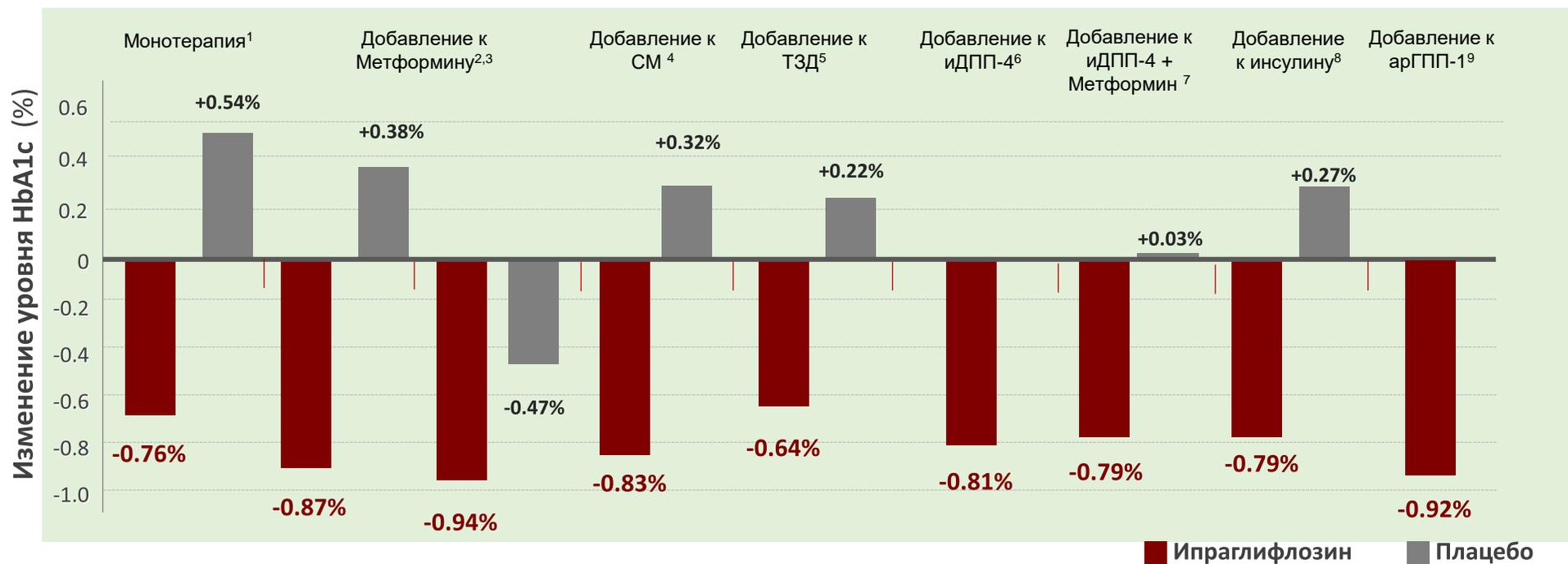


# Тактика ведения больных сахарным диабетом с коморбидными состояниями

**Подпругина Н.Г., к.м.н., заведующая Городским  
эндокринологическим центром  
ГБУЗ НО «Городская больница №33 г. Нижнего  
Новгорода»**

# Снижение уровня HbA1c на фоне терапии ипраглифлозином у пациентов с СД 2 типа в РКИ



	BRIGHTEN <sup>1</sup>		ILLUMINATE <sup>2</sup>		FIREFLY <sup>3</sup>		EMIT <sup>4</sup>		SPOTLIGHT <sup>5</sup>		DAYLIGHT <sup>6</sup>		Triple <sup>7</sup>		IOLITE <sup>8</sup>		AGATE <sup>9</sup>
Исходный HbA1c (%)	8.4	8.25	8.25	8.38	7.74	7.75	8.38	8.34	8.24	8.39	7.84	7.90	7.92	8.6	8.62	8.81	
Разница с плацебо	<b>1.24 %</b>	<b>1.30 %</b>	<b>1.30 %</b>	<b>0.46 %</b>	<b>1.14 %</b>	<b>0.88 %</b>	-	<b>0.83 %</b>	<b>1.07 %</b>	-							
Значение P	<i>P</i> < 0.001	<i>P</i> < 0.001	<i>P</i> < 0.001	<i>P</i> < 0.001	<i>P</i> < 0.001	<i>P</i> < 0.001	* <i>P</i> < 0.001	<i>P</i> < 0.0001	<i>P</i> < 0.001	-							

