

РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ ДПП-4 В ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

*ВАРВАРИНА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА,
Д.М.Н., ПРОФЕССОР,
КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА,
«СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ. ОПЫТ И ИННОВАЦИИ В КЛИНИЧЕСКИХ ПРИМЕРАХ», 10 ИЮНЯ 2021*

ПОПУЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА РАЗНООБРАЗНА И ТРЕБУЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА



Пациент С, 46 лет, предприниматель. Стаж диабета – 5 лет, HbA1c – 8% - 8,5% последние 2 года. Лечится метформином 1000 мг 2 р./с. К врачам не обращался 5 лет



Пациент Е, 66 лет, инженер. Стаж диабета – 15 лет, Сопутствующая патология – гипертоническая болезнь III ст. ХСН II б ст. HbA1c – 8,5% - 9% последние 2 года. Последние 3 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + дапаглифлозином 10 мг/с. У эндокринолога консультируется 1 раз в 6 мес.



Пациентка Е, 78 лет, пенсионерка, живет одна. Стаж диабета – 5 лет, Сопутствующая патология : ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст., ХСН II б ст. HbA1c – 8% - 9,5% последние 2 года. 2 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + гликлазидом 90 мг/с. Последние 2 месяца повторяются гипогликемические состояния – 1 раз с потерей сознания. Общение с эндокринологом затруднено.

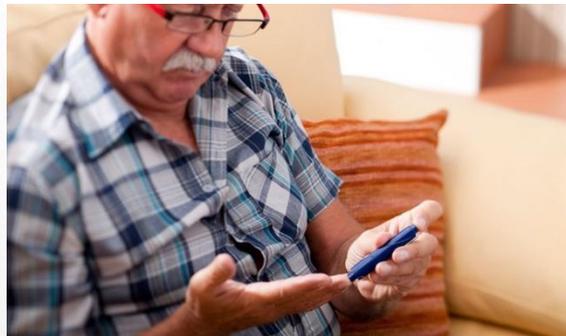
ПОПУЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА РАЗНООБРАЗНА И ТРЕБУЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА

**НИЗКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ
ТЕРАПИИ**



*Пациент С, 46 лет, предприниматель. Стаж диабета – 5 лет, **НbA1c – 8% - 8,5% последние 2 года** Лечится метформином 1000 мг 2 р./с. **К врачам не обращался 5 лет***

ИНЕРТНОСТЬ ВРАЧА



*Пациент Е, 66 лет, инженер. Стаж диабета – 15 лет, Сопутствующая патология – гипертоническая болезнь III ст. ХСН II б ст. **НbA1c – 8,5% - 9% последние 2 года** Последние 3 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + дапаглифлозином 10 мг/с. **У эндокринолога консультируется 1 раз в 6 мес.***

ИНЕРТНОСТЬ ВРАЧА



*Пациентка Е, 78 лет, пенсионерка, живет одна. Стаж диабета – 5 лет, Сопутствующая патология : ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст., ХСН II б ст. **НbA1c – 8% - 9,5% последние 2 года** 2 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + гликлазидом 90 мг/с. Последние 2 месяца повторяются гипогликемические состояния – 1 раз с потерей сознания. **Общение с эндокринологом затруднено.***

ОДНА ИЗ ПРИЧИН НЕ ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ – ОТСРОЧКА В ДОБАВЛЕНИИ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА

Руководство ADA/EASD, AACE^{1,2}: интенсификация лечения в течении **3-х месяцев**:



Реальная практика: клиническая инерция³ (n=81 573)

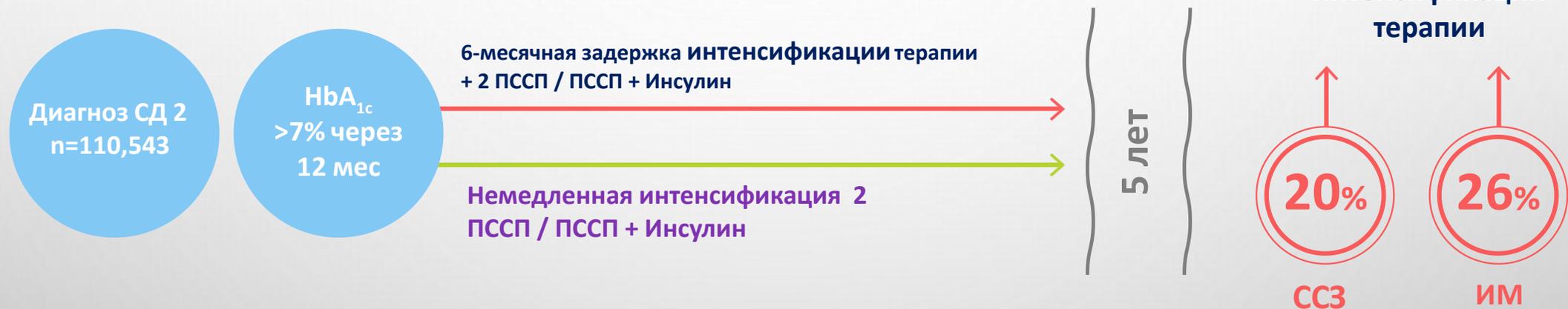


Hb1AC – гликированный гемоглобин

1. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2015;38:140–149. 2. Garber A, Abrahamson M, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm 2016. *Endocr Pract.* 2016;22:84-113. 3. Khunti K, et al. *Diabetes Care* 2013;36:3411–3417; 3. Zafar A *Diabet Med* 2015;32:407–413

ЗАДЕРЖКА В ИНТЕНСИФИКАЦИИ ТЕРАПИИ НА 6 МЕСЯЦЕВ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СД2 ТИПА^{1,2}

Британская клиническая практика (база данных CPRD)¹



Отсрочка терапии приводит к:¹

- Значимо повышенному риску ИМ (ОР 1,26 ДИ 1,13 - 1,40; p<0,01)
- Значимо повышенному риску СС событий (ОР 1,20, 95% ДИ 1,13 - 1,28; p<0,01)

- **ВРАЧЕБНАЯ ИНЕРТНОСТЬ – ТАКАЯ ЖЕ «НОРМА» ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ, КАК И ПЛОХАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТОВ, И ОНА ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕНА ВО ВСЕМ МИРЕ.**
- **СОГЛАСНО СТАТИСТИКЕ США, ГДЕ НА ЭТУ ПРОБЛЕМУ ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ УЖЕ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ, ВРАЧЕБНАЯ ИНЕРТНОСТЬ ОТВЕТСТВЕННА, В ЧАСТНОСТИ, ЗА 19 % БОЛЬНЫХ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АГ .**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ БОРЬБЫ С ВРАЧЕБНОЙ ИНЕРТНОСТЬЮ

- **ИНТЕНСИФИЦИРОВАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**, ОСОБЕННО В ОБЛАСТИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И **КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**;
- ВВЕСТИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ РАЗДЕЛЫ ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ, ПОСВЯЩЕННЫЕ ПРИЧИНАМ ИНЕРТНОСТИ И МЕТОДАМ БОРЬБЫ С ЭТИМ ФАКТОРОМ;
- **ВКЛЮЧАТЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ** НЕ ТОЛЬКО ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ, НО И **ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ И СТРАТЕГИЙ РЕАЛЬНОГО ВОПЛОЩЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ** В ЖИЗНЬ;
- **ПОСТОЯННЫЙ САМОКОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**;
- РЕГУЛЯРНОЕ **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЭКСПЕРТАМИ В ДАННОЙ ОБЛАСТИ**, ЧТО УСИЛИВАЕТ МОТИВАЦИЮ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СОБСТВЕННОЙ РАБОТЫ;
- **ВНЕДРЕНИЕ ПРОСТЫХ СИСТЕМ НАПОМИНАНИЯ О ВАЖНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ, АД, ХОЛЕСТЕРИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ** (НАПРИМЕР, ЛИСТОВКА ПОД СТЕКЛОМ СТОЛА).

