

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ПОПУЛЯЦИОННОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Связь между функцией щитовидной железы и сердечно-сосудистыми заболеваниями хорошо известна, но вопрос о том, является ли она фактором риска внезапной сердечной смерти (ВСС), до настоящего времени ни в одном из исследований не изучался. В связи с этим было проведено исследование связи функции щитовидной железы с ВСС в рамках проспективной популяционной когорты.

Материал и методы. В исследование могли быть включены участники Роттердамского исследования (Rotterdam Study) в возрасте ≥ 45 лет с наличием данных об уровне тиреотропного гормона или свободного тироксина (cT_4) и данных последующего клинического наблюдения. Оценивали связь между уровнем тиреотропного гормона и cT_4 с риском ВСС, используя скорректированную по возрасту и полу модель пропорциональных рисков Кокса у всех участников, а также ограничили анализируемую популяцию только участниками с эутиреозом (определявшимся по уровню тиреотропного гормона 0,4–4,0 мМЕ/л). Дополнительную коррекцию проводили по факторам сердечно-сосудистого риска, в частности гипертензии, уровню холестерина сыворотки и курению. Дополнительно были проведены стратификация по возрасту и полу и анализы чувствительности путем исключения участников с патологическими значениями уровня cT_4 (диапазон референтных значений 0,85–1,95 нг/дл), а также путем включения в качестве исходов только случаев ВСС в присутствии свидетеля. Значения абсолютного риска были рассчитаны по модели конкурирующего риска, учитывающей смерть от других причин.

Результаты. В исследование были включены 10 318 участников (261 случай ВСС), медиана последующего наблюдения составила 9,1 года. Более высокие уровни cT_4 были связаны с повышенным риском ВСС, даже в диапазоне нормальных значений показателей функции щитовидной железы (отношение рисков 2,28 на 1 нг/дл cT_4 ; 95% ДИ 1,31–3,97). Стратификация по возрасту или полу, а также результаты анализов чувствительности не привели к существенному изменению оценок риска. Абсолютный 10-летний риск ВСС у участников с эутиреозом возрастал по мере повышения уровней cT_4 от 1 до 4%.

Заключение. Повышение уровней cT_4 связано с повышенным риском ВСС даже у пациентов в состоянии эутиреоза.

Ключевые слова:

смерть, смерть внезапная, смерть сердечная, эпидемиология, щитовидная железа

Источник:

Chaker L., van den Berg M.E., Niemeijer M.N., Franco O.H., et al. 2016; 134 (10): 713–22. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020789

PMID: 27601558

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В КОМБИНАЦИИ С ЭПЛЕРЕНОНОМ ИЛИ ГИДРОХЛОРОТИАЗИДОМ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Экспериментальные модели недавно позволили прийти к выводу о взаимодействии между альдостероном и жировой тканью, но клинические исследования этого вопроса ограничены. Были исследованы эффекты эплеренона в сравнении с эффектами гидрохлоротиазида (ГХТЗ) в отношении артериального давления (АД), уровней глюкозы и липидов у 50 пациентов с эссенциальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2, у которых не удавалось довести АД до целевых уровней при помощи монотерапии 8 мг кандесартана. На протяжении 12-месячного исследования происходило аналогичное улучшение АД, но показатели индекса массы тела, окружности талии и уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в группе эплеренона снижались, тогда как в группе ГХТЗ происходило повышение уровня гликогемоглобина.

Ключевые слова:

альдостерон, адипонектин, комбинированная терапия, диабет, эплеренон

Источник:

Karashima S., Yoneda T., Kometani M., Ohe M., et al. Clin Exp Hypertens. 2016; 38 (7): 565–570.

PMID: 27651039

ВОЗРАСТАНИЕ ПЛОЩАДИ ПОПЕРЕЧНОГО СЕЧЕНИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ АУТОИММУННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ И ЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИРОКСИНОМ

Источник:

Holovacova D., Kuzma M., Killinger Z., Payer J. Eur J Endocrinol. 2016; 175 (4): 265–71. doi: 10.1530/EJE-16-0397.

PMID: 27418060

Целью данного исследования была оценка изменений площади поперечного сечения (ППС) срединного нерва при помощи ультразвукового исследования у пациентов с впервые диагностированным первичным гипотиреозом после заместительной терапии тироксином.

