
Краткие сообщения

УДК 616-056.52-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ СИБУТРАМИНОМ И МЕТФОРМИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ТИПОМ ОЖИРЕНИЯ

Г. А. Батрак, доктор медицинских наук

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8.

Ключевые слова: абдоминальное ожирение, метформин, сибутрамин.

Ответственный за переписку (corresponding author): gbatrak@mail.ru

Немедикаментозные методы коррекции ожирения в большинстве случаев не являются высокоэффективными. Изменение образа жизни, пищевого поведения, увеличение физической активности, строгие диетические рекомендации нередко представляют сложность для пациентов. Медикаментозная терапия ожирения позволяет в большей степени, чем только диетические рекомендации, профилактировать развитие сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа. В настоящее время в медикаментозной коррекции абдоминального ожирения используется в основном монотерапия препаратами, главными из которых являются сибутрамин и метформин (Диагностика и лечение метаболического синдрома. Российские рекомендации (2-й пересмотр), ВНОК, 2009). Учитывая разнонаправленный патогенетический механизм воздействия препаратов, можно предполагать, что для усиления эффекта возможно комбинированное их применение, причем для минимизации возможных побочных действий они должны быть использованы в невысоких дозах. Эффективность и безопасность комбинированной терапии различными по механизму действия препаратами у больных с абдоминальным ожирением изучены недостаточно полно.

Цель данного исследования – сравнить эффективность и безопасность монотерапии метформи-

ном и комбинированной терапии сибутрамином и метформином у пациентов с абдоминальной формой ожирения.

В исследование включены 26 женщин в возрасте 23–44 лет, средний возраст – $29,3 \pm 5,3$ года, средний вес – $94,3 \pm 16,2$ кг. Средний индекс массы тела (ИМТ) – $34,2 \pm 4,4$ кг/м², окружность талии (ОТ) – $100,9 \pm 9,9$ см, отношение окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ) – 0,9. Среднее систолическое артериальное давление (АД) – $118,7 \pm 5,2$ мм рт. ст., диастолическое – $78,6 \pm 4,5$ мм рт. ст. Критерии включения: абдоминальное ожирение, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, артериальной гипертензии и сахарному диабету 2 типа. Критерии исключения: артериальная гипертензия, сахарный диабет, хронические заболевания печени и почек, острые инфекционные и онкологические заболевания.

Исходно все пациенты получали метформин в дозе 850 мг в сутки в течение 6 месяцев. После проведения монотерапии метформином в течение 6 месяцев пациентам дополнительно назначали сибутрамин в дозе 10 мг в сутки в течение 6 месяцев. Проводили сравнительную оценку эффективности монотерапии метформином и комбинированной терапии метформином и сибутрамином. Показатели исследовали исходно, через

G. A. Batrak

THE EFFICACY OF COMBINED THERAPY BY SIBUTRAMIN AND METFORMINE IN PATIENTS WITH ABDOMINAL OBESITY TYPE

Key words: sibutramin, metformine, abdominal obesity type.

6 месяцев монотерапии метформинном и через 6 месяцев комбинированной терапии метформинном и сибутраминном.

Исследовали уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) биохимическим методом на анализаторе Nycocard, за норму принимали значения менее 6%. Уровень общего холестерина и триглицеридов определяли стандартным биохимическим методом. При оценке липидных показателей исходили из нормативов Российских рекомендаций по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена. Безопасность лечения контролировали мониторингом АД, клинического состояния, уровня HbA1c, активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Microsoft Excel. Количественные признаки при нормальном распределении значений представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения. Различия при $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Все пациенты страдали ожирением, чаще всего I степени тяжести (61,5%). У большинства боль-

ных имелась отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (94,6%), артериальной гипертензии (90%), сахарному диабету (СД) 2 типа (60%).

Применение комбинации сибутрамина и метформина в течение 6 месяцев более эффективно уменьшало ИМТ ($p < 0,05$) и ОТ ($p < 0,05$), чем применение метформина в виде монотерапии. На фоне применения комбинации сибутрамина и метформина не выявлено ухудшения углеводного и липидного обмена, не отмечено повышения АД. Сочетание сибутрамина и метформина в невысоких дозах не вызывало повышения уровня печеночных трансаминаз (табл.).

Таким образом, комбинированная терапия метформинном и сибутраминном статистически значительно снижает самые важные параметры (основные маркеры абдоминального ожирения): индекс массы тела – с 34,2 до 30,0 кг/м² и окружность талии – со 100,9 до 95,6 см. Эта терапия является более эффективным методом лечения абдоминального ожирения, чем монотерапия метформинном, что позволяет с помощью нее профилактировать метаболический синдром уже на ранних этапах его развития.

Таблица. Сравнительная характеристика основных клинических показателей у пациентов с абдоминальным ожирением через 6 месяцев монотерапии метформинном и последующей комплексной терапии сибутраминном и метформинном в течение 6 месяцев, $M \pm \sigma$

Параметры		Исходно	Через 6 месяцев монотерапии метформинном	Через 6 месяцев терапии метформинном в сочетании с сибутраминном
Индекс массы тела, кг/м ²		34,7 ± 3,5	34,2 ± 4,4	30,2 ± 3,9*
Окружность талии, см		101,4 ± 4,9	100,9 ± 9,9	95,6 ± 8,8*
Отношение окружности талии к окружности бедер		0,91	0,9	0,87
АД, мм рт. ст.	САД	120,0 ± 5,2	118 ± 5,2	118,3 ± 6,2
	ДАД	80,2 ± 4,1	78,6 ± 4,5	79,1 ± 4,2
Пульс, уд/мин		72,3 ± 1,8	72,1 ± 2,3	74,9 ± 2,9
HbA1c, %		4,29 ± 0,10	4,28 ± 0,39	4,1 ± 0,2
Общий холестерин, ммоль/л		4,64 ± 0,40	4,6 ± 0,3	4,50 ± 0,21
Триглицериды, ммоль/л		1,70 ± 0,03	1,68 ± 0,08	1,6 ± 0,1
АСТ		21,9 ± 0,4	21,0 ± 0,1	19,90 ± 0,37
АЛТ		24,20 ± 0,23	24,0 ± 0,4	24,30 ± 0,45

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,05$ – между результатами через 6 месяцев монотерапии метформинном и через 6 месяцев комбинированной терапии метформинном и сибутраминном.