

**Достижение индивидуальных  
целей гликемического контроля у  
пациентов с сахарным диабетом 2  
типа: каковы ключевые аспекты?**

# Отказ от ответственности

- Неодобренные продукты и ненадлежащее использование одобренных продуктов может обсуждаться кафедрой; подобные ситуации могут повлиять на статус одобрения в одной или нескольких юрисдикциях
- USF Health и компания touchIME проинформировали докладчиков о необходимости раскрывать информацию об упоминаемом ими неодобренном или не соответствующем показаниям применению препаратах
- Упоминание неодобренных препаратов или неодобренного применения одобренных препаратов в рамках мероприятий USF Health и touchIME не означает, что они одобрены USF Health и компанией touchIME
- USF Health и touchIME не несут ответственности за ошибки и опечатки



## В обсуждении участвуют:



Д-р Джоанна Ван  
Diabetes Research Center  
Тастин, Калифорния, США



Д-р Винсент Ю  
Манитобский университет,  
Манитоба, Канада

*В чем основные сложности достижения гликемического контроля у пациентов с диабетом 2 типа и пути их решения?*

Д-р Джоанна Ван



# Каковы основные последствия неэффективного гликемического контроля?

Неэффективный гликемический контроль

Микрососудистые осложнения<sup>1</sup>



Невропатия



Ретинопатия



Нефропатия

Макрососудистые осложнения<sup>1</sup>



Сердечно-сосудистые заболевания



Цереброваскулярные заболевания

Неэффективный гликемический контроль является основной причиной осложнений и летального исхода при сахарном диабете, а также напрямую связан с повышенными общими расходами на медицинское обслуживание, госпитализацию и лекарственное лечение<sup>2, 3</sup>.

# Что препятствует достижению целей гликемического контроля?

## Со стороны пациента

- Отрицание заболевания
- Неосведомленность о прогрессирующем характере заболевания
- Отсутствие знаний о гликемическом контроле
- Боязнь побочных эффектов лечения
- Расходы на лечение
- Несоблюдение режима лечения
- Боязнь уколов



## Клиническая инерция



## Со стороны врача

- Нехватка времени
- Стоимость лечения/диагностики
- Реактивное, а не проактивное лечение
- Неосведомленность о новых методах лечения
- Отсутствие индивидуального подхода к лечению



## Со стороны системы здравоохранения

- Отсутствие клинических рекомендаций
- Отсутствие плана посещений
- Отсутствие активной работы с пациентами
- Отсутствие командного подхода к лечению
- Неэффективная коммуникация между врачом и персоналом

*Как определить индивидуальные цели гликемического контроля для пациентов с сахарным диабетом 2 типа и достигнуть его в условиях клинической практики?*

Д-р Джоанна Ван



# Сколько пациентов в мире достигают целевой уровень A1c <7,0%?



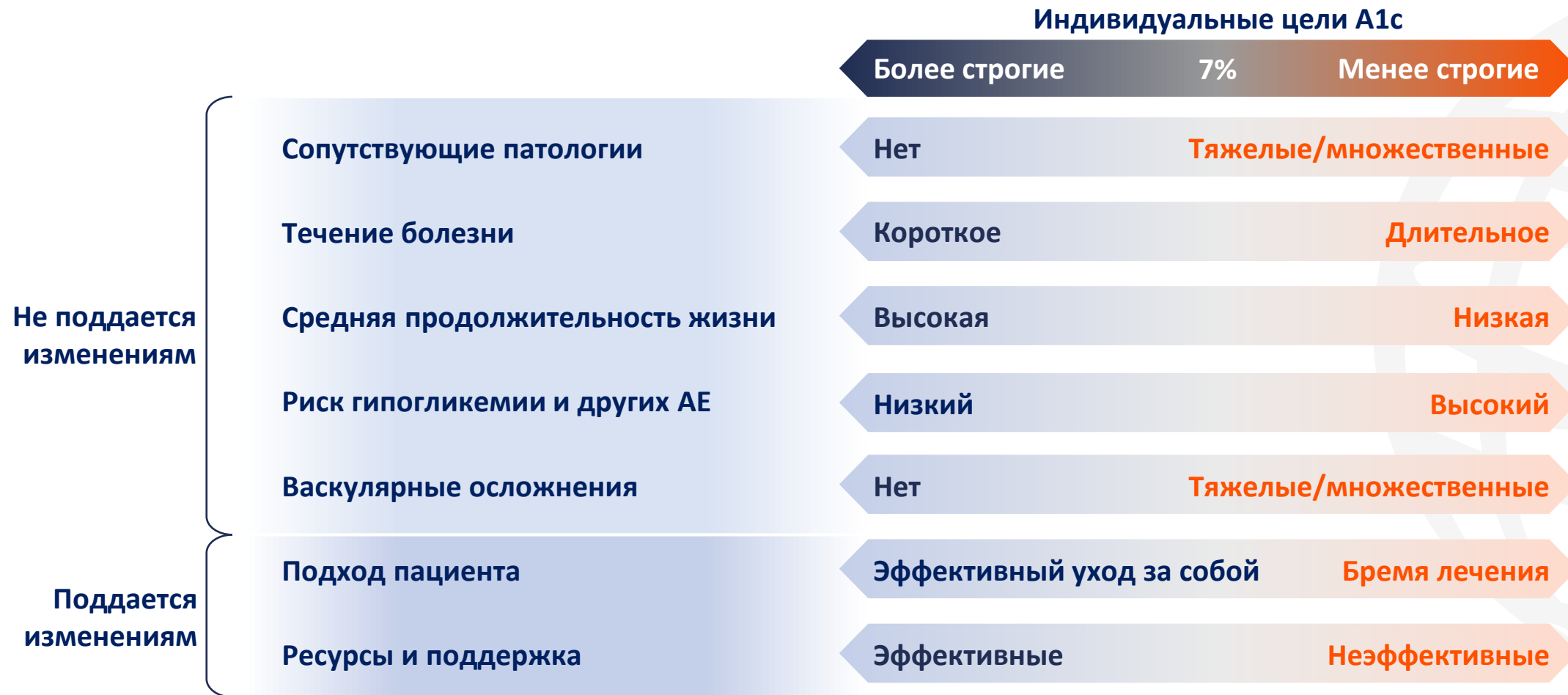
\*Средний показатель за 3 года; †средний показатель за 1 год.

