



В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий,
методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение»

Научно-практическая конференция

Вариабельность гликемии как самостоятельный предиктор сердечно-сосудистых рисков и маркер качества гликемического контроля

ПРОГРАММА

28 сентября 2021

Здание Правительства Москвы
ул. Новый Арбат, 36

Научно-практическая конференция

**ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛИКЕМИИ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПРЕДИКТОР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РИСКОВ И МАРКЕР КАЧЕСТВА
ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ**

Программа, материалы конференции

**Школа
МОСКОВСКОГО
ЭНДОКРИНОЛОГА**



В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий,
методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение»

**Научно-практическая
конференция**

Вариабельность гликемии как самостоятельный предиктор сердечно-сосудистых рисков и маркер качества гликемического контроля

ПРОГРАММА

28 сентября 2021

Данное мероприятие проводится без аккредитации в системе НМО

© Коллектив авторов, 2021

Здание Правительства Москвы
ул. Новый Арбат, 36

ПРОГРАММА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**«ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛИКЕМИИ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПРЕДИКТОР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РИСКОВ И МАРКЕР КАЧЕСТВА
ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ»**

28 сентября 2021 г.

Конференц-зал А+С

- 15:30 - 16:00** Регистрация участников
- 16:00 - 16:05** Открытие конференции
Председатель:
Анциферов М.Б.
*главный внештатный специалист эндокринолог
Департамента здравоохранения города Москвы,
главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер
Департамента здравоохранения города Москвы»,
профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России, заслуженный врач
Москвы и РФ, д.м.н.*
- 16:05 - 16:55** Концепция вариабельности гликемии с точки зрения управления кардиометаболическими рисками. Диалог кардиолога и эндокринолога
к.м.н. Пашкова Е.Ю.
*ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина Департамента
здравоохранения города Москвы», ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России*
к.м.н. Калининская А.И.
*ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России*
(при поддержке компании «Ново Нордиск»)

- 16:55 - 17:05** Дискуссия
- 17:05 - 17:10** Видеоролик «Тресиба»
- 17:15 - 17:35** **Терапия сахарного диабета: повторение пройденного**
к.м.н. Подачина С.В.
*ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России*
(при поддержке компании «Канонфарма»)
- 17:40 - 18:00** **Тестовый контроль знаний**
к.м.н. Котешкова О.М.
*ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента
здравоохранения города Москвы»*
- 18:00 - 18:10** Дискуссия
- 18:10 - 18:20** **Подведение итогов. Закрытие конференции**

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

КОНЦЕПЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ РИСКАМИ. ДИАЛОГ КАРДИОЛОГА И ЭНДОКРИНОЛОГА.

Пашкова Е.Ю., к.м.н., доцент кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Калинская А.И. к.м.н., врач-кардиолог, научный сотрудник лаборатории атеротромбоза, доцент кафедры кардиологии МГМСУ им. А.И.Евдокимова.

(от компании Ново Нордиск)

Стандартный подход к оценке эффективности лечения сахарного диабета (СД) по уровню гликированного гемоглобина (HbA1c) предполагает контроль среднего уровня гликемии, но не учитывает размаха и частоты ее колебаний. Разработка методов математического анализа осцилляций гликемии привела к созданию концепции вариабельности гликемии (ВГ) при СД. Интерес к изучению ВГ резко возрос с появлением технологий непрерывного мониторинга уровня глюкозы и проведения клэмповых исследований, давших возможность подробно изучения временной структуры гликемических кривых. Компоненты вариабельности гликемии отражаются в виде колебаний и зависят от амплитуды и времени в диапазонах, таким образом, время в диапазоне не является составляющей ВГ. Вариабельность гликемии бывает внутри-индивидуальная, меж-индивидуальная, в течение дня и изо дня в день. Традиционно используемые критерии оценки гликемического контроля (HbA1c, гликемия натощак (ГПН) и постпрандиальная гликемия (ППГ)) имеют ограниченную информативность для оценки риска развития неблагоприятных исходов при СД. Установлено, что повышенная ВГ имеет четкую взаимосвязь с риском развития тяжелой гипогликемии, нарушением гормонального ответа на гипогликемию и может являться предиктором нарушенного распознавания гипогликемий в долгосрочной перспективе. Накапливаются данные о ВГ как самостоятельном предикторе микро- и макрососудистых осложнений СД, общей и сердечно-сосудистой смертности. В настоящее время изучены

