

СОН ПОМОЖЕТ ПОБОРОТЬ ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ

Простые вмешательства во время сна помогут бороться с детским ожирением. Как показало исследование «Профилактика ожирения в младенчестве» Университета Отаго (University of Otago), у семей, которые консультируются по поводу сна своего ребенка, дети гораздо реже страдают ожирением. В рандомизированном контролируемом клиническом исследовании приняли участие 802 семьи. В процессе наблюдения они получали стандартную помощь «Well Child», а некоторые – еще и поддержку в вопросах питания, активности и грудного вскармливания и прочих вопросах. Ведущие авторы исследования профессора Барри Тейлор (Barry Taylor) и Рейчел Тейлор (Rachel Taylor) отмечают, что дети из семей, получивших консультацию в рамках программы сна, гораздо реже страдают избыточным весом. И например, у новозеландских родителей, благодаря этой программе, есть возможность получить поддержку и консультацию по вопросам питания, активности и грудного вскармливания со стороны организаторов программы. Однако, как показывает все то же исследование, дополнительное образование в этих областях не защищает детей от избыточного веса. Кроме того, и для детей двухлетнего возраста дополнительные программы уже не так значимы и не влияют на их рост и развитие. «Результаты на самом деле удивительны, – говорит Рейчел Тейлор. – Хотя международные исследования и показали, что ожирение связано с плохим сном, вмешательство программы «Профилактика ожирения в младенчестве» в сон была очень кратковременной. У семей в группе сна было одно общее занятие в классе еще до рождения ребенка и личная встреча с медсестрой, когда их малышу было три недели. Совсем изредка, если у ребенка оставались проблемы со сном, семьи просили дополнительную помощь, когда ребенку было шесть месяцев». Пока, по мнению исследователей, ясно одно: родителям необходима консультация экспертов по поводу плохого сна ребенка. А дальнейшие разработки помогут определить, будут ли более интенсивные вмешательства в сон успешными и эффективными.



МЕТФОРМИН ПОДТВЕРЖДЕН В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СД2

Обновлены рекомендации Американской диабетической ассоциации по фармакотерапии этой патологии.

Американская диабетическая ассоциация (ADA) рекомендовала использование метформина в качестве терапии первой линии для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Согласно обновленным рекомендациям по фармакотерапии этой патологии, монотерапию метформином следует начинать в момент диагностирования СД2 у всех пациентов, если нет противопоказаний.

Собранные факты свидетельствуют о том, что метформин является эффективным, безопасным и недорогим средством, способствующим снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний и смерти у больных диабетом.

В Американской диабетической ассоциации отмечают, что у пациентов с уровнем HbA1c выше 9% и без соответствующей симптоматики назначение двухкомпонентной комбинации ЛС может рассматриваться как средство для быстрого достижения целевого уровня HbA1c. При уровне глюкозы натощак выше 16,7 ммоль/л или уровне HbA1c выше 10%, а также при наличии симптомов полиурии, полидипсии, потери веса необходимо рассмотреть возможность использования комбинированной терапии с инсулином.

Инсулин целесообразно начинать с 10 ед. базального инсулина в день, постепенно увеличивая дозировку на 10–15% один или два раза в неделю до достижения целевого показателя уровня глюкозы в крови натощак.



ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ КОМПЬЮТЕРОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ДЕТЕЙ К ДИАБЕТУ

Британские ученые посчитали, какое количество часов перед монитором опасно для здоровья. Ежедневное трехчасовое бдение перед телевизором или монитором компьютера напрямую связано с несколькими факторами риска развития сахарного диабета у детей. Речь идет об ожирении и инсулинорезистентности.

В исследовании, ставившем целью выявить метаболические и сердечно-сосудистые факторы риска, приняли участие дети из 200 начальных школ в Лондоне, Бирмингеме и Лестере: чуть больше 2 300 девочек и 2 158 мальчиков, родившихся в период между 2004 и 2007 гг. У них были измерены такие показатели, как холестерин, резистентность к инсулину, уровень глюкозы в крови натощак, маркеры воспаления, кровяное давление и жировые отложения. Детей также спрашивали, сколько времени ежедневно они проводят перед телевизором, компьютером и за игровыми приставками. Порядка 2 000 детей предоставили также информацию о физической активности.

Результаты оказались следующими. Только 4% детей не пользовались компьютером, 37% проводили у экрана не больше часа, 13% – 2–3 часа ежедневно. Примерно каждый пятый из опрошенных сидел за компьютером или перед телевизором 1–2 часа. И столько же детей просиживали у экранов свыше трех часов каждый день.

Мальчики злоупотребляли компьютером чаще, чем девочки (22% против 14%), как и афрокарибские дети (23%) по сравнению с европейскими (16%) или южноазиатскими сверстниками (16%).

