

Практический подход к назначению иНГЛТ-2 у пациентов с СД 2 и ХБП

	Оценка	Вмешательство	Последующее наблюдение	
Отбор пациентов	<p>Подходящие пациенты:</p> <ul style="list-style-type: none">Расчетная скорость клубочковой фильтрации ≥ 20 мл/мин/1,73 м² <p>Высший приоритет:</p> <ul style="list-style-type: none">Отношение альбумин-креатинин ≥ 200 мг/г [≥ 20 мг/ммоль]Сердечная недостаточность <p>Возможные противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none">Риск генитальной инфекцииДиабетический кетоацидозЯзвы на ногахИммуносупрессия	<p>Ингибитор НГЛТ-2 с доказанными преимуществами:</p> <ul style="list-style-type: none">Канаглифлозин 100 мгДапаглифлозин 10 мгЭмпаглифлозин 10 мг <p>Обучение:</p> <ul style="list-style-type: none">Протокол для острых состояний*Периоперационная помощь†Уход за стопами	<ul style="list-style-type: none">Оценить нежелательные последствияОбзор знанийОжидайте острого снижения расчетной скорости клубочковой фильтрации, что, как правило не является основанием для прекращения приема ингибитора НГЛТ-2	
Гликемия	<p>Риск гипогликемии?</p> <ul style="list-style-type: none">Инсулин или препараты сульфонилмочевиныТяжелая гипогликемия в анамнезеУровень гликированного гемоглобина \leq целевого	<p>Если риск высок</p>	<p>Образование:</p> <ul style="list-style-type: none">Симптомы гипогликемииМониторинг гликемии <p>Рассмотреть возможность снижения дозы инсулина / препараты сульфонилмочевины</p>	<ul style="list-style-type: none">Спросите о гипогликемииПри необходимости уменьшите дозы препараты сульфонилмочевины или инсулина
Водные объёмы	<p>Риск дефицита объёма?</p> <ul style="list-style-type: none">Одновременное назначение мочегонныхНестабильный водный статусОстрое повреждение почек в анамнезе	<p>Если риск высок</p>	<p>Образование:</p> <ul style="list-style-type: none">Симптомы дефицита объёма <p>Рассмотреть возможность снижения дозы диуретика</p>	<ul style="list-style-type: none">Проведите переоценку баланса жидкостиПри необходимости уменьшите дозы мочегонных

Примечание: * — Протокол для острых состояний (при остром заболевании, больших физических нагрузках или употреблении алкоголя): временно воздержитесь от иНГЛТ2, продолжайте пить и есть (по возможности), чаще проверяйте уровень глюкозы и кетонов в крови и своевременно обращайтесь за медицинской помощью.

† — Перипроцедурная/периоперационная помощь:

- информировать пациентов о риске диабетического кетоацидоза;
- воздержаться от иНГЛТ2 в день процедур в дневном стационаре и ограничить голодание до необходимого минимума; воздержаться от приема иНГЛТ2 по крайней мере за 2 дня до процедуры/хирургического вмешательства, требующего 1 или более дней пребывания в больнице и/или подготовки кишечника (что может потребовать увеличения дозы других сахароснижающих препаратов в течение этого времени), измерьте уровень глюкозы и кетонов в крови при поступлении в больницу (проводите запланированную процедуру/хирургическое вмешательство, если состояние пациента удовлетворительное и уровень кетонов $< 1,0$ ммоль/л), возобновите прием иНГЛТ2 после процедуры/хирургического вмешательства только при нормальном потреблении пищи и жидкости.

Адаптировано из: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2022;102(5S):S1–S127. Доступ: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.06.008>. Перевод на русский язык А.Ю. Земченкова, К.А. Вишневого и А.Ш. Румянцева, под редакцией Е.В. Захаровой.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с общей характеристикой лекарственного препарата Форсига (дапаглифлозин). ООО «Астразенека Фармасьютикалз», 123112, город Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21, строение 1, этаж 30. Тел.: +7 (495) 799-56-99, www.astrazeneca.ru
RU-00000 Дата одобрения: 00.00.0000 Дата истечения: 00.00.0000