механизмы негативного влияния выраженной ВГ на возникновение и прогрессирование осложнений СД. Установлено, что наряду с избыточным гликозилированием вследствие хронической гипергликемии осложнения СД2 развиваются в результате оксидативного стресса, который активируется под влиянием гипергликемии и значительных колебаний уровня глюкозы крови. Кроме того, выраженная ВГ, также, как и ППГ являются серьезными повреждающими факторами, приводящими к нарушению постпрандиальной функции бета-клеток, ее истощению и снижению массы бета-клеток. Имеются данные, указывающие, что не уровень HbA1c, а именно ВГ имеет значимую взаимосвязь с известными факторами риска атеросклероза (толщина комплекса интима-медиа каротидных артерий и эндотелий-зависимая вазодилатация плечевой артерии) и отдельно коронарного атеросклероза, индуцирует апоптоз и дисфункцию эндотелия. Это позволяет предположить, что высокая ВГ может способствовать развитию атеросклероза при СД2 независимо от других факторов риска. В ряде исследований продемонстрирована более сильная связь между ВГ натощак и сердечно-сосудистой смертностью при СД2, чем уровень ГПН. Некоторые исследования также показывают, что ВГ является значимым предиктором смертности у пациентов в критическом состоянии независимо от средней гликемии. Представленные данные дают основание считать, что определение ВГ и времени в диапазонах как составляющей ВГ наряду с определением уровня HbA1c, ГПН, ППГ сегодня являются обязательным требованием для оценки качества гликемического контроля у всех пациентов с СД 1 и 2 типа на интенсивной инсулинотерапии. Уменьшение ВГ необходимо рассматривать как одну из терапевтических целей при лечении СД. При определении лечебной тактики и выборе предпочтительного фармакологического препарата (или их комбинации) следует учитывать фармакологические особенности отдельных препаратов. Предпочтение следует отдавать препаратам, обладающим минимальной вариабельностью фармакодинамического профиля и сахароснижающего эффекта в течение дня и изо дня в день.

Инсулин деглудек – на сегодняшний день пока единственный сверхдлительный аналог человеческого инсулина. Продолжительность действия инсулина деглудек составляет более 42 часов. Сверхдлительный профиль действия инсулина деглудек обеспечивается особой структурой молекулы: в подкожном депо он формирует растворимые мультигексамеры, откуда происходит непрерывное и равномерное всасывание

инсулина. Учитывая большую продолжительность действия, плоский профиль, предсказуемость эффекта, низкую вариабельность, инсулин деглудек на сегодняшний день наиболее приближен к физиологическому базальному инсулиновому профилю.

Фармакодинамическая вариабельность изо дня в день в равновесном состоянии инсулина деглудек сравнивалась с аналогичным показателем инсулина гларгин 300 ЕД/мл в двойном слепом одноцентровом (Германия) рандомизированном перекрестном клэвовом исследовании с участием 57 пациентов СД 1 типа. Исследование включало в себя два периода лечения по 12 дней, затем после периода отмывки был произведен перекрест терапии. Выводы исследования: инсулин деглудек показал достоверно меньшую вариабельность глюкозоснижающего эффекта изо дня в день в сравнении с препаратом сравнения. Глюкозоснижающий эффект инсулина гларгин 300 ЕД/мл был достоверно на 30% ниже в сравнении с инсулином деглудек ($p < 0,0001$).

В последнее время большое внимание уделяется оценке риска развития сердечно-сосудистых (СС) заболеваний при применении сахароснижающих препаратов для терапии СД 2 типа. FDA и ЕМА издали рекомендации проводить анализ сердечно-сосудистых событий новых противодиабетических препаратов в течение 2 и 3 стадии исследований. Исследование DEVOTE было разработано с целью анализа СС безопасности инсулина деглудек. DEVOTE — это рандомизированное, двойное слепое исследование с дизайном «лечение до цели» и контролем времени до первого появления МАСЕ (СС смерть, нефатальный инфаркт и нефатальный инсульт), в котором сравнивались 2 базальных инсулина: деглудек и гларгин 100 ЕД/мл. Количество участников 7 637 пациентов с СД 2 типа и высоким риском развития ССЗ. Оценивалось также количество эпизодов тяжелых гипогликемий, ночных тяжелых гипогликемий (с 00:01 до 05:59 часов), уровень HbA1c и глюкозы плазмы крови натощак. По результатам исследования DEVOTE инсулин деглудек доказал СС безопасность (отношение рисков (ОР) 0,91 (95%ДИ:0,78; 1,06; $p=0,209$). Кроме того, инсулин деглудек продемонстрировал на 40% более низкую частоту тяжелых гипогликемий ($p < 0,001$) и на 53% меньше эпизодов тяжелых ночных гипогликемий ($p < 0,001$) при одинаковом контроле гликемии.

