Школа московского эндокринолога

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 2020

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

Научно-практическая конференция

Междисциплинарный подход к лечению пациентов с сахарным диабетом

Программа

20 октября 2020

Здание Правительства Москвы

ул. Новый Арбат, 36

Научно-практическая конференция

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

Программа, материалы конференции

*Данное мероприятие проводится без аккредитации в системе НМО

© Коллектив авторов, 2020

Школа московского эндокринолога

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

Научно-практическая конференция

Междисциплинарный подход к лечению пациентов с сахарным диабетом

Программа

20 октября **2020**

Здание Правительства Москвы

ул. Новый Арбат, 36

ПРОГРАММА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В РАМКАХ «ШКОЛЫ МОСКОВСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА»

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

20 октября 2020 года

14:00 – 15:00 Регистрация участников, кофе-брейк
15:00 – 15:10 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*

15:10 - 17:10 Часть I. «Переход на новый уровень. Сахарный диабет 2-го типа за рамками контроля глюкозы: кардио-рено-метаболический подход»
Доклады при поддержке ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (баллы НМО не начисляются)

15:10 – 15:50 Сахарный диабет 2-го типа за рамками контроля глюкозы – как изменились подходы к терапии за последнее время
проф. **Демидова Т.Ю.**
(ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России)

16:00 – 16:40 Пациент с сахарным диабетом 2 –го типа на всем пути кардио-рено-метаболического континуума – позиция кардиолога
к.м.н. **Зотова И.В.**
(ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ)

16:40 – 17:10 Дискуссия
Анциферов М.Б., Демидова Т.Ю., Зотова И.В.

17:10 – 17:30 Перерыв, кофе-брейк

17:30 – 19:30 Часть II. «Современная инъекционная терапия: объединяя опыт и инновации»
Доклады при поддержке АО «Санофи-авентис груп» (баллы НМО не начисляются)

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*

17:30 – 18:10 Гликемия под контролем: старт инсулинотерапии по-новому
д.м.н. **Галстян Г.Р.**
(Институт диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России)

18:20 – 19.00 Достижение долгосрочного результата: возможности базальных аналогов инсулина последнего поколения
к.м.н. **Черникова Н.А.**
(ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России)

19:00 – 19:30 Дискуссия. Закрытие конференции
Анциферов М.Б., Галстян Г.Р., Черникова Н.А.

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

ГЛИКЕМИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ: СТАРТ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПО-НОВОМУ

д.м.н. ***Галстян Г.Р.***
Институт диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

Несмотря на появление новых групп гипогликемических препаратов за последние десятилетия, в России, по данным исследования IDMPS, только треть пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) достигает значений HbA1c<7% [1]. Значительный вклад в различия между результатами рандомизированных клинических исследований и реальной клинической практикой вносит приверженность пациентов терапии. В формирование позднего старта инсулинотерапии и ее интенсификации вносят свой вклад опасения по поводу увеличения веса и риска гипогликемии, как со стороны пациента, так и лечащего врача [2, 3, 4]. По мере прогрессирования диабета необходимо снижение как гликемии плазмы натощак (ГПН), так и постпрандиальной гликемии (ППГ) для обеспечения оптимального контроля пациентов с разными показателями HbA1c [7]. Таким образом, принимая во внимание терапевтические пробелы в управлении СД 2 типа и желаемые характеристики новых схем лечения, необходимо пересмотреть подход к старту и интенсификации инсулинотерапии [5].

Препарат Соликва СолоСтар® – фиксированная комбинация аналога базального инсулина гларгин 100 ЕД/мл и агониста рецепторов глюкагоноподобного пептида типа 1 (аГПП-1) ликсисенатида [8].

В рамках исследования LixiLan-O проводилась оценка эффективности и безопасности препарата Соликва СолоСтар® у пациентов с СД 2 типа, не достигших целевого HbA1c при применении пероральных сахароснижающих препаратов [6]. Препарат Соликва СолоСтар®продемонстрировал преимущество в снижении уровня HbA1c у пациентов, получавших метформин ± другие пероральные сахароснижающие препараты (ПССП) с показателями безопасности аналогичными инсулину гларгин 100 ЕД/мл и ликсисенатиду [6].

Фиксированная комбинация гларгина 100 ЕД/мл и ликсисенатида позволяет 74% пациентов, не достигших ранее целей терапии при применении таблетированных сахароснижающих препаратов, достичь HbA1c менее 7% [6]. Результаты исследования LixiLan-O были достигнуты без дополнительного риска гипогликемий и влияния на массу тела в группе препарата Соликва СолоСтар® [6, 7]. Дополнительным удобством как со стороны пациента, так и лечащего врача, является режим использования 1 раз в сутки и хорошо известная врачам схема титрации по ГПН [6, 8].

