



ЕВРАЗИЙСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР: ПАЦИЕНТ С СД 2 ТИПА И СИНДЕМИКАМИ

Материалы к вебинару №9 курса

«Синдемия метаболических заболеваний: от теории к практике»

СПИКЕРЫ КУРСА:



Недогода С.В.

д.м.н., проф.



Лопатин Ю.М.

д.м.н., проф.



Арутюнов Г.П.

д.м.н., проф.



Бесплатное участие



Сертификат в конце обучения



12 лекций в течение года

SYNDEMIC.EUAT.RU

ВЫБОР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОГО САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОМИНИРУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ



Определить доминирующую клиническую проблему пациента

У пациента есть указания на высокий риск АССЗ, наличие АССЗ, ХБП, ХСН?

Да, есть указания на высокий риск АССЗ

Да, есть АССЗ

Да, есть ХБП

У пациента есть выраженная альбуминурия (>30 мг/ммоль)?

НЕТ

ДА

арГПП-1 или инГЛТ-2 с доказанными преимуществами в данной популяции

инГЛТ-2 с доказанными преимуществами в данной популяции или арГПП при непереносимости/противопоказаниях к инГЛТ-2

Да, есть ХСН

У пациента есть снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) <40%?

ДА

НЕТ

инГЛТ-2 с доказанными преимуществами в данной популяции

инГЛТ-2

НЕТ

У пациента есть ожирение или повышенный риск гипогликемии?

НЕТ

Индивидуализированный выбор

Да, есть ожирение

Предпочтительны: метформин, инГЛТ-2, арГПП-1, нейтральные; идПП-4

Да, есть высокий риск гипогликемии

Предпочтительны: метформин, инГЛТ-2, арГПП-1, идПП-4, ТЗД

Примечание: указания на высокий риск АССЗ: возраст ≥ 55 лет с наличием 50% стеноза коронарных, каротидных артерий или артерий нижних конечностей или гипертрофия левого желудочка.

Сокращения: идПП-4 – ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа; инГЛТ-2 – ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа; ТЗД – тиазолидинионы; арГПП-1 – агонист рецепторов ГПП-1; АССЗ – атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ХБП – хроническая болезнь почек; ФВ ЛЖ – фракция выброса левого желудочка.



ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ВЫБОРА САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОМИНИРУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

Проблема	Рекомендованы (приоритет)	Безопасны / нейтральны	Не рекомендованы
Указания на высокий риск АССЗ (возраст ≥ 55 лет с наличием стеноза коронарных артерий или каротидных артерий или артерий нижних конечностей или гипертрофия ЛЖ)	арГПП-1 (эффективны в качестве первичной профилактики) иНГЛТ-2 (возможно обладают дополнительными преимуществами)	<ul style="list-style-type: none">• метформин• ПСМ• иДПП-4• ТЗД• инсулины	
АССЗ	арГПП-1 (лираглутид, семаглутид, дулаглутид) иНГЛТ-2	<ul style="list-style-type: none">• метформин• ПСМ• иДПП-4• арГПП-1• ТЗД• инсулины	ПСМ (глибенкламид)
Хроническая сердечная недостаточность	иНГЛТ-2 (при фракции выброса ЛЖ $< 40\%$ предпочтительны дапаглифлозин, эмпаглифлозин)	<ul style="list-style-type: none">• метформин• ПСМ (осторожность при выраженной декомпенсации)• иДПП-4• арГПП-1• инсулины (осторожность на старте)	ПСМ (глибенкламид) иДПП-4 (саксаглиптин) ТЗД
ХБП С 1-3а (pСКФ ≥ 45 мл/мин/1,73 м ²)	При выраженной альбуминурии (> 30 мг/ммоль): 1 линия: <ul style="list-style-type: none">• иНГЛТ-2 с доказанными свойствами замедлять прогрессирование ХБП в этой популяции (канаглифлозин, дапаглифлозин) 2 линия: <ul style="list-style-type: none">• другие иНГЛТ-2, показавшие ренальные преимущества (эмпаглифлозин, эртуглифлозин) Если есть противопоказания к иНГЛТ-2: <ul style="list-style-type: none">• арГПП-1 (лираглутид, семаглутид, дулаглутид) Наличие ХБП с альбуминурией ≤ 30 мг/ммоль: <ul style="list-style-type: none">• иНГЛТ-2 (предпочтительно показавшие ренальные преимущества)• арГПП-1 (лираглутид, семаглутид, дулаглутид)• ПСМ (гликлазид с модифицированным высвобождением)	<ul style="list-style-type: none">• метформин• ПСМ• иДПП-4• арГПП-1• ТЗД• инсулины	ПСМ (глибенкламид при pСКФ < 60 мл/мин/1,73 м ²)

Сокращения: иДПП-4 – ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа; иНГЛТ-2 – ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа; ТЗД – тиазолидиндионы; арГПП-1 – агонист рецепторов ГПП-1; АССЗ – атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ХБП – хроническая болезнь почек; ПСМ – препараты сульфонилмочевины; pСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации.

Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. 2022. Российская ассоциация эндокринологов.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ВЫБОРА САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОМИНИРУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА



Проблема	Рекомендованы (приоритет)	Безопасны / нейтральны	Не рекомендованы
ХБП С 3-5 (рСКФ < 45 мл/мин/1,73 м ²)	<p>При выраженной альбуминурии (>30 мг/ммоль):</p> <p><i>Предпочтительны (1 линия):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИНГЛТ-2 с доказанными свойствами замедлять прогрессирование ХБП в этой популяции (канаглифлозин, дапаглифлозин) <p>2 линия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • другие ИНГЛТ-2, показавшие ренальные преимущества (эмпаглифлозин, эртуглифлозин) <p><i>Если есть противопоказания к ИНГЛТ-2:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • арГПП-1 (лираглутид, семаглутид, дулаглутид до ХБП С4 включительно) <p><i>Наличие ХБП с альбуминурией ≤30 мг/ммоль:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИНГЛТ-2 • арГПП-1 (лираглутид, семаглутид, дулаглутид до ХБП С4 включительно) 	<ul style="list-style-type: none"> • метформин (до ХБП С36 включительно) • ПСМ (до ХБП С4 включительно) • иДПП-4 • арГПП-1 (эксенатид, ликсисенатид до ХБП С36 включительно) • инсулины 	<p>метформин (при рСКФ < 30 мл/мин/1,73 м²)</p> <p>ПСМ (глибенкламид)</p> <p>идДПП-4 (гозоглиптин)</p> <p>ИНГЛТ-2</p> <p>арГПП-1 (эксенатид, ликсисенатид при рСКФ < 30 мл/мин/1,73 м², лираглутид, семаглутид, дулаглутид при рСКФ < 15 мл/мин/1,73 м²)</p> <p>ТЗД</p>
Ожирение	<p>Метформин</p> <p>арГПП-1</p> <p>ИНГЛТ-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • иДПП-4 	<p>Вызывают прибавку массы тела (но при клинической необходимости должны быть назначены без учета этого эффекта):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПСМ • ТЗД • инсулины
Гипогликемии	<p>Препараты с низким риском:</p> <ul style="list-style-type: none"> • метформин • иДПП-4 • арГПП-1 • ИНГЛТ-2 • ТЗД 	<p>Препараты с высоким риском:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПСМ/глиниды • инсулины 	

Сокращения: иДПП-4 – ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа; ИНГЛТ-2 – ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа; ТЗД – тиазолидинионы; арГПП-1 – агонист рецепторов ГПП-1; ХБП – хроническая болезнь почек; ПСМ – препараты сульфонилмочевины; рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации

РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ



	Метформин	идПП-4	ПСМ/ глиниды	ТЗД	инГЛТ-2	арГПП-1	Базальный инсулин	Инсулин короткого действия
Метформин		+	+	+	+	+	+	+
идПП-4	+		+	+	+	НР	+	НР
ПСМ/ глиниды	+	+		+	+	+	+	НР
ТЗД	+	+	+		+	+	НР	НР
инГЛТ-2	+	+	+	+		+	+	+
арГПП-1	+	НР	+	+	+		+	+
Базальный инсулин	+	+	+	НР	+	+		+
Инсулин короткого действия	+	НР	НР	НР	+	+	+	

Примечания: + – рациональная комбинация; НР – нерациональная комбинация.

Сокращения: идПП-4 – ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа; инГЛТ-2 – ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа; ТЗД – тиазолидиндионы; арГПП-1 – агонист рецепторов ГПП-1; ПСМ – препараты сульфонилмочевины.

Эдарби® | Эдарби® Кло

УВЕРЕННОЕ
превосходство*

ПРЕВОСХОДСТВО В СНИЖЕНИИ АД¹⁻⁶
над другими препаратами*

СТАБИЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ АД
в течение 24 часов^{7,8}

СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ АГ**
Минздрава РФ^{9,10}



*Азилсартана медоксомил (Эдарби®) превосходит в снижении АД другие сартаны по результатам сетевого мета-анализа (валсартан, олмесартан, лозартан, телмисартан, ирбесартан и кандесартан), а также некоторые ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (преимущественно рамиприл) по результатам регистрового исследования; Азилсартана медоксомил + хлорталидон (Эдарби® Кло) превосходит в снижении АД другие препараты по результатам прямых сравнительных исследований (олмесартан медоксомил + гидрохлортиазид, ирбесартан + гидрохлортиазид, азилсартана медоксомил + гидрохлортиазид, периндоприла аргинин + индапамид)¹⁻⁶. **Азилсартана медоксомил и хлорталидон включены в Стандарты медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии*, азилсартана медоксомил включен в Стандарты медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа Минздрава РФ⁹. АД – артериальное давление, АГ – артериальная гипертензия.
1. Wang J.G, et al. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021 May;23(5):901-914. 2. Gitt A.K. BMC Cardiovascular Disorders (2016) 16:56. 3. Bakris G.L, et al. Am J Med. 2012 Dec;125(12):1229.e1-1229.e10. 4. Cushman WC, et al. Hypertension. 2012 Aug;60(2):310-8. 5. Драгунов Д. О., с соавт. Артериальная гипертензия. 2019;25(3):307-318. 6. Васюк Ю. А., с соавт. Российский кардиологический журнал. 2019;24(9):14–21. 7. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Эдарби® (азилсартана медоксомил). ЛП-002359 03.02.2014 (переоформлено 25.04.2023). 8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Эдарби® Кло (азилсартана медоксомил + хлорталидон). ЛП-002941 от 02.04.2015 (переоформлено 21.06.2023). 9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 ноября 2020 г. N 1193н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии". 10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 октября 2020 г. N 1054н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа".
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.
АО «Нижфарм», 603105, Россия, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, д. 7. Тел. +7 831 278 80 88, +7 800 250 50 00. E-mail: med@stada.ru.
Дата выпуска материала: август 2023. POS-20250721-1059

ИНСТРУКЦИЯ*

Эдарби®



Эдарби® Кло



МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