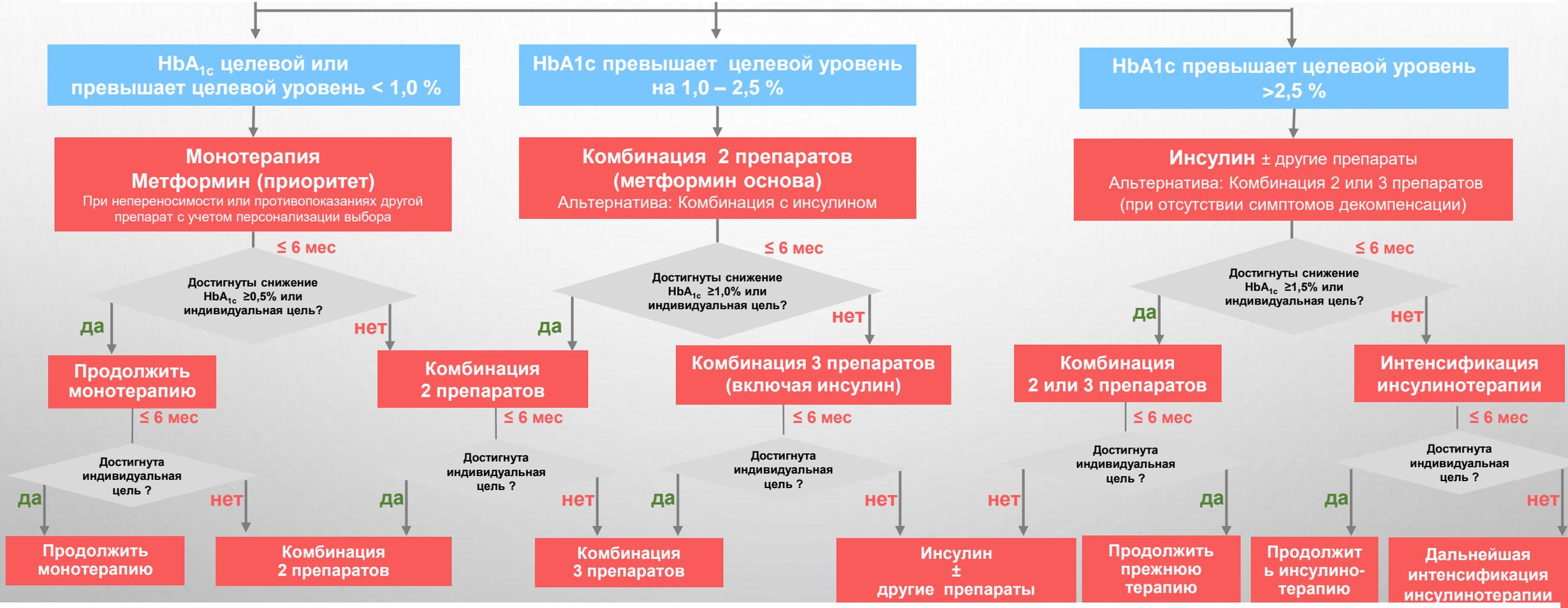
Позиция эндокринологов:**ДА, метформин должен оставаться первой линией терапии у пациентов с СД₂**

	Метформин
Стоимость	низкая
механизм действия	известен
побочные эффекты	известны
опыт применения	60 лет
лекарственное взаимодействие	известно
микрососудистые исходы	+
сердечно-сосудистые исходы	+
качество жизни	+

ПЕРСонифицированный подбор медикаментозной терапии

Изменение образа жизни является основой терапии СД2 типа и должно продолжаться на всем протяжении заболевания.
Обучение и мотивация пациента должны начинаться незамедлительно и сопровождать лечение на всем протяжении заболевания.

Выбрать индивидуальный целевой уровень HbA_{1c} пациента



Индивидуальный подход к больному с определением индивидуального целевого уровня HbA_{1c} должен являться основой выбора стратегии сахароснижающего лечения.
Мониторинг эффективности терапии по уровню HbA_{1c} рекомендуется осуществлять каждые 3 мес. Принятие решения об интенсификации не позже, чем через 6 мес. (у лиц с низким риском целесообразно не позже, чем через 3 мес.). Выбор препаратов в составе комбинаций или при непереносимости метформина проводится с учетом рекомендаций по персонализированному выбору (при наличии сердечно-сосудистых факторов риска, АССЗ, ХСН, ХБП, ожирения, риска гипогликемий определенные препараты/классы имеют преимущества). При использовании комбинаций следует учитывать рациональность сочетаний препаратов. Метформин рекомендуется использовать в любой комбинации сахароснижающих средств при отсутствии противопоказаний.

ПОПУЛЯЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА РАЗНООБРАЗНА И ТРЕБУЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА



Пациент С, 46 лет, предприниматель. Стаж диабета – 5 лет, **НbA1c – 8% - 8,5% последние 2 года Лечится метформином 1000 мг 2 р./с. **К врачам не обращался 5 лет****



Пациент Е, 66 лет, инженер. Стаж диабета – 15 лет, Сопутствующая патология – гипертоническая болезнь III ст. ХСН II б ст. **НbA1c – 8,5% - 9% последние 2 года Последние 3 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + дапаглифлозином 10 мг/с. **У эндокринолога консультируется 1 раз в 6 мес.****



Пациентка Е, 78 лет, пенсионерка, живет одна. Стаж диабета – 5 лет, Сопутствующая патология : ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст., ХСН II б ст. **НbA1c – 8% - 9,5% последние 2 года 2 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + гликлазидом 90 мг/с. Последние 2 месяца повторяются гипогликемические состояния – 1 раз с потерей сознания. **Общение с эндокринологом затруднено.****