1. Gagliardino J., et al. BMJ Open Diabetes Res Care. 2017 Jan 17;5(1):e000297.
2. Edelman S. et al. Diabetes Care 2017; 40: 1425–1432
3. Patient Prefer Adherence. 2015; 9: 1225–1231.
4. Khunti K et al. Diabetes Care. 2013; 36: 3411-3417
5. Inzucchi SE, et al. Diabetes Care 2015;38:140–9
6. Aroda VR et al. Diabetes Care. 2016 Nov;39(11):1972-1980;
7. Monnier L, et al. Diabetes Care 2003;26:881–5

ДОСТИЖЕНИЕ ДОЛГОСРОЧНОГО РЕЗУЛЬТАТА: ВОЗМОЖНОСТИ БАЗАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ ИНСУЛИНА ПОСЛЕДНЕГО ПОКОЛЕНИЯ

к.м.н. ***Черникова Н.А.***
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

В клинической практике, как правило, не достигается оптимальный гликемический контроль [1]. Меньшее количество гипогликемий в течение первых 12 недель (период наиболее интенсивного подбора дозы) может быть важным, поскольку это может способствовать формированию доверия пациента для инициации и надлежащего изменения дозы базального инсулина в связи с меньшим страхом перед гипогликемией [3, 4].

Исследование BRIGHT – первое рандомизированное клиническое исследование прямого сравнения эффективности и безопасности инсулина гларгин 300 ЕД/мл (Гла-300) и инсулина деглудек 100 ЕД/мл (Дег-100) [5]. Целью исследования являлось продемонстрировать не меньшую эффективность и безопасность в отношении снижения уровня HbA1c, частоты и встречаемости гипогликемии у пациентов с неконтролируемым сахароснижающими пероральными препаратами сахарным диабетом 2 типа (СД 2) [5]. Первичной конечной точкой было снижение показателя HbA1c от исходного уровня. В итоге был получен сопоставимый эффект по снижению HbA1c на 1,6 % при использовании инсулина Гла-300 и инсулина Дег-100 к концу исследования (24 нед.) [5]. Результаты исследова-

ния BRIGHT показали, что Гла-300 продемонстрировал меньшую встречаемость и меньшую частоту развития гипогликемии в течение периода подбора дозы (0-12 нед.) в сравнении с инсулином Дег-100 [5].

Частота развития подтвержденной гипогликемии менее 3,0 ммоль/л в любое время суток была на 43% ниже, а ночной гипогликемии ≤3,9 ммоль/л на 35% ниже в группе, получавшей лечение препаратом Гла-300, чем в группе, получавшей лечение инсулином Дег-100, в течение периода интенсивного подбора дозы (первые 12 нед.). Отмечались сопоставимые показатели встречаемости и частоты развития гипогликемии (≤3,9 ммоль/л и <3,0 ммоль/л) в течение поддерживающего периода лечения (13-24 нед.) и всего 24-недельного периода исследования. Существовала тенденция к снижению встречаемости ночной подтвержденной гипогликемии (любой порог) в группе лечения Гла-300 в сравнении с Дег-100 во время периода активного подбора дозы [5].

Данное прямое сравнительное исследование Гла-300 и Дег-100 с участием пациентов с СД2, ранее не получавших инсулин показало, что оба аналога инсулина длительного действия второго поколения обеспечивали сопоставимое снижение уровня HbA1c. Сопоставимый гликемический контроль был достигнут наряду с сопоставимой низкой частотой гипогликемии в обеих группах лечения в течение всего периода терапии. Однако наблюдалась более низкая годовая частота и встречаемость подтвержденной гипогликемии (≤3,9 ммоль/л и <3,0 ммоль/л) в любое время суток (24 ч) и годовая частота гипогликемии в ночное время (00:00–05:59 ч, ≤3,9 ммоль/л) в группе лечения Гла-300 в сравнении с Дег-100 в течение периода титрования (недели 0 – 12 нед.) [5].

Полученные данные позволяют акцентировать внимание на важности периода инициации и активного подбора дозы инсулинотерапии, так как он во многом определяет долгосрочных успех гликемического контроля и, как следствие, качество жизни пациентов с СД 2 типа.

Ссылки:

1. Garber AJ. Diabetes Obes Metab. 2009;11 Suppl 5:10–3
2. Owens DR, et al. Diabetes Res Clin Pract. 2014;106:264-74
3. Cheng et al, American Diabetes Association 78th Scientific Sessions 2018, OR-301
4. Bolli G, et al. ADA 78th Scientific Sessions 2018; Poster number 1032-P
5. Rosenstock J, et al. More Similarities Than Differences Testing Insulin Glargine 300 Units/mL Versus Insulin Degludec 100 Units/mL in Insulin-Naive Type 2 Diabetes: The Randomized Head-to-Head BRIGHT Trial. Diabetes Care. 2018 Oct; 41(10):2147-2154

ДЛЯ ЗАМЕТОК