

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ «АСТРОЛИНА», (ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ИНУЛИНА) У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

П. А. Бакумов, Ю. В. Козыренко

*Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии, кафедра общей врачебной практики
и профессиональных заболеваний ВолГМУ*

Проведено исследование влияния препарата, содержащего инулин (астролин), в комплексном лечении больных сахарным диабетом 2-го типа (СД 2) на углеводный и липидный обмен. Выявлено, что добавление к базисной терапии с СД 2 астролина способствует снижению уровня глюкозы крови натощак на 15 %, гликозилированного гемоглобина на 10 %, уровня общего холестерина плазмы крови на 13 %, бета-липопротеидов на 12 % и триглицеридов на 22 %.

Отмечена хорошая переносимость препарата. Рекомендовано применение астролина в комплексном лечении больных СД 2.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, инулин, астролин, углеводный и липидный обмен.

METABOLIC EFFECTS OF ASTROLIN (INULIN-BASED DRUG) IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

P. A. Bakumov, Yu. V. Kozyrenko

An investigation of the effect of the inulin-containing medication (Astrolin) on carbohydrate and lipid metabolism in complex therapy of patients with diabetes mellitus type 2 was conducted. When added to the basic therapy of diabetes type 2 it contributed to decrease of glucose blood level by 15 %, glycosylated haemoglobin by 10 %, total cholesterol by 13 %, beta-lipoproteids by 12 % and triglycerides by 22 %. A good tolerance of the medication was demonstrated in the study. Astrolin is recommended in the complex therapy of patients with diabetes mellitus type 2.

Key words: diabetes mellitus type 2, inulin, Astrolin, carbohydrate and lipid metabolism.

Сахарный диабет 2-го типа (СД 2) является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире и представляет собой хроническое заболевание, имеющее кумулятивный характер и приводящее к ранней инвалидизации и летальности в связи с поздними сосудистыми осложнениями, в числе которых — микроангиопатии (ретинопатия и нефропатия), макроангиопатии (инфаркт миокарда, инсульт, гангрена нижних конечностей) [1, 2]. Для СД 2 характерно раннее развитие и быстрое прогрессирование атеросклероза, являющегося патогенетическим субстратом ишемической болезни сердца (ИБС). Атеросклероз различных сосудистых регионов развивается у больных СД в 2—5 раз чаще, чем у лиц без диабета, что обусловлено наличием дополнительных факторов риска: гипергликемией, инсулинорезистентностью и гиперинсулинемией, патологией тромбоцитарного звена гемостаза, диабетической нефропатией [1]. Поэтому СД 2 типа остается одной из актуальных проблем здравоохранения и требует поиска новых методов и препаратов, позволяющих повысить эффективность терапии, способствующих лучшей компенсации метаболических нарушений, улучшению качества жизни больных. Имеются данные о нормализующем влиянии на углеводный и липидный обмен инулина — полисахарида, содержащегося в растительных экстрактах клубней топинамбура [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработать оптимальный режим дозирования препарата, содержащего инулин «Астролин» в комп-

лексном лечении больных СД 2 с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы, оценить влияние астролина на углеводный обмен, показатели липидного спектра, массу тела пациентов и качество жизни, переносимость терапии астролином.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполнено рандомизированное сравнительное плацебо-контролируемое исследование в параллельных группах. В исследование были включены амбулаторные пациенты в возрасте от 40 до 70 лет с СД 2, легкой и средней степени тяжести, в стадии компенсации и субкомпенсации углеводного обмена, получающие один пероральный сахароснижающий препарат, имеющие избыточную массу тела и сопутствующую сердечно-сосудистую патологию в стадии компенсации, подписавшие форму информированного согласия. Пациенты были рандомизированы на следующие группы: базисная терапия сахарного диабета + астролин — 20 человек и базисная терапия + плацебо астролина — 20 человек. Длительность терапии составила 12 недель. Для оценки клинической эффективности терапии определялись: уровень глюкозы крови натощак, постпрандиальная гликемия, гликозилированный гемоглобин, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, липидный профиль, измерение артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), электрокардиограммы (ЭКГ), расчет индекса массы тела, опросник качества жизни (SF-36).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования установлено (табл.), что добавление к базисной терапии СД 2 асролина в суточной дозе 3,0 г (по 2 капсулы 3 раза в день) за 12 недель терапии способствует лучшей компенсации СД. Уровень глюкозы крови натощак при этом снизился на 15 % (в группе плацебо — на 11 %, $p < 0,05$), уровень гликозилированного гемоглобина при лечении асролином также снизился на 10 % (в группе плацебо — на 7 %). Положительным аспектом терапии с использованием асролина следует считать снижение уровня общего холестерина плазмы крови на 13 %, бета-липопротеидов — на 12 % и триглицеридов — на 22 % (пациенты не находились на специальной диете и не принимали гиполипидемические средства).

