

**Школа  
МОСКОВСКОГО  
ЭНДОКРИНОЛОГА**



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

**Научно-практическая  
конференция**

# **Новые подходы в лечении сахарного диабета 2 типа**

## **Программа**

**29 января  
2020**

Здание Правительства Москвы  
ул. Новый Арбат, 36

---



---

**ПРОГРАММА**


---



---

**ШКОЛА МОСКОВСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА**

**НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

**«НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА  
2 ТИПА»**

**29 января 2020 г.**

- 15:00 - 16:00** Регистрация участников
- 16:00 - 16:10** **Открытие конференции**  
**Председатель:**  
*проф. Анциферов М.Б.,  
главный внештатный специалист эндокринолог  
Департамента здравоохранения города Москвы,  
главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер  
Департамента здравоохранения города Москвы»,  
Заслуженный врач Москвы и РФ*
- 16:10 - 16:50** **«Эволюция подходов к инициации терапии  
сахарного диабета 2 типа»**  
*проф. Аметов А.С.  
ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России*
- 16:55 - 17:35** **«Новый ингибитор НГЛТ-2 для лечения сахарного  
диабета 2 типа – ипраглифлозин: от клинических  
исследований до реальной клинической практики»**  
*проф. Маркова Т.Н.  
кафедра эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО  
«МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава РФ, ГБУЗ  
«ГКБ №52 Департамента здравоохранения города  
Москвы»*

- 17:40 - 18:05** **«Ипраглифлозин: опыт применения в  
клинической практике (1)»**  
*к.м.н. Пашкова Е.Ю.  
ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава РФ,  
ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» Департамента  
здравоохранения города Москвы*
- 18:10 - 18:35** **«Ипраглифлозин – опыт применения в  
клинической практике (2)»**  
*к.м.н. Котешкова О.М.  
ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента  
здравоохранения города Москвы»*
- 18:40 - 19:00** **Дискуссия. Закрытие конференции**
- 19.00 - 19:30** **Тестовый контроль: проверь свою готовность  
к оценочным процедурам**

---

---

## МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

---

---

### ЭВОЛЮЦИЯ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

*проф. Аметов А.С.*

*ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России*

Заболеваемость сахарным диабетом (СД) как в России, так и во всем мире неуклонно растет. В структуре больных СД на сахарный диабет 2 типа (СД2) приходится 90-92%.

СД2 представляет собой серьезную медико-социальную проблему, что обусловлено его высокой распространенностью, тенденцией к стремительному росту числа больных, хроническим течением, высокой инвалидизацией и необходимостью создания системы специализированной медицинской помощи. Распространенность СД2 растет параллельно росту заболеваемости ожирением, что объясняется метаболическими нарушениями, которые приводят к резистентности к инсулину.

Критически важными звеньями патогенеза СД2 являются инсулинорезистентность и нарушение секреции инсулина панкреатическими  $\beta$ -клетками. Резистентность к инсулину при СД2 способствует увеличению продукции глюкозы в печени и уменьшению поглощения глюкозы в мышцах и жировой ткани. Кроме того, нарушаются взаимодействия между панкреатическими  $\alpha$ -клетками, продуцирующими глюкагон, и инсулин продуцирующими  $\beta$ -клетками, в результате чего уровень глюкагона повышается. Дисфункция  $\beta$ -клеток необязательно следует за нарушением резистентности к инсулину и может развиваться уже на ранних этапах СД2. Кроме того, в настоящее время доказана роль в развитии СД2 нарушений инкретинового ответа, провоспалительных цитокинов, оксидативного стресса. Все это в совокупности приводят к развитию гипергликемии – неотъемлемого метаболического признака СД и патогенетического фактора развития микро- и макрососудистых осложнений.

Несомненно, что для эффективного управления СД достижение целевых значений уровня гликемии и снижение связанных с ней рисков развития и прогрессирования осложнений диабета является приоритетной задачей. Однако основной причиной смерти пациентов с СД2 являются сердечно-сосудистые (СС) заболевания. Поэтому, при лечении

пациентов с СД2 важно не только достижение целевых значений гликемии, но и модификация других факторов риска ССЗ: повышенного артериального давления, ожирения и дислипидемии.

В последние несколько лет накоплены убедительные доказательства, что некоторые сахароснижающие препараты обладают не только сахароснижающей активностью, но и способствуют снижению массы тела, а также оказывают кардио- и ренопротективные эффекты. Наибольший интерес с позиции многофакторного управления как СД, так и СС-рисками представляют агонисты рецепторов ГПП-1, ингибиторы НГЛТ-2.