\* p в сравнении с исходным уровнем  
AMD : Скорректированная средняя разница

1. Kashiwagi et al. Diabetol Int, 2015, March 6(1) 8–18. 2. Kashiwagi A et al. Diabetes Obes Metab. 2015 Mar;17(3):304-8. 3. Chieh-Hsiang Lu et al J Diabetes Investig. 2016 May; 7(3): 366–373. 4. Kashiwagi et al. Diabetology International, 2015, June 6(2) 125-138. 5. Kashiwagi et al. Diabetology International 2015, June: 6(2): 104–116. 6. Kashiwagi et al. Jpn Pharmacol Ther 2014. 42(12): 941–957. ; 7. Han KA et al. Diabetes Obes Metab. 2018 Jun 4. 8. Ishihara H et al. Diabetes Obes Metab. 2016 Dec;18(12):1207-1216. 9. Hisamitsu Ishihara et al. Diabetes Ther. 2018 Aug; 9(4): 1549–1567.

# Изменение массы тела при монотерапии ипраглифлозином

## Данные мета-анализа

### Ипраглифлозин 50 мг

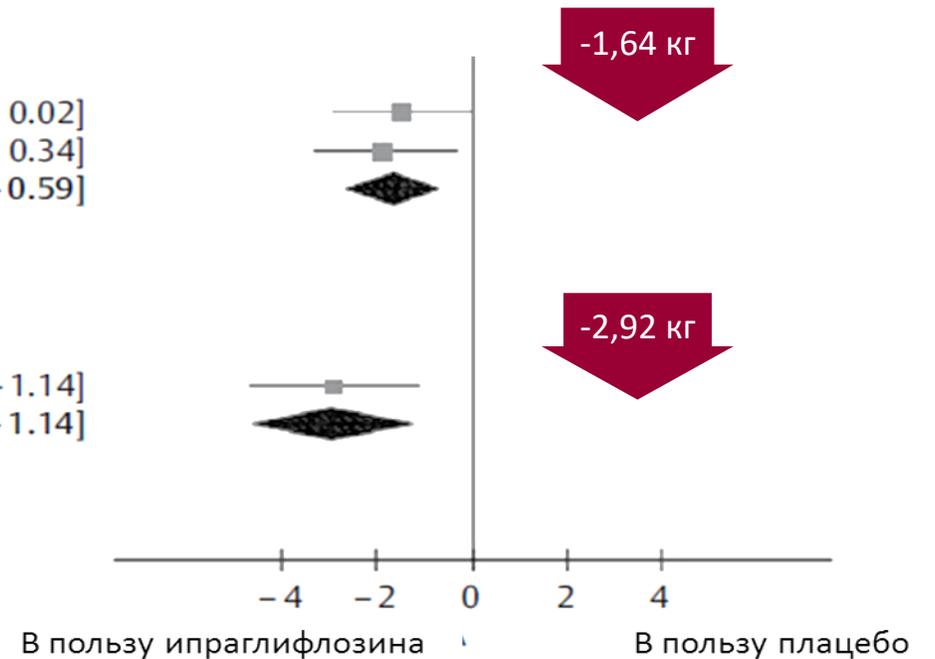
BRIGHTEN Study	-1.45	0.75	38.0%	-1.45 [-2.92, 0.02]
Kadokura et al.	-1.85	0.770408	36.0%	-1.85 [-3.36, 0.34]
Subtotal (95% CI)			74.1%	-1.64 [-2.70, -0.59]

