

Психологическая терапия по сравнению с обычной помощью. Мы не знаем, улучшает ли психологическая терапия заживление язв, обусловленных синдромом диабетической стопы, или препятствует ли повторному возникновению язвы, так как степень определённости доказательства очень низкая.

Сравнение различных психологических методов лечения друг с другом. Мы не знаем, оказывают ли какие-либо виды психологической терапии большее влияние, чем другие, на заживление язв, обусловленных синдромом диабетической стопы, или препятствуют ли они повторному возникновению язвы по сравнению с другими. Это объясняется тем, что либо ни в каких исследованиях этого не изучали, либо степень определённости доказательств очень низка.

Мы не знаем, влияет ли психологическая терапия на время повторного появления язвы, на ампутации, на качество жизни или на веру человека в свою способность управлять своим состоянием, потому что не было или было слишком мало исследований, изучающих это. Ни в одном из исследований не сообщалось о стоимости психологической терапии.

Является ли метформин эффективным средством лечения взрослых, страдающих сахарным диабетом 2-го типа?

Актуальность. Диабет 2-го типа — это состояние, при котором наблюдается высокий уровень сахара в крови. Уровень сахара в крови контролируется инсулином — гормоном, вырабатываемым поджелудочной железой. Инсулин даёт команду печени, мышцам и жировым клеткам удалять сахар из крови и сохранять его. Когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или организм не реагирует на инсулин, в крови остаётся слишком много сахара. Существует множество лекарств для лечения сахарного диабета 2-го типа. Они направлены на снижение количества сахара в крови и уменьшение долгосрочных осложнений диабета. Метформин — первое лекарство, которое обычно назначают людям, страдающим сахарным диабетом 2-го типа. Суть работы метформина заключается в уменьшении количества сахара, который печень выбрасывает в кровь. Он также улучшает реакцию организма на инсулин.

Мы хотели выяснить, является ли метформин эффективным средством лечения сахарного диабета 2-го типа и не вызывает ли он какие-либо нежелательные эффекты. Мы также хотели сравнить его действие с другими противодиабетическими лекарствами, а также с диетами,

Что это значит? Нет надёжных доказательств влияния психологической терапии на заживление и рецидивы язв, обусловленных синдромом диабетической стопы.

Существует необходимость в проведении высококачественных исследований, которые включали бы достаточное число людей для выявления потенциального влияния психологической терапии на заживление или повторное появление язв. Было бы целесообразно согласовать комплекс чётких измерителей (показателей) для их включения во все будущие исследования, чтобы результаты различных исследований можно было сопоставлять и анализировать вместе.

Насколько актуален этот обзор? Доказательства в этом Кокрейновском обзоре актуальны на сентябрь 2019 г.

Обзор следует цитировать таким образом:

McGloin H, Devane D, McIntosh CD, Winkley K, Gethin G. Psychological interventions for treating foot ulcers, and preventing their recurrence, in people with diabetes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 2. Art. No.: CD012835. DOI: 10.1002/14651858.CD012835.pub2.

упражнениями или и тем, и другим. Нас особенно интересовали такие исходы, как смерть, серьёзные нежелательные явления, качество жизни, связанное со здоровьем, смерть от сердечно-сосудистых заболеваний и несмертельные осложнения диабета (например, сердечные приступы, инсульты или почечная недостаточность).

Что мы искали? Мы провели поиск в медицинских базах данных на предмет исследований, которые:

– были рандомизированными контролируемые испытаниями: рандомизированные контролируемые испытания — это медицинские исследования, в которых участников в случайном порядке определяют в одну из групп лечения; этот тип исследования предоставляет наиболее надёжные доказательства, оказывает ли лечение какое-либо влияние;

– включали людей в возрасте 18 лет и старше, страдающих сахарным диабетом 2-го типа;

– сравнивали метформин с: плацебо (фиктивное лечение); отсутствием лечения; программами диеты, помогающими людям правильно питаться; или другим лекарством, снижающим уровень сахара в крови;

– продолжались не менее 1 года.