11 ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА СД 2 ТИПА



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ СД 2 ТИПА



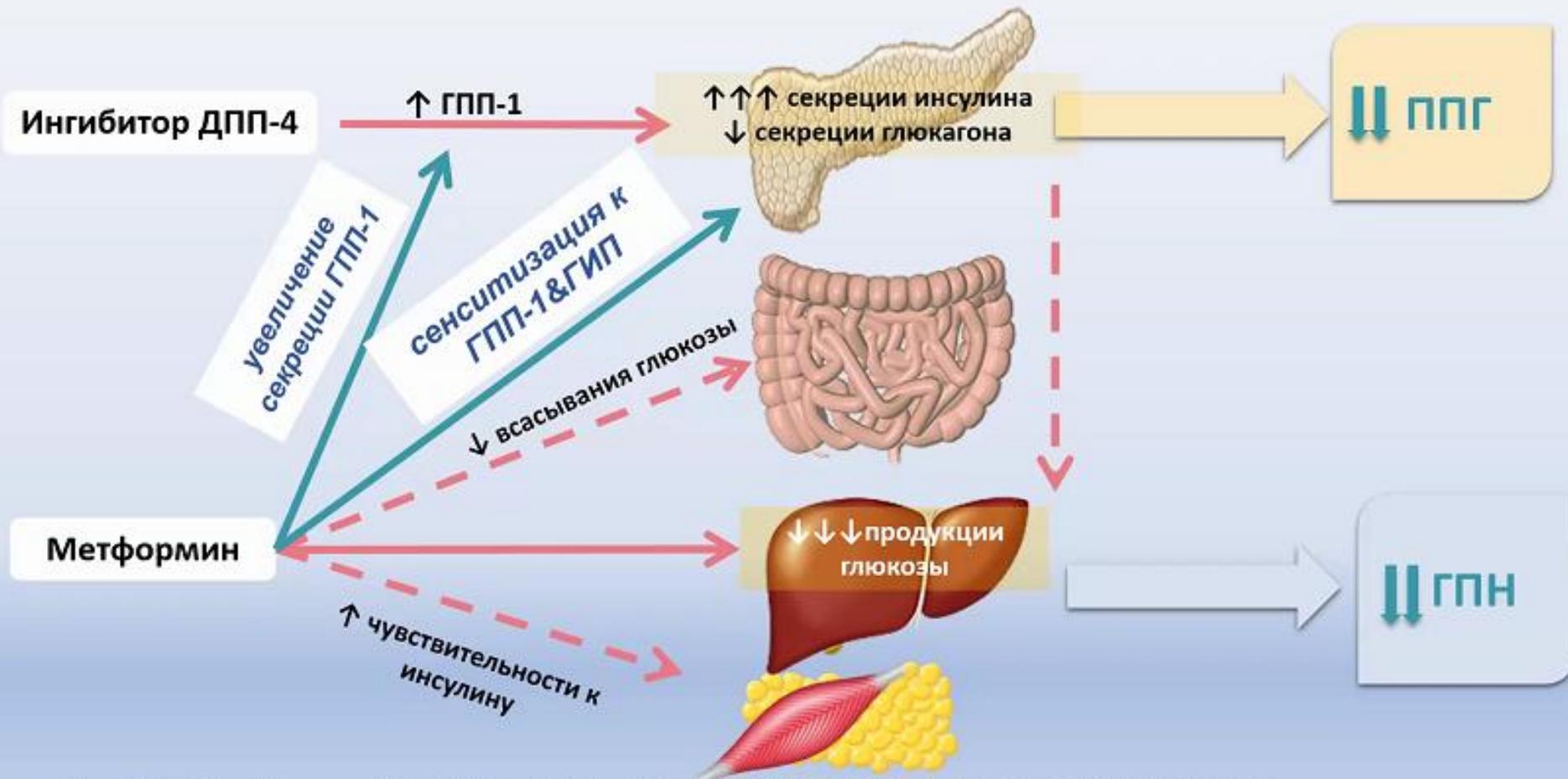
КАКИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ СПОСОБСТВУЮТ СОХРАНЕНИЮ ФУНКЦИИ БЕТА-КЛЕТКИ

«Выгорание» β -клетки
Глюколипотоксичность
Стресс ЭР
Оксидативный стресс
Воспаление/цитокины
Аутофагия
Отложение амилоида
Нарушенный инкретиновый эффект

и т.д.

- Снижение массы тела
- Изменение образа жизни
- Ликвидация глюको(липо)токсичности
- Инсулинотерапия
- Инкретиновая терапия
- Бариатрические операции
- Новые медикаментозные интервенции

ЭФФЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЕ МЕТФОРМИНА И ИНГИБИТОРОВ ДПП4



ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА

Помимо избыточной массы тела, ИР, снижения функции β -клеток у большинства пациентов инкретиновый дефект следует рассматривать как ключевой

- Нарушение **секреции инкретиновых гормонов**, усиливающееся по мере прогрессии заболевания
- Нарушение **инкретиновых эффектов** на фоне **инкретинорезистентности**, по-разному проявляющейся на уровне различных органов мишеней и особенно на уровне β -клеток поджелудочной железы
- Нарушением **инкретиноопосредованной секреции инсулина** (65-70% у здоровых)

Это ранние нарушения, развиваются уже на стадии предиабета, высокожирового питания в сочетании с гиподинамией

ИДПП-4 РЕКОМЕНДУЮТСЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ТЕРАПИИ СД 2 ТИПА



Старт
монотерапия

Старт
комбинированная
терапия с метформином

Все этапы интенсификации

Двойная
комбинированная
терапия

Тройная
комбинированная
терапия

Интенсификация с
инсулинотерапией

АЛГОРИТМЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, 2019

Проблема	Рекомендованы (приоритет)	Безопасны/нейтральны	Не рекомендованы
Наличие сердечно-сосудистых факторов риска	Возможно эффективны в качестве первичной профилактики: • иНГЛТ-2 • арГПП-1	• метформин • ПСМ • иДПП-4 • ТЗД • акарбоза • инсулины	
Сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза (АССЗ) ¹ (кроме сердечной недостаточности)	• иНГЛТ-2 ² • арГПП-1 (лираглутид, дулаглутид, семаглутид ³)	• метформин • ПСМ • иДПП-4 • арГПП-1 • ТЗД • акарбоза • инсулины	• ПСМ (глибенкламид)
Сердечная недостаточность	• иНГЛТ-2	• метформин • ПСМ (осторожность при выраженной декомпенсации) • иДПП-4 • арГПП-1 • акарбоза • инсулины (осторожность на старте)	• ПСМ (глибенкламид) • ТЗД • иДПП-4 (саксаглиптин)
ХБП С 1-3а (СКФ ≥ 45 мл/мин/1,73 м ²)	• иНГЛТ-2 • арГПП-1 (лираглутид, семаглутид ³) • ПСМ (гликлазид МВ) ³	• метформин • ПСМ • иДПП-4 • арГПП-1 • ТЗД • акарбоза • инсулины	• ПСМ (глибенкламид при СКФ < 60 мл/мин/1,73 м ²)
ХБП С 3б-5 (СКФ < 45 мл/мин/1,73 м ²)		• метформин (до ХБП С3б) • ПСМ (до ХБП С4) • иДПП-4 • арГПП-1 (лираглутид, дулаглутид до ХБП С4) • инсулины	• метформин (при СКФ ≤ 30 мл/мин/1,73 м ²) • ПСМ (глибенкламид) • иНГЛТ-2 • арГПП-1 (при СКФ ≤ 30 мл/мин/1,73 м ²) • ТЗД • акарбоза • иДПП-4 (гозоглиптин)

Проблема	Рекомендованы (приоритет)	Безопасны/нейтральны	Не рекомендованы
Ожирение	• метформин • арГПП-1 • иНГЛТ-2	• иДПП-4 • акарбоза	Вызывают прибавку массы тела (но при клинической необходимости должны быть назначены без учета этого эффекта) • ПСМ • ТЗД • инсулины
Гипогликемии	Препараты с низким риском: • метформин • иДПП-4 • арГПП-1 • иНГЛТ-2 • ТЗД • акарбоза		Препараты с высоким риском: • ПСМ/глиниды • инсулины

³ Регистрация препарата в РФ ожидается в 2019 г.

