ШКОЛА МОСКОВСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

научно-практическая конференция

Междисциплинарный подход к лечению пациентов с сахарным диабетом

4 марта 2026

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Москва
пр. Академика Сахарова, 12

Научно-практическая конференция

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ISBN 978-5-6053984-6-2

Данное мероприятие проводится без аккредитации в системе НМО

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

4 марта 2026 года
г. Москва, проспект Академика Сахарова, д. 12

Большой конференц - зал

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

15:00 – 16:20 **Часть I**
Современные возможности безопасной терапии сахарного диабета 2 типа
Доклады при поддержке компании ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (баллы НМО не начисляются)
Председатель:
проф. **Анциферов Михаил Борисович**, *главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы, президент ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заслуженный врач Москвы и РФ*

15:00 – 15:30 **Сахарный диабет 2 типа и хроническая сердечная недостаточность: смертельный дуэт**
к.м.н. **Зотова И.В.**
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ

15:30 – 15:40 **Дискуссия**
Анциферов М.Б., Зотова И.В.

15:40 – 16:10 **Препараты группы иНГЛТ-2 в терапии больных сахарным диабетом 2 типа**
к.м.н. **Демидов Н.А.**
ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы», ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

16:10 – 16:20 **Дискуссия**
Анциферов М.Б., Демидов Н.А.

16:20 – 16:40 **Перерыв, кофе-брейк**

16:40 – 18:10 **Часть II**
Сахарный диабет: от современных решений к будущим возможностям
Доклады при поддержке компании АО «Санофи Россия» (баллы НМО не начисляются)
Председатель:
проф. **Анциферов Михаил Борисович**
ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы», ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

16:40 – 17:10 **Эволюция инсулинотерапии сахарного диабета 2 типа: когда и как нужно менять стратегию лечения**
к.м.н. **Демидов Н.А.**
ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы», ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

17:10 – 17:25 **Дискуссия**
Анциферов М.Б., Демидов Н.А.

17:25 – 17:55 **Ранняя диагностика сахарного диабета 1 типа: мировые подходы и перспективы внедрения**
Андреева А.В.
ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Вересаева Департамента здравоохранения города Москвы»

17:55 – 18:10 **Дискуссия**
Анциферов М.Б., Андреева А.В.

18:10 – 18:30 **Часть III**

18:10 – 18:30 **Клинический разбор пациента с сахарным диабетом 2 типа: сердечно-сосудистый риск при гипогликемии**
к.м.н. **Черникова Н.А.**
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФБУ «ЦКБ ГА»
Доклад при поддержке ООО «Гедеон Рихтер Фарма» (баллы НМО не начисляются)

18:25 – 18:30 **Дискуссия**
Анциферов М.Б., Черникова Н.А.

18:30 – 19:20 **Часть IV**

18:30 – 18:55 **Тиреотоксикоз: клиника, диагностика, лечение**
к.м.н. **Матосян К.А.**
ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы»

18:55 – 19:20 **Дискуссия. Закрытие конференции**

АКТУАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЕЗНЬ-МОДИФИЦИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН ВО ВСЁМ ДИАПАЗОНЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В 2026 ГОДУ

Зотова И.В. – *к.м.н.*
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ

Сердечная недостаточность (СН) представляет собой хроническое прогрессирующее заболевание с высокой распространенностью: во всем мире насчитывается около 64 млн человек с данным диагнозом. Примерно половина пациентов с СН имеют сохранную фракцию выброса левого желудочка (СНсФВ). Ее распространенность по отношению к СН со сниженной ФВ ЛЖ (СНнФВ) продолжает увеличиваться на 1% в год. Для нашей страны СНсФВ имеет большую медико-социальную значимость, поскольку, согласно последнему регистру по обращаемости в поликлиники, 78% пациентов с ХСН имеют СНсФВ.

Большинство пациентов с СНсФВ – люди пожилого возраста, имеющие множество внесердечных сопутствующих заболеваний: ожирение, сахарный диабет 2 типа, хроническую болезнь почек и др.