На основе инсулина деглудек для удобства применения были созданы комбинированные формы. Одной из таких комбинаций является инсулин ИДегАсп, содержащий в одной шприц ручке 70% инсулина

сверхдлительного действия деглудек и 30% инсулина ультракороткого действия аспарт, что обеспечивает потребности как в базальном, так и в прандиальном инсулине. Результаты клинических исследований продемонстрировали обоснованную возможность применения ИДегАсп для начала и интенсификации инсулинотерапии у пациентов с СД 2 типа, не достигших целевых показателей гликемии, а также простой альтернативой базис-болусной терапии, особенно когда соблюдение более сложного режима является трудновыполнимой задачей.

ООО «НОВО НОРДИСК»

Адрес: 121614, г. Москва,
ул. Крылатская, д. 15, офис 41
Тел.: +7 (495) 956-11-32
E-mail: russia_info@novonordisk.com
Сайт: <http://www.novonordisk.ru/>



Ново Нордиск — глобальная фармацевтическая компания, основанная в Дании в 1923 году. Цель компании — способствовать изменениям для победы над сахарным диабетом и другими серьезными хроническими заболеваниями. Компания идет к этой цели, разрабатывая и внедряя инновации, а также работая над профилактикой заболеваний. Более 44 000 сотрудников трудятся в 80 филиалах компании, а продукция компании поставляется в более чем 170 стран. Более подробная информация доступна на сайте novonordisk.ru, novonordisk.com, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube.

ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН»

Адрес: 107014, Москва,
ул. Бабаевская д. 6
Тел.: +7 (495) 797 99 54
Факс: +7 (495) 797-96-63
E-mail: production@canonpharma.ru



ЗАО «Канонфарма продакшн» — современная Компания новой генерации российских производителей, строящих свой бизнес в соответствии с передовыми тенденциями развития фармацевтического рынка. Компания основана в сентябре 1998 г. В 2004 г. был введен в строй производственный комплекс в г. Щелково, который представляет собой высокотехнологичное производство полного цикла, построенное и оснащенное в соответствии с требованиями GMP. В 2020г запущен новый производственно-административный комплекс в г.Щелково, который позволил увеличить количество выпускаемых лекарственных средств . Благодаря запуску современного производства Компания получила возможность активно расширять номенклатуру, включив в нее оригинальные разработки и дженериковые версии известных препаратов, представленных на рынке только иностранными производителями, что позволяет стратегически соответствовать целям Правительства РФ по импортозамещению.

ЗАО «Канонфарма продакшн» формирует свой портфель исходя из потребностей фармацевтического рынка, структуры заболеваемости в России, ресурсов компании и современных тенденций лекарственной терапии. Приоритетные линии продукции включают средства для лечения сердечно-сосудистых, неврологических, эндокринологических и гастроэнтерологических заболеваний.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ТРЕСИБА®

ИНСУЛИН ДЕГЛУДЕК

МЕНЯЕТ ЖИЗНЬ С ДИАБЕТОМ:

Сверхдлительное действие > 42 часов^{1,2}

Меньшая вариабельность в сравнении с инсулином гларгин^{*3,4}

Увеличивает время в целевом диапазоне гликемии^{5}**

Более низкий риск ночных и тяжелых гипогликемий в сравнении с другими базальными инсулинами^{6,7}