¹ АССЗ: ИБС (инфаркт миокарда в анамнезе, шунтирование/стентирование коронарных артерий, стенокардия), нарушение мозгового кровообращения, заболевания артерий нижних конечностей (с симптоматикой)

² В исследованиях, выполненных на различающихся популяциях пациентов с СД 2 типа, иНГЛТ-2 показали следующие результаты:

- Эмпаглифлозин в EMPA-REG Outcome (98% участников с АССЗ): снижение на 14% комбинированной первичной конечной точки ЗР-MACE (сердечно-сосудистая смерть, нефатальный ИМ, нефатальный инсульт), снижение общей смертности на 32%, сердечно-сосудистой смертности на 38%, снижение частоты госпитализации по поводу ХСН на 38%;
- Канаглифлозин в программе CANVAS (65% участников с АССЗ и 35% с ФР): снижение на 14% комбинированной первичной конечной точки ЗР-MACE (см. выше), снижение частоты госпитализации по поводу ХСН на 13%;
- Дапаглифлозин в DECLARE-TIMI 58 (40% участников с АССЗ и 60% с ФР): тенденция к снижению комбинированной конечной точки З-MACE, не достигшую статистической достоверности; снижение на 17% частоты развития событий комбинированной первичной конечной точки (госпитализация по поводу ХСН и/или сердечно-сосудистая смерть). В субанализе у больных с ИМ в анамнезе также было показано снижение комбинированной конечной точки ЗР-MACE на 16%.

³ Возможно, определенный вклад вносит улучшение гликемического контроля

ЧТО ПОТЕНЦИАЛЬНО ДАЛ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ КЛАСС И-DRP4

- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ НЕ ДУМАЯ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ*
- *НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ТИТРОВАТЬ*
- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ ПАЦИЕНТА*
- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ*
- *АЛЬТЕРНАТИВА МЕТФОРМИНУ ПРИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНЬШЕМ РИСКЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ*
- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ КАК ПРЕПАРАТ 2-Й И 3-Й ЛИНИИ*
- *ХОРОШО СОЧЕТАЕТСЯ С ДРУГИМИ САХАРОСНИЖАЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ*

ЧТО ПОТЕНЦИАЛЬНО ДАЛ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ КЛАСС И-DPP4

- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ НЕ ДУМАЯ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ*
 - *НЕТ НЕОГ*
 - *МОЖНО*
 - *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ*
 - *АЛЬТЕРНАТИВА МЕТФОРМИНУ ПРИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНЬШЕМ РИСКЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ*
 - *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ КАК ПРЕПАРАТ 2-Й И 3-Й ЛИНИИ*
 - *ХОРОШО СОЧЕТАЕТСЯ С ДРУГИМИ САХАРОСНИЖАЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ*
- ## **СИЛА В ПРОСТОТЕ !**

Для пациентов – сохраняется высокое качество жизни!

- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ*
- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ*
- *АЛЬТЕРНАТИВА МЕТФОРМИНУ ПРИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНЬШЕМ РИСКЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ*
- *МОЖНО НАЗНАЧАТЬ КАК ПРЕПАРАТ 2-Й И 3-Й ЛИНИИ*
- *ХОРОШО СОЧЕТАЕТСЯ С ДРУГИМИ САХАРОСНИЖАЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ*