A1c, гликированный гемоглобин.

1. Carls G, et al. *Diabetes Ther.* 2017;8:863–73; 2. Brath H, et al. *Nutr Diabetes.* 2016;6:e217.



# Какие факторы влияют на выбор оптимальной цели A1c?



# Каковы оптимальные цели A1c для разных групп пациентов?

## Индивидуальные цели A1c

Более строгие

7%

Менее строгие

<7%

Общая цель для небеременных взрослых пациентов без выраженных симптомов гипогликемии<sup>1</sup>

<6,5%

1. Короткая продолжительность сахарного диабета<sup>2</sup>
2. Низкая степень дисфункции β-клеток<sup>2</sup>
3. Пациенты, которые лечатся только поддержанием правильного образа жизни или метформином, со значительным улучшением веса<sup>2</sup>

<7,5%

1. Пациенты с повышенным риском гипогликемии<sup>2</sup>
2. Взрослые ≥65 лет<sup>3</sup>

<8–8,5%

Взрослые ≥65 лет с сопутствующими хроническими заболеваниями, когнитивными нарушениями или функциональной зависимостью<sup>3</sup>

A1c, гликированный гемоглобин.

1. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl. 1):S73–84; 2. American Diabetes Association. *Clin Diabetes*. 2020;38:10–38;

3. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl. 1):S168–79.

*Какие способы лечения доступны для безопасного достижения гликемических целей у пациентов с сахарным диабетом 2 типа?*

Д-р Джоанна Ван



# Какие виды лечения доступны?

Если целевой уровень A1c не достигнут при терапии метформином в течение 3 месяцев<sup>1</sup>



ИБС или  
высокий риск  
ИБС



Преобладание  
СН или ХБП



Необходимо  
снизить  
гипогликемию



Необходимо  
минимизироват  
ь набор веса  
или  
способствовать  
его снижению



Вопрос  
стоимости

**АР ГПП-1 или  
ингибитор SGLT2**

**Ингибитор SGLT2**  
В случае  
непереносимости  
выбирают АР ГПП-1,  
который показан при ССЗ

**АР ГПП-1,  
ингибитор SGLT2,  
ингибитор ДПП-4  
или TZD**

**АР ГПП-1 или ингибитор  
SGLT2**  
В случае непереносимости  
выбирают ингибитор  
ДПП-4, не влияющий на вес

**TZD или СМ**

Если уровень A1c выше целевого, то рассматривают другие способы лечения, в том числе базальный инсулин

A1c, гликированный гемоглобин; ИБС, ишемическая болезнь сердца; ХБП, хроническая болезнь почек; ССЗ, сердечно-сосудистые заболевания; ДПП-4, дипептидилпептидаза-4; ГПП-1, глюкагоноподобный пептид-1; СН, сердечная недостаточность; АР, агонист рецепторов; SGLT2, натрий-глюкозный котранспортер-2; СМ, сульфонилмочевина; TZD, тиазолидиндион.

1. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl. 1):S111–24.