СНсФВ – не менее тяжелое заболевание, чем СНнФВ: согласно наблюдательным исследованиям, 5-летняя выживаемость при этом фенотипе СН составляет 50%, а риск повторных госпитализаций превышает 50% за первые 6 месяцев после выписки из стационара.

Основными задачами лечения пациентов с СН являются:

- уменьшение симптомов СН (одышка, отеки и т.д.);
- улучшение качества жизни;
- снижение количества госпитализаций;
- улучшение прогноза.

Снижение смертности и числа госпитализаций является главным критерием эффективности терапевтических мероприятий. Однако, отличительно чертой современной терапии ХСН является достижение всех обозначенных задач лечения.

В исследовании DELIVER по изучению эффективности и безопасности препарата дапаглифлозин у пациентов с ФВ ЛЖ>40% (СНунФВ и СНсФВ) было продемонстрировано снижение риска событий первичной комбинированной конечной точки: госпитализации по поводу СН, неотложные обращения по причине СН или смерть от сердечно-сосудистых заболеваний на 18% (ОР 0,82 (95 % ДИ: 0,73–0,92), p<0.001). Кроме того, на фоне терапии препаратом дапаглифлозин, пациенты отмечали благоприятное влияние на качество жизни: улучшение симптомов СН, физической и социальной активности.

Ключевым обновлением клинических рекомендаций Европейского общества кардиологов (ESC) по ведению пациентов с ХСН является указание класса иНГЛТ-2 с уровнем доказанности IA для пациентов с СНсФВ с целью снижения риска госпитализации по причине СН и смерти от ССЗ.

Согласно отечественным клиническим рекомендациям «Хроническая сердечная недостаточность» (проект), у пациентов с ХСНнФВ, ХСНунФВ, ХСНсФВ рекомендуется рассмотреть возможность приема препаратов класса иНГЛТ-2 для снижения риска госпитализаций по причине СН и смерти.

Таким образом, фенотип СН - СНсФВ – имеет такой же неблагоприятный прогноз течения СН, как и СНнФВ и требует назначения болезнь-модифицирующей терапии. Дапаглифлозин рекомендован российскими и международными руководствами по СН как препарат выбора для болезнь-модифицирующей терапии пациентов с ХСН во всем диапазоне ФВ ЛЖ.

ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ иНГЛТ-2 В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Маркова Т.Н. – *проф.*
ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Сахарный диабет 2 типа (СД2) остается глобальной медико-социальной проблемой. Современная парадигма лечения сместилась от исключительно гликемического контроля к стратегиям, направленным на снижение рисков сердечно-сосудистых и почечных осложнений, являющихся основной причиной смертности.

Ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа (иНГЛТ2)

представляют собой принципиально новый класс препаратов, отвечающий этим требованиям.

Механизм действия данного класса заключается в блокаде реабсорбции глюкозы в проксимальных канальцах в нефронах. Это приводит к глюкозурии и, как следствие, к снижению уровня гликемии у пациентов с СД2.

На основании убедительных данных о кардио- и ренопротекции, иНГЛТ2 заняли прочные позиции в международных консенсусах (ADA/EASD, ESC).

Они рекомендованы в качестве терапии первой линии после метформина для пациентов с установленным атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием (АССЗ), ХСН или хронической болезнью почек (ХБП), а также для пациентов с высоким риском их развития.

Ингибиторы НГЛТ-2 обеспечивают не только эффективный гликемический контроль, но и достоверное снижение риска серьезных сердечно-сосудистых и почечных исходов. Препараты этого класса хорошо переносятся и имеют низкий риск развития побочных эффектов.

Дальнейшие исследования направлены на углубленное изучение механизмов органопротекции и оптимизацию их применения в различных клинических популяциях, с целью совершенствования практики ведения пациентов с кардиоренальными метаболическими нарушениями.