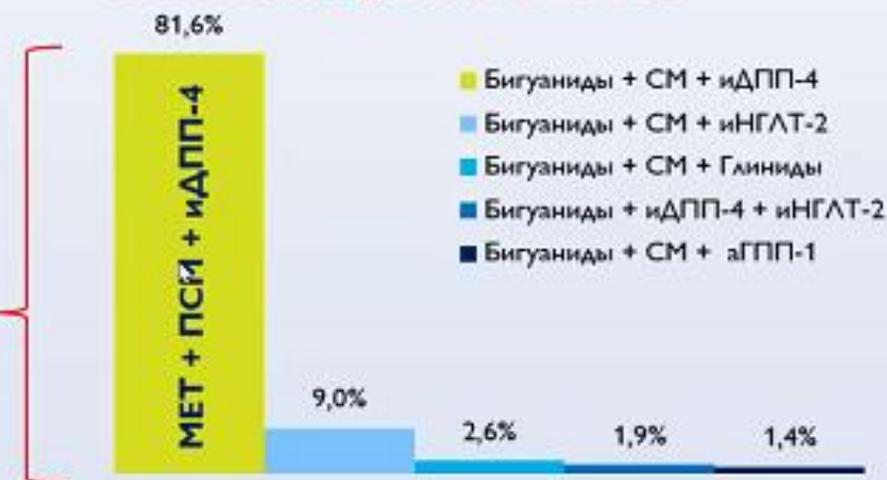
Схемы терапии СД2

81 регион, 2017 г

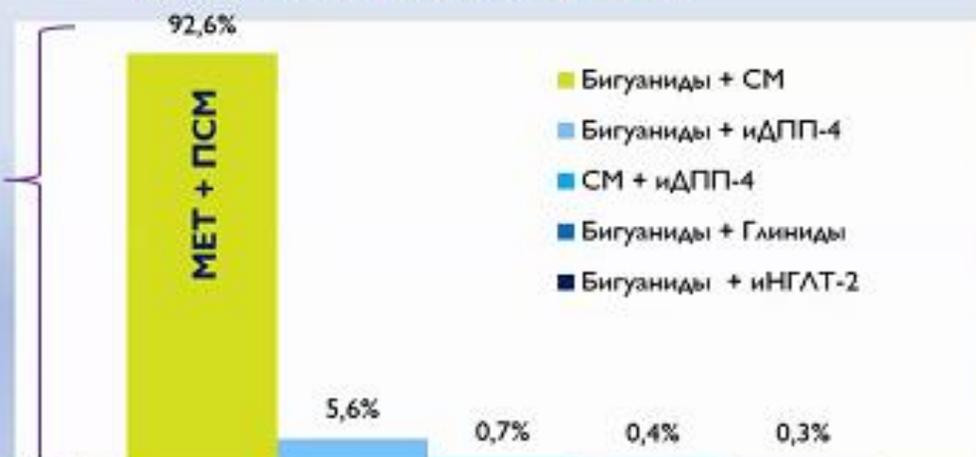
Просмотр приложений... ▾



Комбинация из 3 ССП



Комбинация из 2 ССП



Сатерекс®

ГОЗОГЛИПТИН 30 мг

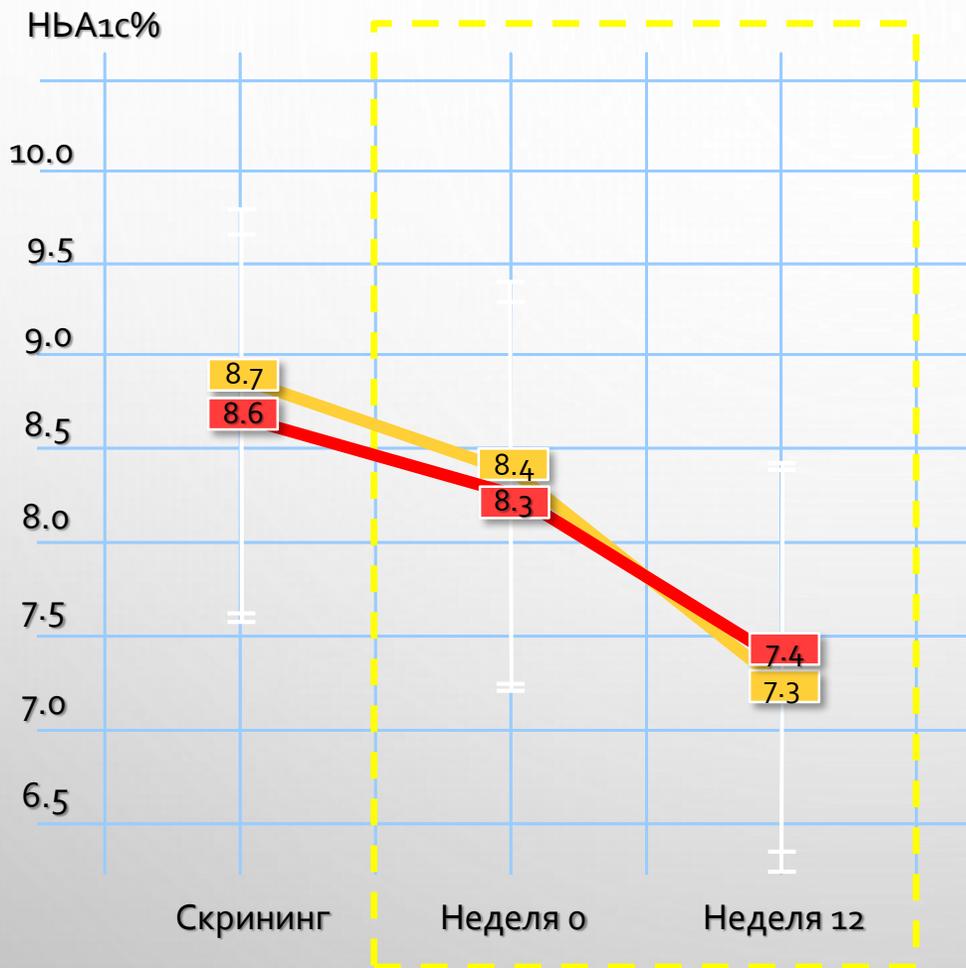
Первый российский оригинальный ингибитор ДПП-4 (гозоглиптин), обеспечивающий эффективное лечение по доступной цене.



**«Многоцентровое открытое рандомизированное
клиническое исследование эффективности и безопасности
Гозоглиптина в качестве монотерапии и в комбинации с
Метформином по сравнению с Вилдаглиптином в качестве
монотерапии и в комбинации с Метформином у пациентов с
сахарным диабетом 2 типа, ранее не получавших
лекарственной терапии»**

2013-2014, Россия

ДИНАМИКА НЬА1С МЕЖДУ НЕДЕЛЕЙ 0 И НЕДЕЛЕЙ 12 У ПАЦИЕНТОВ НА МОНОТЕРАПИИ



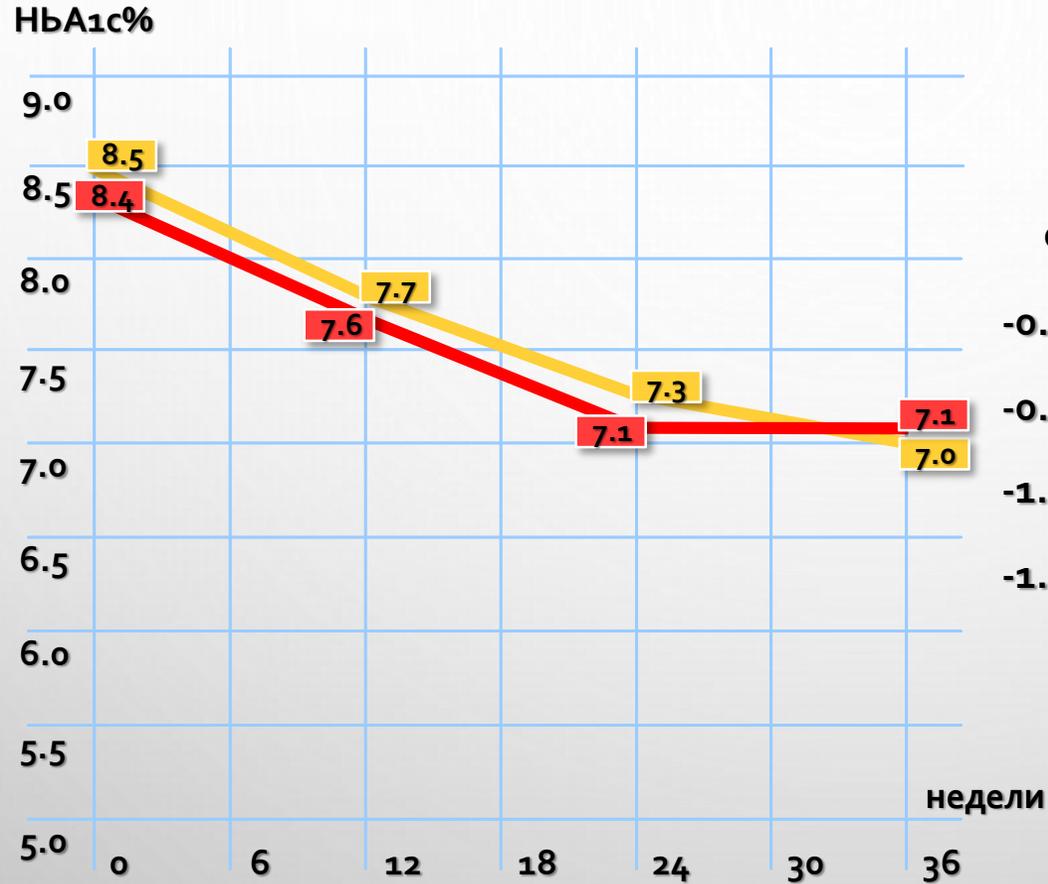
■ Гозоглиптин (n=144)
■ Вилдаглиптин (n=148)