Материал и методы. Группа исследования состояла из 30 пациентов с впервые диагностированным первичным аутоиммунным гипотиреозом. В последующем их сравнивали с 30 участниками группы контроля, соответствующими по полу, ИМТ и возрасту. Ультразвуковое исследование, включавшее измерение ППС на уровне гороховидной кости или входа в тоннель, производилось в начале исследования и через 3 мес. Патологическим считалось пороговое значение ППС, превышающее 10 мм².

Результаты. У пациентов группы исследования в сравнении с группой контроля было отмечено повышение ППС ($9,8 \pm 0,7$ мм² по сравнению с $7,2 \pm 1,1$ мм²; $p < 0,001$). Заместительная терапия тироксином повышала уровни свободного тироксина (сТ₄) (исходный уровень $11,0 \pm 0,6$ пмоль/л в сравнении с $15,5 \pm 0,4$ пмоль/л; $p < 0,001$) и снижала уровень ТТГ (исходный уровень $23,9 \pm 6,0$ мМЕ/л в сравнении с $2,7 \pm 0,2$ мМЕ/л; $p < 0,001$). Лечение тироксином снижало ППС до $8,4 \pm 0,3$ мм² ($p = 0,033$). До лечения 4 пациента испытывали дистальные парестезии в зоне иннервации срединного нерва. Увеличение ППС, патогномоничное для синдрома запястного канала, обнаруженное у 2 пациентов с клиническими проявлениями, через 3 мес нормализовалось. Никаких клинических проявлений по истечении 3 мес не наблюдалось. Была выявлена положительная корреляция между ТТГ и ППС ($R = 0,155$, $p = 0,05$) в состоянии до начала лечения.

Заключение. Данное исследование продемонстрировало, что увеличение ППС срединного нерва, вызываемое первичным аутоиммунным гипотиреозом, может быть полностью обратимым после достижения целевых уровней ТТГ и сТ₄.

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ИЗМЕНЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ ИНДЕКСАМИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ В СОСТОЯНИИ ЭУТИРЕОЗА: ТЕГЕРАНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (TEHRAN THYROID STUDY, TTS)

Источник:

Motamed B., Eftekharzadeh A., Hosseinpanah F., Tohidi M., et al. Eur J Endocrinol. 2016; 175 (4): 247–53. doi: 10.1530/EJE-16-0414.

PMID: 27401864

Существует некоторая неопределенность данных, касающихся причинно-следственной связи между показателями функционального статуса щитовидной железы (thyroid function tests – TFT) в диапазоне значений, характерных для эутиреоза, и антропометрическими показателями. Для изучения зависимости между этими двумя явлениями было проведено лонгитюдное когортное исследование.

Материал и методы. В данное исследование были включены участники I фазы (1999–2001) Тегеранского исследования щитовидной железы (Tehran Thyroid Study – TTS), находившиеся в состоянии эутиреоза, за которыми проводилось наблюдение вплоть до IV фазы (2008–2011 гг.). В обеих фазах проводилось количественное определение уровней ТТГ и свободного тироксина (сТ₄), а также массы тела (МТ), окружности талии (ОТ), окружности бедер (ОБ) и отношения окружностей талии и бедер (ОТБ).

Результаты. В анализ были включены данные 971 женщины и 784 мужчин. На протяжении 9,7 года последующего наблюдения отмечено повышение значений ТТГ, МТ и ОТБ, а также снижение уровня сТ₄. Многопараметрический регрессионный анализ продемонстрировал значимую зависимость между изменениями ТТГ и нарушениями ОТ у женщин ($\beta = 0,69$, $p = 0,021$) и мужчин ($\beta = 0,61$, $p = 0,038$). Кроме того, была документально подтверждена значимая отрицательная связь между Δ сТ₄ и массой тела ($\beta = -0,49$, $p = 0,001$ у женщин и $\beta = -0,56$, $p < 0,001$ у мужчин). Кроме того, мы установили отрицательную зависимость между Δ сТ₄ и Δ ОБ у мужчин ($\beta = -0,36$, $p = 0,001$).

Заключение. У представителей обоих полов имелась положительная зависимость между изменениями ТТГ и ОТ и, наоборот, отрицательная связь изменений уровней сТ₄ и массы тела в динамике.

УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ β -КЛЕТОК НА ПРОТЯЖЕНИИ 3-ЛЕТНЕГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСЕНАТИДОМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Лечение агонистом глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) улучшает функционирование β -клеток. В данном исследовании мы изучили сохранение этих улучшений на протяжении 3-летнего периода лечения.