ТИРЕОТОКСИКОЗ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Матосян К.А.[1] - *к.м.н.*; **Алексеева Т.М.**[1];
Анциферов М.Б.[1,2] - *д.м.н., проф.*
[1] *ГБУЗ «Эндокринологический диспансер ДЗМ»*
[2] *ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России*

Тиреотоксикоз — синдром, обусловленный избыточным содержанием тиреоидных гормонов в крови и их токсическим действием на различные органы и ткани. Согласно данным ВОЗ, синдром тиреотоксикоза (СТ) занимает одну из лидирующих позиций в структуре эндокринных заболеваний. Распространенность СТ варьирует от 0,5 до 2% среди населения. Превалирующей причиной СТ является болезнь Грейвса [диффузно-токсический зоб (ДТЗ)], на долю которой приходится до

85% от всех случаев тиреотоксикоза. Реже причиной тиреотоксикоза является узловой, многоузловой токсический зоб, а также эктопия ткани щитовидной железы. При отсутствии адекватного лечения развиваются такие осложнения тиреотоксикоза как кардиомиопатия, сердечная недостаточность, остеопороз и психические нарушения. Современный алгоритм медицинской помощи при СТ включает лекарственную терапию, радиойодтерапию (РЙТ), хирургическое лечение. К сожалению, фармакотерапия ДТЗ не гарантирует клиническую ремиссию. При развитии рецидива заболевания требуется радикальное лечение. У пациентов с многоузловым и узловым токсическим зобом радикальное лечение является методом выбора.

В настоящем докладе обсуждается опыт Эндокринологического диспансера (ЭД) ДЗМ по лечению пациентов с СТ, в том числе методом РЙТ. В период с 2023г. по 2025г. диспансером было направлено в ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ более 900 пациентов с СТ для лечения радиоактивным йодом. Перед направлением в стационар пациенты были обследованы по определенному алгоритму: сцинтиграфия, ультразвуковое исследование, лабораторные исследования. В некоторых случаях требовалась дополнительно компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, консультация специалистов. На подготовительном этапе особое внимание было уделено пациентам с эндокринной офтальмопатией (ЭОП). Благодаря мультидисциплинарному подходу, за весь период наблюдения не было отмечено ни одного случая ухудшения течения ЭОП. Единственным отмеченным случаем осложнения лечения радиоактивным йодом был деструктивный тиреоидит — потребовавший назначения глюкокртикоидов. При длительном наблюдении (более 12 месяцев) не было замечено развития такого нежелательного осложнения РЙТ, как сиалоденит.

Гендерное распределение пациентов с тиреотоксикозом соответствует мировым данным: женщины 82,3%, мужчины 17,7% при ДТЗ и 92% и 8% при узловых формах, соответственно. В среднем срок госпитализации для проведения РЙТ составил 3 дня, средний период достижения гипотиреоза после лечения при ДТЗ - 3 месяца; развитие эутиреоза либо гипотиреоза при многоузловом и узловом токсическом зобе заняло в среднем 1,5 месяца. В 28 случаях из-за большого объёма щитовидной железы (более 30 мл) проводилась этапная РЙТ.

Таким образом, показана эффективность и безопасность РЙТ как ме-

тода лечения пациентов с тиреотоксикозом. Мультидисциплинарный подход и стратификация рисков позволяют избежать нежелательных последствий применения данного метода и достигнуть целей лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА: СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ

Черникова Н.А. - *к.м.н.*
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
ФБУ «Центральная клиническая больница гражданской авиации»

Согласно данным Международной диабетической федерации (IDF) на 2024 год, Россия входит в число 10 стран с наибольшей численностью пациентов с диабетом, занимая 5-е место с 9,5 млн зарегистрированных случаев среди взрослого населения в возрасте 20–79 лет [1]. В связи с чем, крайне актуальным является выбор сахароснижающей терапии. Наиболее успешный подбор лечения достигается при использовании пациент-ориентированного подхода, который учитывает индивидуальные особенности пациента. Ключевые параметры, влияющие на выбор терапии, включают степень нарушения углеводного обмена, наличие осложнений диабета, историю предыдущей сахароснижающей терапии, сопутствующие заболевания, эффективность препаратов в снижении глюкозы, профиль побочных эффектов, воздействие на массу тела, риск гипогликемии, стоимость лечения и предпочтения пациента [2].