Удобное введение 1 раз/сутки в гибком режиме¹

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Тресибя®. Регистрационный номер: ЛП-022234. Торговое наименование: Тресибя®. Международное непатентованное наименование: инсулин деглудек. Фармакотерапевтическая группа: Гипогликемическое средство, аналог инсулина длительного действия. Код АТХ: А10АЕ06. Показания к применению. Сахарный диабет у взрослых, подростков и детей старше 1 года. Противопоказания. Гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ препарата. Период беременности и грудного вскармливания (клинический опыт применения препарата у женщин во время беременности и грудного вскармливания отсутствует). Детский возраст до 1 года (ввиду отсутствия данных по эффективности и безопасности инсулина деглудек в данной возрастной группе). Применение в период беременности и грудного вскармливания. Применение препарата Тресибя® в период беременности и в период грудного вскармливания противопоказано. Способ применения и дозы. Препарат вводится подкожно 1 раз в день в любое время суток, но предпочтительнее вводить препарат в одно и то же время каждый день. Доза препарата Тресибя® должна определяться индивидуально в соответствии с потребностями пациента. Препарат Тресибя® предназначен только для подкожного введения. Препарат нельзя вводить внутривенно и внутримышечно. Препарат нельзя использовать в инсулиновых насосах. Не допускается извлекать препарат Тресибя® шприцами из картриджа предварительно заполненной шприц-ручки. Препарат Тресибя® вводится подкожно в область бедра, плеча или передней брюшной стенки. Пациентам необходимо рекомендовать всегда использовать новую иглу. Повторное использование иглы для шприц-ручки с инсулином повышает риск закупорки иглы, что может привести к введению недостаточной дозы препарата или передозировке. В случае закупорки иглы пациент должен следовать указаниям в инструкции для пациентов по применению препарата, которая прилагается к шприц-ручке. Побочное действие. Наиболее частой нежелательной реакцией, о которой сообщалось во время лечения инсулином деглудек, является гипогликемия. Передозировка. Определенной дозы, необходимой для передозировки инсулина, не установлено, однако гипогликемия может развиваться постепенно, если была введена слишком высокая по сравнению с потребностью пациента доза препарата. Особые указания. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей. Пациенты должны быть проинформированы о необходимости постоянно менять места инъекций в пределах одной анатомической области, чтобы снизить риск развития липодистрофии и амилоидоза кожи. Одновременное применение препаратов группы тиазолилдидиона и препаратов инсулина. Сообщалось о случаях развития хронической сердечной недостаточности при лечении пациентов тиазолилдидионами в комбинации с препаратами инсулина, особенно при наличии у таких пациентов факторов риска развития хронической сердечной недостаточности. Следует учитывать данный факт при назначении пациентам комбинированной терапии тиазолилдидионами и препаратом Тресибя®. При назначении такой комбинированной терапии необходимо проводить медицинские обследования пациентов на предмет выявления у них признаков и симптомов хронической сердечной недостаточности, увеличения массы тела и наличия периферических отеков. В случае ухудшения у пациентов симптомов сердечной недостаточности, лечение тиазолилдидионами необходимо прекратить. Предостережения случайного введения инсулина другого вида. Следует проинструктировать пациента о необходимости перед каждой инъекцией проверить маркировку на этикетке шприц-ручки во избежание случайного введения другой дозы или другого инсулина. Во избежание неправильного дозирования и возможной передозировки пациентам и медицинским работникам не следует извлекать препарат шприцами из картриджа предварительно заполненной шприц-ручки. В случае закупорки иглы пациент должен следовать указаниям в инструкции для пациентов по применению препарата, которая прилагается к шприц-ручке. Антигены к инсулину. При применении инсулина возможно образование антител. В редких случаях при образовании антител может потребоваться коррекция дозы инсулина для предотвращения случаев гипергликемии или гипогликемии. Форма выпуска. Раствор для подкожного введения. 100 ЕД/мл в предварительно заполненных шприц-ручках ФлексТач® или ФлексПен® 3 мл №5. Срок годности. 30 месяцев. Условия отпуска. По рецепту. Для более полной информации см. инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата.

¹Изо дня в день и в течение дня в сравнении с гларгином 100 ЕД/мл и 300 ЕД/мл. ²TIR (time in range). ³Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск (дополненный). – М., 2019. DOI: 10.14341/DM22151. ⁴Heise T, Hermanski L, Nosek L, Feldman A, Rasmussen S, Naahr H. Insulin degludec: four timeslower pharmacodynamic variability than insulin glargine under steady-state conditions in type 1 diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism 2012; 14:859-864. ⁵Heise T, Narsikov M, Nosek L, Kaplan K, Famulla S, Naahr H. Insulin degludec: day-to-day and within-day variability in pharmacodynamic response compared to insulin glargine L300 in type 1 diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism 2017; 19(7):1032-1039. ⁶Goldenberg R, Arora R, Billings LK, Christiansen ASL, Donatky AM, Roz EP, Podgorski G, Rasheed K, Klonoff DC, Bergetal RM. Effect of insulin degludec U100 vs insulin glargine U100 on time in range in patients with type 2 diabetes at risk of hypoglycaemia. Стендовый доклад666. Представлен на 56-й Ежегодной конференции Европейской ассоциации изучения сахарного диабета, 21-25 сентября 2020 г. ⁷Siegmund T, et al. Diabetes Obes Metab 2017. DOI: 10.1111/dom.13149. ⁸Fadini GP, Fehrer M, Hansen TK, de Valk HW, Koefoed MM, Wolsten DM, Zimmermann E, Jendle J. Switching to Degludec From Other Basal Insulins Is Associated With Reduced Hypoglycaemia Rates: A Prospective Study. J Clin Endocrinol Metab. 2019 Dec 1;104(12):5977-5990. DOI: 10.1210/clinem.2019-01021. PMID: 31397845; PMCID: PMC6812737. ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | RU21TSM00015

При поддержке

Медицинская секция МООИ «Московская диабетическая ассоциация»

Московская ассоциация эндокринологов

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Спонсоры



Схема проезда



Новый Арбат, 36

Информационная поддержка



Организатор

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Суцеская, д. 25, корп. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92,

8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47



E-mail: info@imfd.ru

Сайт: www.imfd.ru