Что мы нашли? Мы нашли 18 исследований, в которых было несколько исследуемых групп с участием в общей сложности 10 680 человек. Исследования длились от 1 года до примерно 11 лет. В них сравнивали метформин с:

– инъекциями инсулина (2 исследования);

– другими лекарственными средствами, снижающими уровень сахара в крови: производными сульфонилмочевины (7 исследований); тиазолидиндионами (7 исследований); ингибиторами дипептидил-пептидазы-4 (3 исследования); аналогом глюкагоноподобного пептида-1 (1 исследование); меглитинидом (1 исследование);

– отсутствием лечения (2 исследования).

Ни в одном из исследований не сравнивали метформин с плацебо, диетой или программами физических упражнений.

Основные результаты. Почти во всех исследованиях проводились лабораторные измерения уровня сахара в крови, такие как уровень глюкозы в крови натощак. Однако при сравнении метформина с другими лекарствами, снижающими уровень сахара в крови, плацебо или отсутствием вмешательства было мало информации о таких важных для пациента исходах, как смерть, серьёзные нежелательные явления, качество жизни, связанное со здоровьем, смерть от сер-

дечно-сосудистых заболеваний и несмертельные осложнения диабета. Имеющиеся данные не показали явной пользы или вреда метформина.

4 продолжающихся исследования с участием 5824 человек предоставят информацию об одном или нескольких интересующих нас исходах и будут завершены в период с 2018 по 2024 г. Кроме того, 24 исследования с участием 2369 человек могут быть использованы в будущем обновлении нашего обзора, как только будут опубликованы результаты.

Определённость доказательств. Все исследования, включённые в этот обзор, были проведены плохо. Число участников в большинстве сравнений лечения было небольшим. Несмотря на то, что в исследованиях были представлены некоторые данные, у нас очень мало уверенности в результатах сравнений. Будущие исследования могут существенно изменить наши выводы.

Насколько актуален этот обзор? Эти доказательства актуальны на 2 декабря 2019 г.

Обзор следует цитировать таким образом:

Gnesin F, Thuesen AC, Kähler LK, Madsbad S, Hemmingsen B. Metformin monotherapy for adults with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD012906. DOI: 10.1002/14651858.CD012906.pub2.

Комбинации инсулина и пероральных сахароснижающих средств для людей с сахарным диабетом 2-го типа, находящихся на лечении инсулином

Введение. Многие руководства по сахарному диабету 2-го типа рекомендуют, чтобы уровень гликозилированного гемоглобина A_{1c} (HbA_{1c}) был ниже 7%. Уровни HbA_{1c} в крови представляют или характеризуют содержание глюкозы или гликемический контроль в течение более длительного периода времени (от 2 до 3 месяцев). По мере развития диабета 2-го типа становится всё труднее достигать этих уровней посредством модификации «образа жизни» (диета и физические упражнения) и только пероральными сахароснижающими средствами. И в итоге значительное число людей будут нуждаться в инсулинотерапии для улучшения гликемического контроля. Инсулинотерапия может быть начата только самим инсулином, что называют монотерапией (это означает, что пероральные сахароснижающие средства будут отменены), или инсулинотерапия проводится в комбинации с пероральными сахароснижающими средствами. В первом случае пероральные сахаро-

снижающие средства могут быть добавлены на более поздней стадии, если монотерапией инсулином не удастся достичь хорошего уровня HbA_{1c} . Гипогликемия и прибавка веса являются наиболее распространёнными и хорошо известными побочными эффектами инсулинотерапии. Добавление пероральных средств к инсулину может уменьшить требуемую дозу инсулина и таким образом уменьшить эти инсулин-связанные побочные эффекты. Однако могут быть и другие побочные эффекты, характерные для различных пероральных сахароснижающих средств.

Вопрос обзора. Оценить влияние монотерапии инсулином и эффекты добавления пероральных сахароснижающих средств у людей с сахарным диабетом 2-го типа, уже получающих инсулин, но не имеющих должного гликемического контроля.

Актуальность. Неясно, следует ли людям с сахарным диабетом 2-го типа, принимающим