Тяжёлые гипогликемии доказано повышают риск неблагоприятных клинических исходов у пациентов с СД [3]. В исследовании DCCT было установлено, что гипогликемические эпизоды встречаются у 10–30% пациентов, получающих инсулинотерапию [4]. Согласно данным международного регистра T1D Exchange, частота тяжёлых гипогликемий среди пациентов на инсулинотерапии достигает 15-25% в год, сохраняясь на высоком уровне несмотря на современные методы лечения Гипогликемия остаётся распространённым осложнением, возникающим при достижении целевых показателей гликемии.

Исследования показывают, что уровень HbA1c является плохим предиктором гипогликемии, отражая риск тяжёлых гипогликемий лишь в

8% случаев, тогда как вариабельность гликемии (ВГ) предсказывает их развитие в 40–50% случаев [5].

Анализ данных DCCT подтвердил, что ВГ является независимым предиктором гипогликемии. В исследовании Kim et al. было показано, что гипогликемии чаще встречаются при высоком индексе ВГ, рассчитанном на основании данных непрерывного мониторинга гликемии (НМГ) [2].

Таким образом, у пациентов из группы высокого риска гипогликемий (получающих инсулин или секретагоги) рекомендуется дополнительная оценка вариабельности гликемии. Это особенно важно, поскольку даже при целевых значениях HbA1c может наблюдаться значительная нестабильность гликемии в течение суток. Хотя существует корреляция между средним уровнем гликемии и HbA1c, этот показатель не отражает уровень ВГ [6].

Повышенный выброс провоспалительных цитокинов активирует нейтрофилы и тромбоциты, а также стимулирует симпатоадреналовую систему. Выброс адреналина может провоцировать аритмии и повышать нагрузку на миокард, особенно у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [7]. Тяжёлые гипогликемии представляют угрозу даже для пациентов без диабета, находящихся в отделении интенсивной терапии [8].

Мета-анализ 20 исследований с участием 95 783 пациентов подтвердил, что ВГ является независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений [9]. Кроме того, существует доказанная связь между ВГ и общей смертностью у пациентов с СД [1].

Согласно данным многочисленных источников литературы, в том числе исследованиях Di Mario C. et al, 2022 [10], совместное применение непрерывного мониторирования глюкозы (НМГ) и мониторирования ЭКГ у пациентов с ССЗ позволяет снизить вероятность развития осложнений сахарного диабета. Применение синхронного мониторирования уровня глюкозы с помощью НМГ и холтер-ЭКГ, позволяет достичь эффективного и безопасного управления сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе у пациентов, имеющих установленные атеросклеротические заболевания в анамнезе. Представляемый клинический случай проиллюстрирует все возможности данного метода в реальной клинической практике.

Список литературы:

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2024. URL: https://diabetesatlas.org/ (дата обращения: 09.04.2025).
2. American Diabetes Association; Standards of Care in Diabetes—2023 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes 2 January 2023; 41 (1): 4–31. https://doi.org/10.2337/cd23-as01
3. Аметов А.С., Пашкова Е.Ю., Ерохина А.Г., Амикишиева К.А. Сахарный диабет в исходе заболеваний поджелудочной железы - недостающее звено между сахарным диабетом 1 и 2 типов // Доктор.Ру. 2023. Т. 22. № 4. С. 29-35.
4. Nauck M. A. et al. Efficacy and safety of once-weekly GLP-1 receptor agonist albiglutide (HARMONY 2): 52 week primary endpoint results from a randomised, placebo-controlled trial in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled with diet and exercise //Diabetologia. – 2016. – Т. 59. – С.266-274.
5. Krishna S. V. S., Kota S. K., Modi K. D. Glycemic variability: clinical implications //Indian journal of endocrinology and metabolism. – 2013. – Т. 17. – №. 4. – С. 611-619.
6. Guillermo E. Umpierrez, Boris P. Kovatchev, Glycemic Variability: How to Measure and Its Clinical Implication for Type 2 Diabetes, The American Journal of the Medical Sciences, Volume 356, Issue 6, 2018, Pages 518-527, https://doi.org/10.1016/j.amjms.2018.09.010.
7. Hjort A., Iggman D., Rosqvist F. Glycemic variability assessed using continuous glucose monitoring in individuals without diabetes and associations with cardiometabolic risk markers: A systematic review and meta-analysis //Clinical Nutrition. – 2024.
8. Починка И.Г., Стронгин Л.Г., Стручкова Ю.В. Вариабельность гликемии и желудочковые нарушения ритма у больных хронической сердечной недостаточностью, страдающих сахарным диабетом 2-го типа // Кардиология. 2013. Т. 53. № 9. С. 47-51.
9. Аметов А.С., Парнес Е.Я., Черникова Н.А., Ермакова Е.А. Сердечно-сосудистые риски при сахарном диабете // Эндокринология: Новости, Мнения, Обучение. 2013. № 2 (3). С. 17-26.
10. Di Mario C, Genovese S, Lanza GA, et al. Role of continuous glucose monitoring in diabetic patients at high cardiovascular risk: an expert-based multidisciplinary Delphi consensus. Cardiovasc Diabetol. 2022;21(1):164

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз»

Адрес: г. Москва, 1-й Красногвардейский
проезд, д.21, стр.1., Башня «ОКО», 30 этаж
Тел.: +7 (495) 799 56 99
Факс: +7 (495) 799 56 98
E-mail: Moscow.Reception@astrazeneca.com
Сайт: www.astrazeneca.ru
www.astrazeneca.com

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» является международной инновационной биофармацевтической компанией, нацеленной на исследование, развитие и коммерческое использование рецептурных препаратов в таких терапевтических областях, как кардиология, эндокринология, онкология, респираторные заболевания и воспалительные процессы, инфекции и психиатрия. Компания представлена более чем в 100 странах мира, а её инновационными препаратами пользуются миллионы пациентов. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите: www.astrazeneca.com

ООО «Гедеон Рихтер Фарма»

Адрес: г. Москва, 4-й Добрынинский переулок, д. 8
Тел.: +7 (495) 987-18-80
E-mail: RGFarma@g-richter.ru
Сайт: www.gedeonrichter.com

Компания Gedeon Richter со штаб-квартирой в Венгрии – это специализированная фармацевтическая компания, ориентированная на инновации. Деятельность международной компании вертикально интегрирована и включает фармацевтическое производство, исследования и разработки, продажи и маркетинг. Цель компании – помочь пациентам в борьбе с болезнями с помощью инновационных препаратов и тем самым улучшить качество жизни людей.

АО «Санофи Россия»

Адрес: 125375, г. Москва, Тверская ул., 22
Тел.: +7 (495) 721-14-00
Сайт: sanofi.com/ru/russia

Санофи — это биофармацевтическая компания, ориентированная на исследования, разработки и прогрессивное использование искусственного интеллекта, которая стремится улучшать жизни людей и обеспечивать уверенный рост нашего бизнеса. Мы применяем глубокое понимание иммунной системы человека для разработки препаратов и вакцин, которые лечат и защищают миллионы по всему миру, а также создаем инновационные молекулы, которые могут принести пользу еще миллионам пациентов. Наша команда движима единой целью: мы стремимся постигать чудеса науки для улучшения жизни людей. Это вдохновляет нас двигаться вперед и строить свою работу на основе принципов устойчивого развития и социальной ответственности.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

Медицинская секция МООИ «Московская диабетическая ассоциация»

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Автономная некоммерческая организация содействия внедрению новых медицинских технологий в практическое здравоохранение «Медицина и Развитие в XXI веке»

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Москва, пр. Академика Сахарова, 12

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

Врачи РФ

журнал ПОЛИКЛИНИКА

АБВ ПРЕСС
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ

ОРГАНИЗАТОР

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127030, Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

E-mail: info@imfd.ru

Сайт: www.imfd.ru