальбуминурия является важным самостоятельным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности у больных СД. Оценивается протективный эффект (в отношении уменьшения микроальбуминурии и поддержания клубочковой перфузии) таких препаратов, как алискирен (исследование AVOID), фенофибрат (исследование FIELD), блокаторы рецепторов ангиотензина и спиронолактон. На конгрессе было сообщено о 8-летнем наблюдении после сочетанной трансплантации почки и поджелудочной железы у больных СД1, которая позволила добиться длительного гликемического контроля без применения инсулинотерапии и поддержания скорости клубочковой фильтрации.

Среди постерных докладов много сообщений было посвящено нейропатии и синдрому диабетической стопы. Так, было сообщено о новом инновационном методе выявления раннего повреждения периферических нервов с использованием конфокальной сканирующей микроскопии роговицы. Также растет количество работ, исследующих ростовые факторы и медиаторы в развитии диабетической ретинопатии. Доложены обнадеживающие результаты исследований RESTORE и RESOLVE применения анти-VEGF препарата, ранибизумаба, в лечении диабетического макулярного отека в сочетании с лазерной коагуляцией сетчатки и без.

В один из заключительных дней Президент EASD объявил о резком увеличении фондов на 2012 год для поддержки науч-

ных исследований, особенно в отношении ювенильного диабета, диабета и онкологических заболеваний, бариатрической хирургии и инкретинового ответа, сердечно-сосудистой заболеваемости, и приглашал к сотрудничеству исследовательские центры всего мира (подробную информацию о грантах, сроках подачи заявок можно найти на сайте Европейского Фонда по изучению сахарного диабета — EFSD, <http://www.europeandiabetesfoundation.org>).

EASD активно поддерживает молодых ученых. В рамках симпозиума «Rising Star» на конгрессе в Лиссабоне выступили четверо молодых ученых со своими научными проектами: 1) Инга Прокопенко (Великобритания) «Изучение новых генетических вариаций среди здоровой популяции для лучшего пониманию патогенеза диабета»; 2) Magalie Ravier (Франция) «Регуляторные механизмы секреции инсулина: роль метаболизма и Ca²⁺»; 3) Andreas Birkenfeld (Германия) «Роль гомологии INDY, характерной для млекопитающих, в метаболизме липидов и глюкозы» и 4) Agbor Ndir Ebok Ako (Великобритания) «Кальцификация сосудов, диализ, диабетическая язва и ампутации конечностей: имеет ли значение RANK?». Все номинанты были награждены сертификатами и удостоены денежной премии для достижения дальнейших целей.

Завершением конгресса стала лекция в рамках 43-й премии Клода Бернарда, которую прочел Ele Ferrannini (Италия) «Диабет: краткая история заговора».

В рамках 47-го конгресса Европейской Ассоциации по изучению диабета компанией Санофи 13.09.2011 проводилось уникальное научное мероприятие «Встреча с международным экспертом по СД 1 типа» в котором принимали участие педиатры-эндокринологи из 18 стран.

В качестве международного эксперта на данной сессии выступала профессор Silva A. Arslanian (Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC). В программу мероприятия входил доклад по теме «Основные концепции в управлении СД1 у детей и подростков» и обсуждение четырех клинических случаев из реальной практики, два из которых могли представить специалисты из разных стран. Основная концепция доклада проф. S.A. Arslanian была посвящена двум основным вопросам:

- снижению риска распространенности микрососудистых осложнений у пациентов старше 16 лет, болеющих СД1 с детства;
- диагностике СД2 у подростков.

По данным Американской диабетической ассоциации (2011 год), распространенность ретинопатии среди пациентов молодого возраста составляет 76%, нефропатии — 56%, нейропатии — 60%. Прогрессирование осложнений в этом возрасте обусловлено плохим контролем гликемии (средний уровень гликированного гемоглобина >7,5%). Часто употребление пациентами высококалорийной пищи (fast-food) вызывает «эффект анаболического стероида» и является причиной увеличения суточной дозы инсулина. Рост показателя ИМТ обусловлен увеличением суточного калоража и не связан с увеличением дозы инсулина. S.A. Arslanian в своем докладе представила клинические рекомендации по применению человеческого инсулина короткого действия в небольших дозах (2–3 ед) на дополнительные приемы пищи в комбинации с аналогами ультракороткого инсулина в основные приемы пищи, объясняя, что длительность действия человеческого инсулина позволяет употреблять большее количество легко усваиваемых углеводов в определенный временной промежуток, при этом не изменять целевых значений постпрандиальной гликемии (<8,0 ммоль/л).

В этом блоке доклада был представлен клинический случай: *Индивидуальный подход в лечении пациентов с СД1 в РФ*. Пациентка Б. 29 лет страдает СД1 с двухлетнего возраста, с момента дебюта диабета находится на дробной инсулинотерапии коротким человеческим инсулином, контроль гликемии осуществляет до 8 раз в сутки, соблюдает диету. На дискуссии

были вынесены два вопроса: 1. С чем связан отказ от перевода на интенсифицированный режим инсулинотерапии аналогами человеческого инсулинов; 2. чем обусловлено увеличение дозы инсулина в 2,5 раза в весенне-осенний период.

В результате обсуждения были даны рекомендации по клинической стратегии в отношении данной пациентки.

Второй блок доклада был посвящен СД2 тип у детей и подростков. Он проходил под девизом: The most important team of all! The patients and their families! (Самая важная команда из всех! Пациент и его семья!)

СД2 (гибридный) у детей и подростков имеет разные «клинические маски» (MODY 1,2,3,5). В докладе были освещены основные подходы эффективного лечения MODY диабета, во многом зависящего от правильного определения его подтипа.

Исходя из клинических случаев, представленных на сессии, можно сделать вывод о том, что, наряду с типичным течением СД, встречаются его нетипичные формы, которые требуют тщательной диагностики и индивидуального, возможно даже нетрадиционного, подхода к лечению.

Кузьмин Анатолий Геннадьевич	к.м.н., научный сотрудник отделения диабетической ретинопатии и офтальмохирургии, ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва E-mail: akuzmin2002@yandex.ru
Болотская Любовь Леонидовна	к.м.н., с.н.с. отделения эпидемиологии и Государственного регистра сахарного диабета, ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
Ярек-Мартынова Илона Рената	к.м.н., в.н.с., ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