Изучив все данные, ученые обнаружили зависимость между временем, проведенным у экрана, и ponderальным индексом – индексом веса по отношению к росту, толщине кожных складок и показателями общего жира. Наиболее высокими все эти показатели были у детей, которые сидели перед монитором дольше трех часов. У любителей компьютеров были повышены и другие показатели: лептина (гормона, контролирующего аппетит), глюкозы и инсулинорезистентности. Более того, такая зависимость сохранялась, даже если принимать во внимание и другие факторы, потенциально влияющие на эти показатели: семейный доход, пубертатный период, уровень физической активности.

Таким образом, сокращение часов, проводимых за компьютером, позволит снизить факторы риска развития сахарного диабета 2-го типа и у мальчиков, и у девочек, и в разных этнических группах с раннего возраста. По мнению ученых, это особенно актуально, учитывая рост уровня сахарного диабета 2-го типа и его раннее возникновение.



БЕЗГЛУТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРОВОЦИРУЕТ СД2

Соблюдение безглютеновой диеты людьми, не страдающими целиакией, ассоциировано с повышенным риском развития сахарного диабета 2-го типа.

В рамках долгосрочного наблюдательного исследования ученые из Гарвардской школы общественного здоровья (Harvard University's T.H. Chan School of Public Health) проанализировали данные почти 200 тыс. человек, которые раз в 2–4 года заполняли опросники частоты потребления различных пищевых продуктов. У людей, употреблявших ежедневно большее количество глютена, риск развития диабета 2-го типа в течение 30 лет был ниже, чем у сторонников безглютеновой диеты, при этом разница достигала 13% при большом потреблении глютена (по сравнению с пациентами, в чей пищевой рацион входило только 4 г глютена). Авторы работы отмечают, что люди, старавшиеся есть меньше глютена, также меньше потребляли продукты питания, богатые пищевыми волокнами, обладающие защитными свойствами против диабета 2-го типа.



НАЙДЕН НОВЫЙ СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ЛПНП-ХОЛЕСТЕРИНА

К нарушению липидного метаболизма ведет дефицит ядерного рецептора.

Препараты, направленные на ядерный рецептор REV-ERB, могут снижать уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП-холестерина), считают ученые из Университета Сент-Луиса (Saint Louis University). В статье, опубликованной в журнале «Биохимическая фармакология» (Biochemical Pharmacology), они изложили результаты своего исследования: как ядерный рецептор REV-ERB участвует в регуляции метаболизма холестерина.

Некоторые лекарственные средства, такие как статины, могут снизить уровень ЛПНП и риск атеросклероза, но они помогают не всем, и некоторые пациенты прекращают их употреблять из-за побочных эффектов. По этим причинам необходимы дополнительные препараты для снижения уровня холестерина. Ядерные рецепторы регулируют основные физиологические процессы, такие как рост, развитие и метаболический гомеостаз. Один из них, белок REV-ERB, связывается со специфическими последовательностями ДНК и ограничивает транскрипцию целевых генов. Томас Баррис (Thomas Barris) уже много лет изучает передачу сигналов ядерных рецепторов – систему обмена сообщениями, которая лежит в основе многих физиологических процессов, происходящих в организме. Он идентифицирует природные гормоны, которые регулируют ядерные рецепторы, а затем разрабатывает синтетические соединения для нацеливания этих рецепторов, чтобы разработать лекарства для лечения заболеваний. Предыдущие данные показали, что дефицит REV-ERB ведет к нарушению метаболизма липидов. У тех мышей, у которых имеется дефицит экспрессии REV-ERB, наблюдается значительное увеличение ЛПНП и общего уровня холестерина. Тогда же выяснилось, что синтетическая версия REV-ERB под названием SR9009 снижает общий уровень холестерина в плазме и уровень триглицеридов. В новом исследовании Баррис обнаружил, что REV-ERB играет роль в подавлении нескольких связанных с холестерином генов и что фармакологическая активация REV-ERB приводит к дальнейшему подавлению этих генов, что коррелирует с пониженным уровнем холестерина. Эти результаты свидетельствуют о том, что REV-ERB прямо и косвенно регулирует уровень холестерина, и предполагают, что таргетирование этого белка может быть эффективным методом снижения ЛПНП.



Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации
ФГБУ ДПО "Центральная государственная медицинская академия" УД Президента РФ

Ежегодная научно-практическая конференция

Многофакторная терапия сахарного диабета II типа

13 апреля 2017, Москва

Председатели конференции:

Нина Александровна Петунина - главный внештатный консультант по эндокринологии Управления делами Президента РФ, заведующая кафедрой эндокринологии ИПО ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава РФ в ЦФО.

Ашот Мусаелович Мкртумян - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ.

Начало регистрации и работа выставки с 09.00. Начало научной программы конференции в 10.00.

Место проведения:

ФГБУ «Поликлиника №1» УД Президента РФ, Большой конференц-зал (вход через проходную с Калошина пер., д.3, стр.2). Проезд до ст. метро Смоленская, Арбатская, Кропоткинская.

Регистрация и подробная информация

на сайте www.eecmedical.ru, по эл. почте: info@eecmedical.ru, или по телефонам: +7 (495) 592-06-59, +7 (916) 567-35-29

EEC Medical
Educational Event Coordinator