## Пресс-релиз

# Обучение управлению сахарным диабетом 2 типа – важная задача для врача и пациента для достижения поставленных целей терапии.

## В последние годы количество пациентов с сахарным диабетом 2 типа неуклонно растет. При этом 5,1 млн. человек[1] в год в мире и 66 тысяч человек[2] ежегодно в России погибают от осложнений, связанных с сахарным диабетом. По прогнозам ВОЗ, в последующие 10 лет общее число случаев смерти от сахарного диабета увеличится более чем на 50% [3].

**Управление этим заболеванием представляет серьезную проблему и для врача, и для пациента. Поэтому информирование пациентов о правильном образе жизни, а врачей – об инновационных подходах к терапии остается крайне важной задачей. Обсуждение наиболее значимых вопросов, связанных с терапией этого распространенного заболевания состоялось в рамках заседания пресс-клуба « AZ бука фармации.**

Известно, что сердечно-сосудистые заболевания и осложнения часто встречаются у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и являются причиной почти половины летальных исходов у пациентов с СД 2 типа[4]. Порядка 80% пациентов с СД 2 типа страдают артериальной гипертензией, 69% имеют дислипидемию, 50–75% – диастолическую дисфункцию, 12–22% – хроническую сердечную недостаточность [5]. Это необходимо учитывать при выборе терапии СД 2 типа, отдавая предпочтение препаратам, не увеличивающим риск сердечно-сосудистых заболеваний.

**Александр Сергеевич Аметов**, **д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии Российской Медицинской Академии последипломного образования (РМАПО):** *« На сегодняшний день СД 2 типа тесно взаимосвязан с сердечно-сосудистыми заболеваниями: они встречаются при СД 2 типа в 2-5 раз чаще, чем у людей без диабета. Поэтому данной проблеме необходимо уделять особое внимание. В настоящее время доказана взаимосвязь между гипергликемией и увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний, в связи с чем, терапия, направленная на достижение гликемического контроля, может способствовать снижению риска сердечно-сосудистых осложнений. Важным при выборе терапии СД 2 типа является также назначение препаратов с доказанной сердечно-сосудистой безопасностью. Пациент с СД 2 типа и так уязвим с точки зрения сердечно-сосудистого риска, поэтому необходимо помнить об одном из известных еще со времен Гиппократа принципе лечения: «Не навреди!», отдавая предпочтение классам препаратов, чья сердечно-сосудистая безопасность подтверждена результатами крупных международных клинических исследований, таким, как например ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)».*

Изменение образа жизни наряду с медикаментозным лечением играет огромную роль в терапии пациентов с СД 2 типа. Эффективное управление заболеванием невозможно без правильного рационального питания, физических нагрузок и коррекции других факторов сердечно-сосудистого риска.

**Анна Викторовна Бращенкова**, **руководитель терапевтического направления «Сахарный диабет» медицинского отдела.**

*«Образ жизни современного человека очень часто приводит к тому, что мы употребляем энергии в виде пищи намного больше, чем организму нужно на процессы жизнедеятельности и физическую нагрузку. В первую очередь, это обусловлено нашим малоподвижным образом жизни – мы пользуемся транспортом, лифтом, домашнюю работу выполняют различные бытовые приборы, мы смотрим спортивные соревнования по телевизору, а не принимаем в них участие. Избыточное питание и гиподинамия способствуют развитию СД 2 типа. Поэтому лечение пациентов с СД 2 типа невозможно представить без выполнения рекомендаций по питанию и физическим нагрузкам. Правильное питание и физические нагрузки помогают контролировать гликемию, добиваться поставленных целей лечения и снижения массы тела у пациентов с СД 2 типа и избыточной массой тела или ожирением».*

**Александр Сергеевич Аметов**, **д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии Российской Медицинской Академии последипломного образования (РМАПО):** *«Я могу выделить три инновационных класса неинсулиновых препаратов для лечения СД 2 типа: ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа (*

*SGLT*

*2), ингибиторы ДПП-4 и агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида (ГПП-1). Они имеют различные механизмы действия, которые способствуют снижению уровня глюкозы в крови и достижению гликемического контроля. Некоторые из них, например, ингибиторы*

*SGLT*

*2 снижают не только показатели гликемии, их применение сопровождается клинически значимым и устойчивым снижением массы тела, что имеет огромное значение при терапии СД 2 типа, поскольку большинство пациентов с СД 2 типа имеют либо избыточную массу тела, либо ожирение. Ингибиторы ДПП-4 повышают выброс инсулина и снижают уровень глюкагона в зависимости от концентрации глюкозы в крови. Такой механизм действия, называемый глюкозозависимым, позволяет добиваться целей лечения без увеличения риска гипогликемии, которые могут приводить к тяжелым последствиям для пациентов с СД 2 типа. Важное преимущество ингибиторов ДПП-4*

*–*

*доказанное отсутствие повышения риска нефатального инфаркта миокарда, нефатального инсульта и сердечно-сосудистой смерти. Применение агонистов ГПП-1 позволяет эффективно контролировать постпрандиальную гликемию, поэтому в ряде случае этот класс препаратов может быть альтернативой инсулинам короткого действия, когда речь идет о добавлении их к базальному инсулину. Есть данные, свидетельствующие о том, что добавление агонистов ГПП-1 к базальному инсулину не уступает по эффективности коротким инсулинам, но обладает при этом такими преимуществами, как отсутствие негативного влияния на массу тела и необходимости подбора дозы, низкий риск гипогликемии, более высокая удовлетворенность результатами лечения у пациентов с СД 2 типа. И если в целом говорить о лечении СД 2 типа, то наиболее подходящим словом, описывающим данный процесс, будет слово «управление». Управление СД 2 типа можно сравнить с управлением автомобилем – если ты умеешь водить и знаешь правила, ты обязательно достигнешь точки назначения. Научиться управлять СД 2 типа – важная задача для врача и пациента, решение которой поможет добиться поставленных целей лечения и снизить риск развития тяжелых осложнений».*

Несмотря на достижения науки, до сих пор около половины пациентов с СД 2 типа не достигают целевого уровня гликемического контроля, что обусловлено как прогрессирующим течением самого заболевания, так и зачастую низкой приверженностью пациентов к лечению, которая объясняется, в том числе, и такими побочными эффектами некоторых методов терапии, как гипогликемия и

увеличение массы тела. Поэтому разработка и внедрение в клиническую практику новых препаратов для лечения СД 2 типа остается по-прежнему высоко востребованным.

---

[1] Атлас Всемирной Диабетической Ассоциации, 6-я редакция, 2013

[2] «Сахарный диабет. Спецвыпуск 2013» под редакцией И.И. Дедова и М.В. Шестаковой

[3] ВОЗ, Подборка фактов «10 фактов о диабете», http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/ facts/ru/index1.html

[4] Morris N.J., Wang S.L., Stevens L.K. et al. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes // Diabetol. 2001. Vol. 44 (Suppl. 2). S. 1 4–21.