Изменение уровня НЬА1с за период лечения



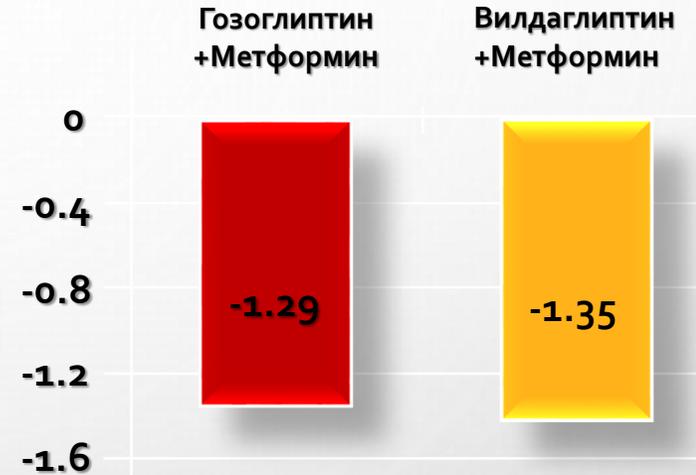
■ Пациенты с НЬА1с > 7%
■ Пациенты достигшие НЬА1с ≤ 7%

ДИНАМИКА НБА1С МЕЖДУ НЕДЕЛей 0 И НЕДЕЛей 36 У ПАЦИЕНТОВ НА КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ



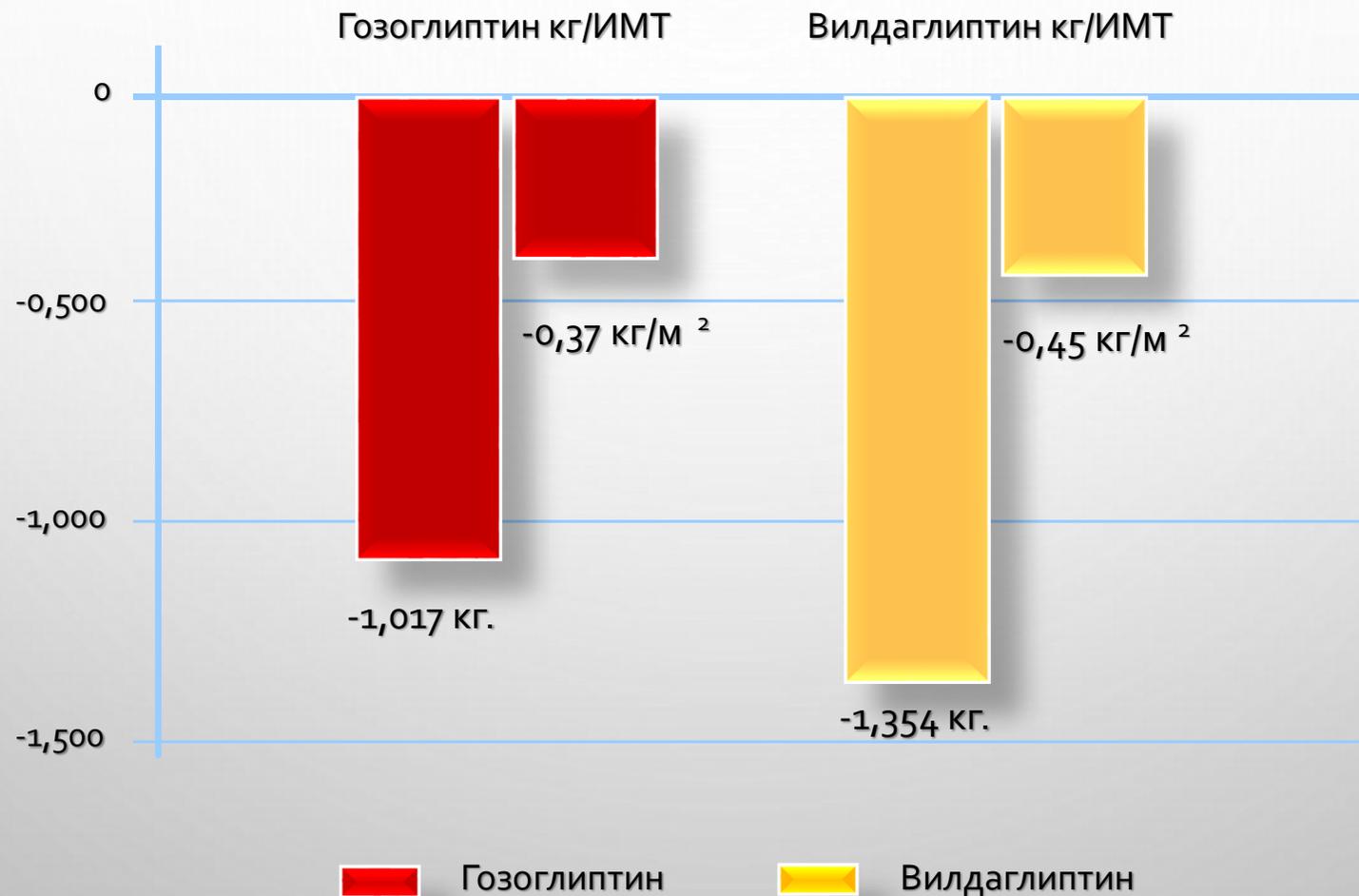
■ Гозоглиптин+Метформин (n=122)
■ Вилдаглиптин+Метформин (n=114)