Ингибиторы НГЛТ-2 селективно блокируют транспортеры, отвечающие за реабсорбцию глюкозы в проксимальных канальцах почек, и стимулируют лекарственную глюкозурию и связанные с ней диурез, натрийурез и осмодиурез, которые, в свою очередь, индуцируют целый ряд системных эффектов, в том числе модулирующих сердечно-сосудистые факторы риска.

Накопленные доказательства о СС-преимуществах терапии с использованием ингибиторов НГЛТ-2 явились веским аргументом для изменения парадигмы в управлении СД2, что нашло отражение в международных и Российских клинических рекомендациях как по лечению СД, так и по профилактике СС-заболеваний и предиабета. Согласно рекомендациях Российской ассоциации эндокринологов (2019 г.) ингибиторы НГЛТ-2 и агонисты рецепторов ГПП-1 рассматриваются в качестве препаратов для первичной профилактики ССЗ у пациентов с сердечно-сосудистыми факторами риска, а также для лечения пациентов с атеросклеротическими СС-заболеваниями, а также показаны при лечении СД2 у лиц с сердечной недостаточностью и хронической болезнью почек.

## **НОВЫЙ ИНГИБИТОР НГЛТ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА – ИПРАГЛИФЛОЗИН: ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДО РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

*проф. Маркова Т.Н.*

*кафедра эндокринологии и диабетологии*

*ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава РФ,*

*ГБУЗ «ГКБ №52 Департамента здравоохранения города Москвы»*

Изучение новых патогенетических механизмов, ответственных за поддержание хронической гипергликемии, и роли почек в патогенезе сахарного диабета 2 типа (СД2), привело к разработке уникального класса сахароснижающих препаратов, блокирующих почечную реабсорбцию глюкозы, – ингибиторов НГЛТ2.

Ингибиторы НГЛТ-2 отличаются сходной химической структурой и сходными эффектами. Избирательно ингибируя натрий-глюкозный ко-транспортер 2 типа, ингибиторы НГЛТ-2 способствуют экскреции глюкозы с мочой и снижению уровня гликемии. В свою очередь, увеличение почечной экскреции глюкозы благоприятствует отрицательному энергетическому балансу. Поэтому применение ингибиторов НГЛТ-2 приводит к значимому снижению массы тела, что является важным преимуществом для большинства пациентов с СД2, которые, как правило, имеют избыточный вес. При этом даже скромное снижение массы тела может способствовать улучшению контроля гликемии.

До недавнего времени в России для лечения пациентов с СД2 в клинической практике было доступно три ингибитора НГЛТ-2 - дапаглифлозин, канаглифлозин и эмпаглифлозин. Ипраглифлозин (Суглат) – новый селективный ингибитор НГЛТ-2, зарегистрированный в РФ в мае 2018 г.

Согласно данным рандомизированных исследований, ипраглифлозин как в монотерапии, так и при добавлении к предшествующей терапии пероральными сахароснижающими препаратами (ПССП) или инсулином оказывает выраженное сахароснижающее действие, вызывает быстрое и стабильное улучшение уровня гликемии натощак и после приема пищи, приводит к значимому снижению уровня HbA1c без увеличения риска гипогликемии, способствует уменьшению вариабельности гликемии (снижает MAGE - среднюю амплитуду колебаний гликемии), позволяет большему количеству пациентов достичь

целевого уровня HbA1c (<7%). Кроме того, терапия ипраглифлозином способствует уменьшению массы тела и объема висцерального жира, влияет на уровень регуляторных пептидов (снижает уровень лептина и инсулина натощак, повышает уровень адипонектина), а также приводит к устойчивому снижению систолического и диастолического артериального давления (АД), благодаря стимуляции натрийуреза, а также снижения симпатического тонуса.

Длительное (3-летнее) исследование STELLA-LONG TERM показало устойчивое влияние ипраглифлозина на гликемический контроль и другие независимые факторы сердечно-сосудистого риска (снижение массы тела, АД и дислипидемию), а также долгосрочную безопасность и хорошую переносимость препарата.

При лечении ипраглифлозином нет необходимости в подборе дозы, а также ее коррекции у пожилых пациентов (старше 75 лет) и пациентов с СД2 и нарушенной функцией почек (при СКФ >30 мл/мин/1.73 м2), что обеспечивает удобство использования препарата Суглат в клинической практике.