Материал и методы. 69 пациентов с сахарным диабетом типа 2, получавшие лечение метформинном, были рандомизированы на лечение агонистом рецептора ГПП-1, эксенатидом (EXE) 2 раза в сутки или инсулином гларгином (GLAR). Параметры функционирования β -клеток определяли при помощи модели Magi по данным, полученным с использованием стандартизованных завтраков и обедов; данные получали до лечения и после 1 года и 3 лет лечения. EXE применялся перед завтраком.

Результаты. 59 (EXE: $n=30$; GLAR: $n=29$) и 36 (EXE: $n=16$; GLAR: $n=20$) пациентов прошли обследование с пробным приемом пищи через 1 и 3 года лечения соответственно. Спустя 3 года в группах наблюдался сопоставимый контроль гликемии (HbA_{1c} : EXE $6,6 \pm 0,2\%$ и GLAR $6,9 \pm 0,2\%$; $p=0,216$). В сравнении с GLAR, после 1 года и 3 лет, EXE обеспечивал более сильное снижение концентрации глюкозы после завтрака ($p<0,001$), при меньших уровнях C-пептида ($p<0,001$). В сравнении с GLAR, EXE на протяжении всего периода исследования повышал секрецию инсулина при уровне глюкозы 8 ммоль/л ($p<0,01$). Оба препарата улучшали чувствительность β -клеток к глюкозе после 1 года лечения. Однако только лечение EXE удерживало это улучшение на протяжении периода до 3 лет. Никаких единообразных изменений других параметров функционирования β -клеток, включая чувствительность к скорости изменения уровня глюкозы и потенцирование, не наблюдалось.

Заключение. В сравнении с GLAR, EXE улучшает параметры функционирования β -клеток, особенно секрецию инсулина при уровне глюкозы 8 ммоль/л и чувствительность β -клеток к глюкозе; эти эффекты удерживаются на протяжении 3-летнего периода лечения.

Источник:

van Raalte D.H.,
Bunck M.C., Smits M.M.,
Hoekstra T., et al.
Eur J Endocrinol. 2016;
175 (4): 345–52.
doi: 10.1530/
EJE-16-0286.
PMID: 27466218

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ДИНАМИКОЙ РАСЧЕТНОЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ И СМЕРТНОСТЬЮ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2: ИССЛЕДОВАНИЕ ДИАБЕТА В ФРИМАНТЛЕ (FREMANTLE DIABETES STUDY)

Цель – изучить зависимость между расчетной скоростью клубочковой фильтрации (pСКФ) и смертностью от всех причин, включая вклад динамических изменений pСКФ, у хорошо изученных пациентов одного населенного пункта с сахарным диабетом типа 2.

Дизайн. Динамическое наблюдательное исследование.

Материал и методы. Участники I фазы исследования диабета в Фримантле (Fremantle Diabetes Study) проходили обследование с 1993 по 1996 г. и находились под наблюдением вплоть до конца декабря 2012 г. для оценки зависимости между категорией исходной pСКФ (I–V стадии) и смертностью от всех причин, а также между траекториями динамики pСКФ, оценивавшимися при помощи полупараметрического группового моделирования (group-based modelling – GBM), и смертностью от всех причин; у пациентов с пятью результатами ежегодного определения pСКФ после исходного уровня использовалось моделирование пропорциональных рисков по Коксу.

Результаты. Из полной когорты (1296 пациентов; среднее значение $\pm$ стандартное отклонение возраста $64,1 \pm 11,3$ года, 48,6% мужчин) 738 (56,9%) скончались на протяжении 12,9 $\pm$ 6,1 года последующего наблюдения. Наблюдалась U-образная зависимость между смертностью от всех причин и категорией pСКФ. Если принять за опорную точку III стадию (45–59 мл/мин/1,73 м²), наиболее сильная связь наблюдалась для pСКФ ≥ 90 мл/мин/1,73 м² [отношение рисков (95% ДИ) 2,01 (1,52–2,66); $p<0,001$]. При GBM у 532 пациентов с серийными измерениями pСКФ были выявлены 4 траектории динамики («низкая», «средняя», «высокая», «высокая/снижающаяся»). Если принять за опорную среднюю траекторию, траектория pСКФ

Источник:

Davis T.M., Chubb S.A.,
Davis W.A.
Eur J Endocrinol. 2016;
175 (4): 273–85.
doi: 10.1530/
EJE-16-0327.
PMID: 27418062