Изменение уровня НБА1с за период лечения

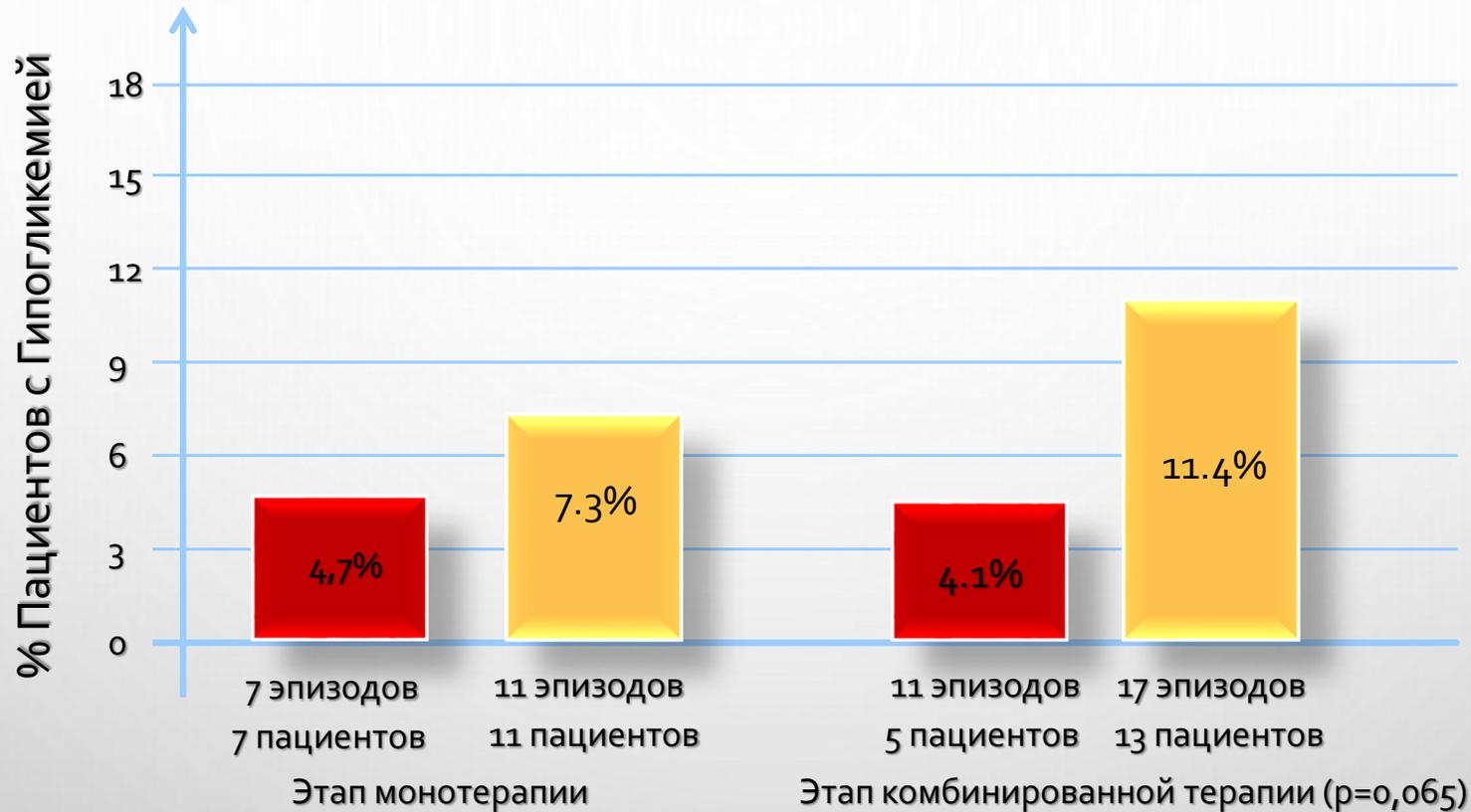


■ Пациенты с НБА1с > 7%
■ Пациенты достигшие НБА1с ≤ 7%

ДИНАМИКА МАССЫ ТЕЛА (ВЕС, ИМТ)



АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОСТИ – ОЦЕНКА ЭПИЗОДОВ ГИПОГЛИКЕМИИ



Все эпизоды гипогликемии были зарегистрированы по показаниям глюкометра (< 3,9 ммоль/л) во время проведения самоконтроля и не сопровождались клиническим проявлением. Таким образом, ни один эпизод гипогликемии в обеих группах не может быть расценен как клинически значимый.

Гозоглиптин Вилдаглиптин

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ **ОНИКС** (ОТКРЫТОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ САТЕРЕКСА)



В исследование препарата Сатерекс включались пациенты получавшие стандартную терапию Метформином и не достигавшие рекомендованных показателей уровня глюкозы и гликированного гемоглобина.



Дозировка Метформина составляла до 3000 мг.



Возраст пациентов от 30 до 78 лет.
Средний возраст составил 56,5 лет.



Всего было обследовано 1231 пациент

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ

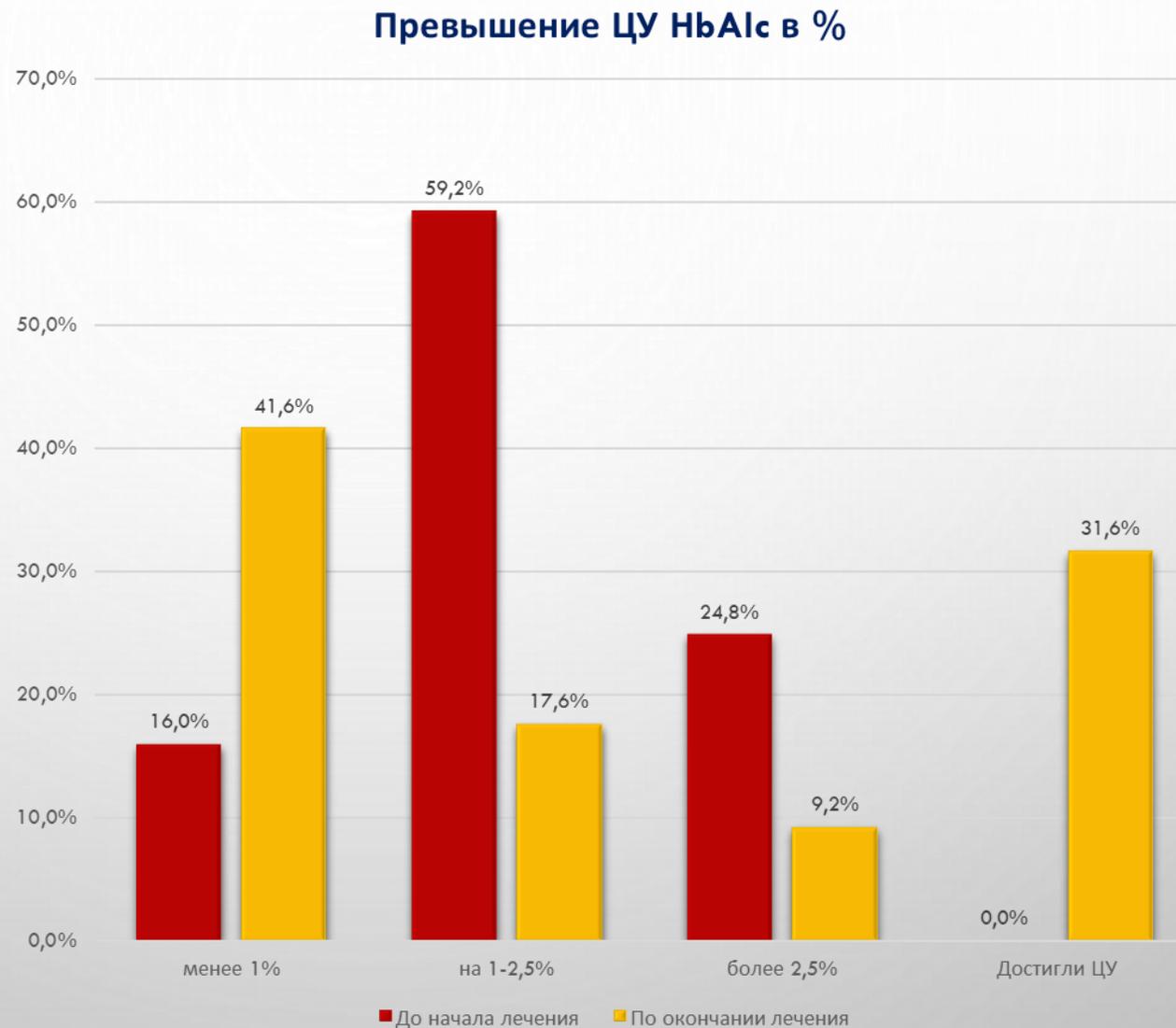
Уровень глюкозы крови (ммоль/л)



СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА



НА ФОНЕ
ПРИМЕНЕНИЯ
САТЕРЕКСА ТРЕТЬ
ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛА
ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ
ГЛИКИРОВАННОГО
ГЕМОГЛОБИНА.
ЗНАЧИТЕЛЬНО
СОКРАТИЛОСЬ
КОЛИЧЕСТВО
ПАЦИЕНТОВ С
ВЫСОКИМ УРОВНЕМ
ПРЕВЫШЕНИЯ.