Динамика биохимических показателей крови после 12 недель лечения

	Асролин (до лечения)	Асролин (после лечения)	Плацебо (до лечения)	Плацебо (после лечения)
Глюкоза (натощак, ммоль/л)	7,5 ± 2,4	6,4 ± 2,2*	7,9 ± 5,4	6,9 ± 3,2
Гликозилированный Hb (молярных %)	7,2 ± 1,3	6,5 ± 0,9*	7,4 ± 2,2	6,9 ± 1,8*
Билирубин (мкмоль/л)	10,3 ± 2,5	9,6 ± 2,4	10,8 ± 4,6	10,3 ± 2,8
Общ. холестерин (ммоль/л)	5,4 ± 1,3	4,7 ± 1,1*	6,1 ± 2,7	5,8 ± 3,3
Бета-липопротеиды (опт. ед.)	34,5 ± 5,8	30,2 ± 4,6	37,4 ± 6,1	34,1 ± 3,6
Триглицериды (ммоль/л)	1,4 ± 0,2	1,1 ± 0,3*	1,5 ± 0,3	1,3 ± 0,2*
Индекс массы тела (кг/м ²)	29,4 ± 3,5	26,7 ± 4,6	31,7 ± 5,3	29,5 ± 6,4

* $p < 0,05$, различия статистически значимы по отношению к исходным.

Пациенты отметили снижение массы тела, при этом индекс массы тела снизился в группе асролина на 10 %, а в группе плацебо — на 6 %.

Большинство (92 %) пациентов группы асролина отметили нормализацию стула, уменьшение запоров, снижение потребности в приеме пищи. Все пациенты, принимавшие асролин, отметили повышение работоспособности, улучшение общего самочувствия. При лечении асролином не было отмечено побочных эффектов. Некоторые пациенты в первые дни приема асролина отметили усиление метеоризма, который затем прекратился.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Применение препарата «Асролин» в комплексном лечении больных СД 2 в сравнении с плацебо способствует лучшей коррекции уровня глюкозы крови, большому снижению массы тела, улучшению качества жизни.

2. Наиболее значимым является гиполипидемический эффект препарата — снижение уровня общего холестерина на 13 % (без специальной диеты), триглицеридов — на 22 %, бета-липопротеидов — на 12 % через 3 мес. терапии.

3. Отмечено нормализующее действие препарата на моторную функцию кишечника.

4. Побочных эффектов при назначении препарата «Асролин» выявлено не было.

Таким образом, считаем возможным рекомендовать препарат «Асролин» в комплексном лечении больных СД 2 и целесообразным продолжить исследование по влиянию асролина на биоценоз и моторную функцию кишечника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М. И. Диабетология. — М. Медицина, 2000.
2. Дедов И. И., Чазова Т. Е., Сунцов Ю. И. Эпидемиология сахарного диабета. — М., 2003.
3. Павлюк П. М. Состояние углеводного и липидного обмена у больных сахарным диабетом 2 типа, принимавших «Инулин-Нутримед». — Киев: Семейная медицина, 2005.