

ПРИМЕНЕНИЕ АГОНИСТОВ ГПП-1 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ С СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ

**Ассистент кафедры «Эндокринологии»
Самаркандского государственного медицинского университета**

Содиков Самад Салохиддинович

**Студентка 4 курса Самаркандского
государственного медицинского университета**

Бахриллаева Мадина Нодировна

**Студент 4 курса Самаркандского
государственного медицинского университета**

Рахмонов Давлатшоҳ Фуркатович

**Студентка 4 курса Самаркандского
государственного медицинского университета**

Уралова Сабрина Мансуровна

Аннотация. Одной из ведущих причин развития сердечно-сосудистых заболеваний является сахарный диабет 2 типа. Данная патология значительно повышает риск инвалидизации и смертности пациентов. Сейчас часто обращается внимание на агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) как современный класс сахаропонижающих препаратов, имеющих как гипогликемический эффект, так и кардиопротективный. Применение ГПП-1 способствует снижению частоты неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа). В статье рассматривается особенность ГПП-1 при их применении, также обращается внимание на вопросы безопасности, противопоказаний к назначению препаратов. Подчеркивается необходимость регулярного контроля липидного профиля как важного компонента оценки сердечно-сосудистого риска.

Ключевые слова. Сахарный диабет 2 типа, агонисты рецепторов ГПП-1, сердечно-сосудистые заболевания, кардиопротекция, липидный профиль.

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа имеет взаимосвязь с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Гипергликемия, дислипидемия, входящие в метаболические нарушения, ускоряют процесс образования атеросклеротических бляшек, повышают кардиоваскулярный риск. Агонисты рецепторов ГПП-1, в свою очередь, обладают сахаропонижающим и кардиопротективным действием. Их рациональное применение с обязательным учетом противопоказаний и контролем липидного профиля является важным направлением терапии пациентов с СД 2 типа и сердечно-сосудистой патологией.

Цель. Целью данной работы является проанализировать современные данные клинических исследований последних лет об эффективности и безопасности агонистов рецепторов ГПП-1 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ современных источников, использована информация клинических исследований и рекомендаций последних 10 лет. Через базы PubMed, eLIBRARY, Google Scholar, осуществлялся поиск данных. Оценивались показатели гликемического контроля, липидного профиля, массы тела, исходы сердечно-сосудистых показателей и учитывалась безопасность терапии.

Результаты исследования. Анализ современных клинических исследований подтверждает высокую эффективность агонистов рецепторов ГПП-1 у пациентов с СД 2 типа. Снижение HbA1c в среднем составляет 0.8-1.5%, что сопровождается улучшением постпрандиальной гликемии. Масса тела снижается умеренно, в диапазоне 2-5кг, а также значительно улучшаются показатели липидного профиля, что снижает риск сердечно-сосудистый. Наблюдается снижение триглицеридов на 10-15%, LDL на 5-12% и повышение HDL на 5-10%, что важно для пациентов с атерогенным профилем.

Крупные исследования SUSTAIN-6, REWIND, подтверждают кардиопротективный эффект. Снижение частоты крупных неблагоприятных событий, согласно этим исследованиям, происходило на 12-26%, включая инфаркт миокарда, инсульт и сердечную недостаточность. Улучшение липидного профиля, снижение артериального давления и массы тела уменьшают прогрессирование атеросклероза.

Противопоказаниями являются несколько протекаемых процессов в организме.

- Онкопроцессы – потенциальная стимуляция клеточной пролиферации делает применение препаратов рискованным у пациентов с активной опухолью, особенно эндокринной ткани.
- Узловые изменения щитовидной железы – риск медуллярного рака щитовидной железы при стимуляции рецепторов ГПП-1 ограничивает при неопределённых узлах.
- Холецистит и патология желчевыводящих путей – описываемые нами препараты снижают частоту сокращений желчного пузыря, обостряя хроническую патологию.

Возможным противопоказанием может также являться почечная недостаточность, гастроинтестинальные заболевания, низкая масса тела у пациента, беременность и лактация.

Побочные эффекты в основном проявляются со стороны желудочно-кишечного тракта, носящие временный характер. Минимизировать осложнения возможно при обязательном контроле липидного профиля, функции печени.

Выводы. Таким образом, агонисты ГПП-1 оказывают комплексное положительное воздействие на гликемический контроль, липидный профиль и кардиоваскулярные показатели у пациентов с СД2 и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Мониторинг липидного спектра является ключевым элементом терапии, обеспечивая безопасность и оптимальный прогноз.

Литература.

1. Marso, Steven P et al. “Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes.” *The New England journal of medicine* vol. 375,4 (2016): 311-22. doi:10.1056/NEJMoa1603827
2. Marso, Steven P et al. “Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes.” *The New England journal of medicine* vol. 375,19 (2016): 1834-1844. doi:10.1056/NEJMoa1607141
3. Gerstein, Hertzal C et al. “Cardiovascular and Renal Outcomes with Efpeglenatide in Type 2 Diabetes.” *The New England journal of medicine* vol. 385,10 (2021): 896-907. doi:10.1056/NEJMoa2108269
4. Drucker, Daniel J. “Mechanisms of Action and Therapeutic Application of Glucagon-like Peptide-1.” *Cell metabolism* vol. 27,4 (2018): 740-756. doi:10.1016/j.cmet.2018.03.001
5. Nauck, Michael A et al. “GLP-1 receptor agonists in the treatment of type 2 diabetes - state-of-the-art.” *Molecular metabolism* vol. 46 (2021): 101102. doi:10.1016/j.molmet.2020.101102
6. Lorber, Daniel. “GLP-1 receptor agonists: effects on cardiovascular risk reduction.” *Cardiovascular therapeutics* vol. 31,4 (2013): 238-49. doi:10.1111/1755-5922.12000
7. Wang, B et al. “Blood pressure-lowering effects of GLP-1 receptor agonists exenatide and liraglutide: a meta-analysis of clinical trials.” *Diabetes, obesity & metabolism* vol. 15,8 (2013): 737-49. doi:10.1111/dom.12085