ПРЕИМУЩЕСТВА САТЕРЕКС®

- **ПОЛНЫЙ ЦИКЛ ПРОИЗВОДСТВА В РОССИИ, ВКЛЮЧАЯ ПРОИЗВОДСТВО СУБСТАНЦИИ**
- **УДОБНЫЙ ПРИЕМ 1 РАЗ В СУТКИ**
- **ЭФФЕКТИВЕН В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ УРОВНЯ HBA1C .**
- **МОНОТЕРАПИИ И КОМБИНАЦИИ С МЕТФОРМИНОМ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ ГИПОГЛИКЕМИИ**
- **ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ СРАВНИМ С ЗАРУБЕЖНЫМИ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ КЛАССА ИДПП-4.**
- **ВКЛЮЧЕН В ЖНВЛП И В АЛГОРИТМЫ ЛЕЧЕНИЯ СД2Т.**
- **ЭКОНОМИЧЕСКИ ДОСТУПЕН. ЦЕНОВОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО В ДОСТУПНОСТИ КУРСА ТЕРАПИИ:**

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Сатерекс 30мг№28 РУ №ЛП-003598 от 19.11.2018

2. Галстян К.О., Недосугова Л.В., Петунина Н.А. и др. Первый отечественный ингибитор ДПП-4 гозоглиптин в сравнении с вилдаглиптином при лечении пациентов с сахарным диабетом 2 типа. // Сахарный диабет. 2016;19(1):89-96

3. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск. – М.: УП ПРИНТ; 2019

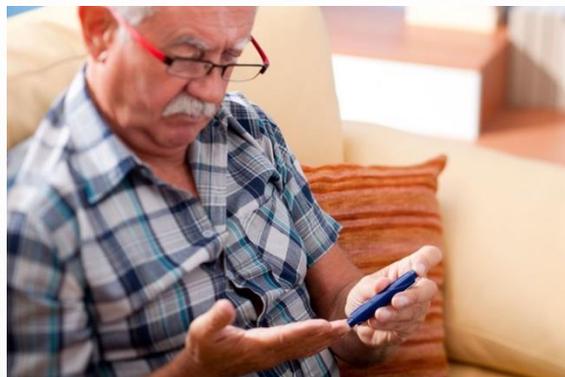
4. Расчет на основании Государственного реестра предельных отпускных цен

5. Инструкции по медицинскому применению препаратов





Пациент С, 46 лет, предприниматель. Стаж диабета – 5 лет, HbA1c – 8% - 8,5% последние 2 года. Лечится метформином 1000 мг 2 р./с. К врачам не обращался 5 лет. В лечение включен ГОЗОГЛИПТИН (САТЕРЕКС) 30 мг 1р./с - 2-й препарат



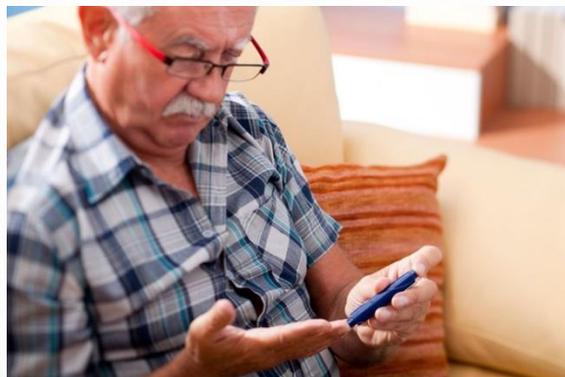
Пациент Е, 66 лет, инженер. Стаж диабета – 15 лет, Сопутствующая патология – гипертоническая болезнь III ст. ХСН II б ст. HbA1c – 8,5% - 9% последние 2 года. Последние 3 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + дапаглифлозином 10 мг/с. У эндокринолога консультируется 1 раз в 6 мес. В лечение включен ГОЗОГЛИПТИН (САТЕРЕКС) 30 мг 1р./с - 3-й препарат



Пациентка Е, 78 лет, пенсионерка, живет одна. Стаж диабета – 5 лет, Сопутствующая патология : ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст., ХСН II б ст. HbA1c – 8% - 9,5% последние 2 года. 2 года лечится метформином 1000 мг 2 р./с. + гликлазидом 90 мг/с. Последние 2 месяца повторяются гипогликемические состояния – 1 раз с потерей сознания. Общение с эндокринологом затруднено. Отменен гликлазид! В лечение включен ГОЗОГЛИПТИН (САТЕРЕКС) 30 мг 1р./с - 2-й препарат



Пациент С, 46 лет, предприниматель. Стаж диабета – 5 лет, HbA1c – 8% - 8,5% последние 2 года



Пациент Е, 66 лет, инженер. Стаж диабета – 15 лет, Сопутствующая патология – гипертоническая болезнь III ст. ХСН II б ст



Пациентка Е, 78 лет, пенсионерка, живет одна. Стаж диабета – 5 лет, Сопутствующая патология : ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст. ХСН II б ст

Через 3 месяца у всех пациентов был достигнут уровень целевого HbA1c, гипогликемических состояний не отмечалось.

Побочных эффектов не было.

В лечение включен ГОЗОГЛИПТИН (САТЕРЕКС) 30 мг 1р./с - 2-й препарат

У эндокринолога консультируется 1 раз в 6 мес.

В лечение включен ГОЗОГЛИПТИН (САТЕРЕКС) 30 мг 1р./с - 3-й препарат

сознания. Общение с эндокринологом затруднено.

**Отменен гликлазид!
В лечение включен ГОЗОГЛИПТИН (САТЕРЕКС) 30 мг 1р./с - 2-й препарат**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- иДПП4 **САТЕРЕКС** целесообразно использовать при монотерапии, а также в составе 2-х и 3-х компонентной терапии сахарного диабета 2 типа.
- Комбинированную терапию больных сахарным диабетом 2 типа препаратами **САТЕРЕКС** + **МЕТФОРМИН** следует назначать как можно раньше при отсутствии компенсации на монотерапии и на старте лечения при высоких значениях **HbA1c**, отличающихся от целевых на 1,0 – 2,5%.
- Несомненными преимуществами препарата **САТЕРЕКС** является хорошая переносимость и низкий риск гипогликемий.
- Препарат может назначаться взрослым пациентам любого возраста, в том числе лицам старших возрастных групп.

- **БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**