Heterogeneity:  $\tau^2 = 0.00$ ;  $\chi^2 = 0.14$ ,  $df = 1$  ( $P = 0.71$ );  $I^2 = 0\%$   
Test for overall effect:  $Z = 3.06$  ( $P = 0.002$ )

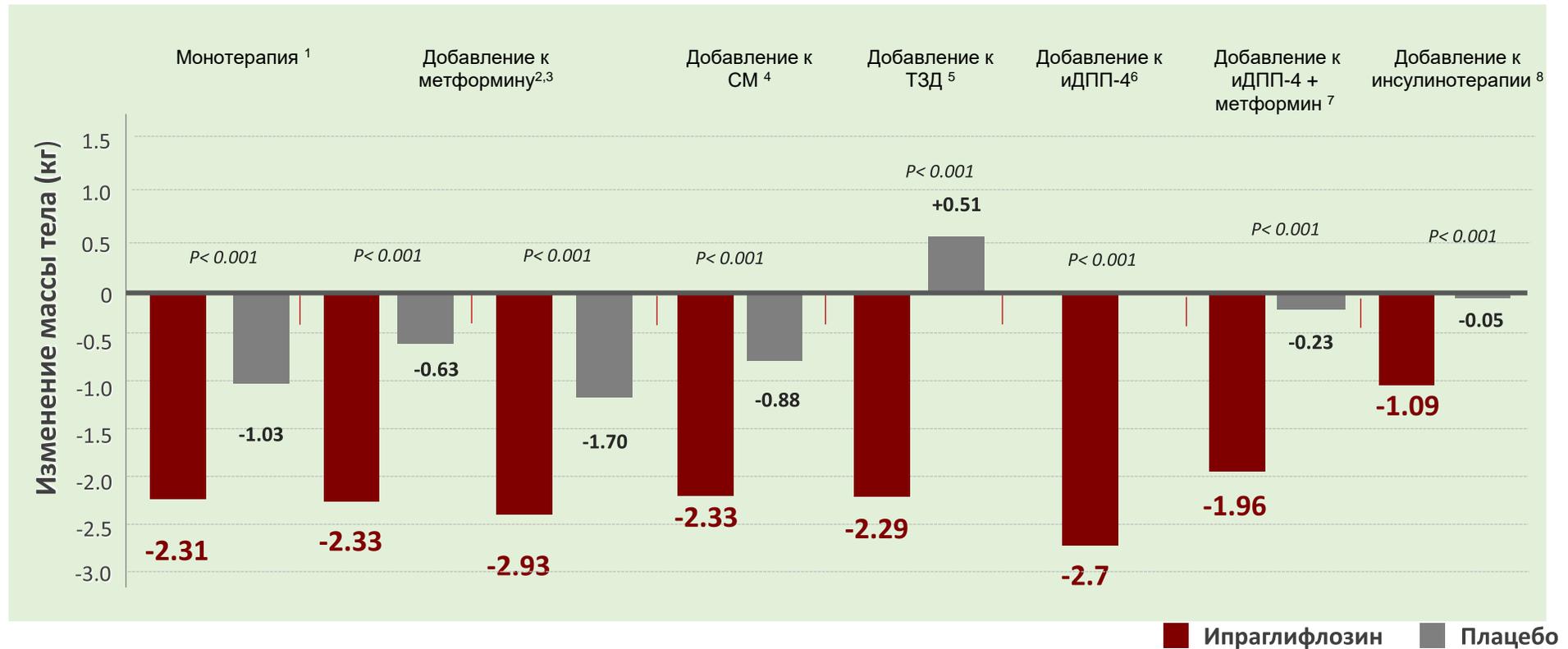
### Ипраглифлозин 100 мг

Kadokura et al.	-2.92	0.908163	25.9%	-2.92 [-4.70, -1.14]
Subtotal (95% CI)			25.9%	-2.92 [-4.70, -1.14]

Heterogeneity: Not applicable  
Test for overall effect:  $Z = 3.22$  ( $P = 0.001$ )

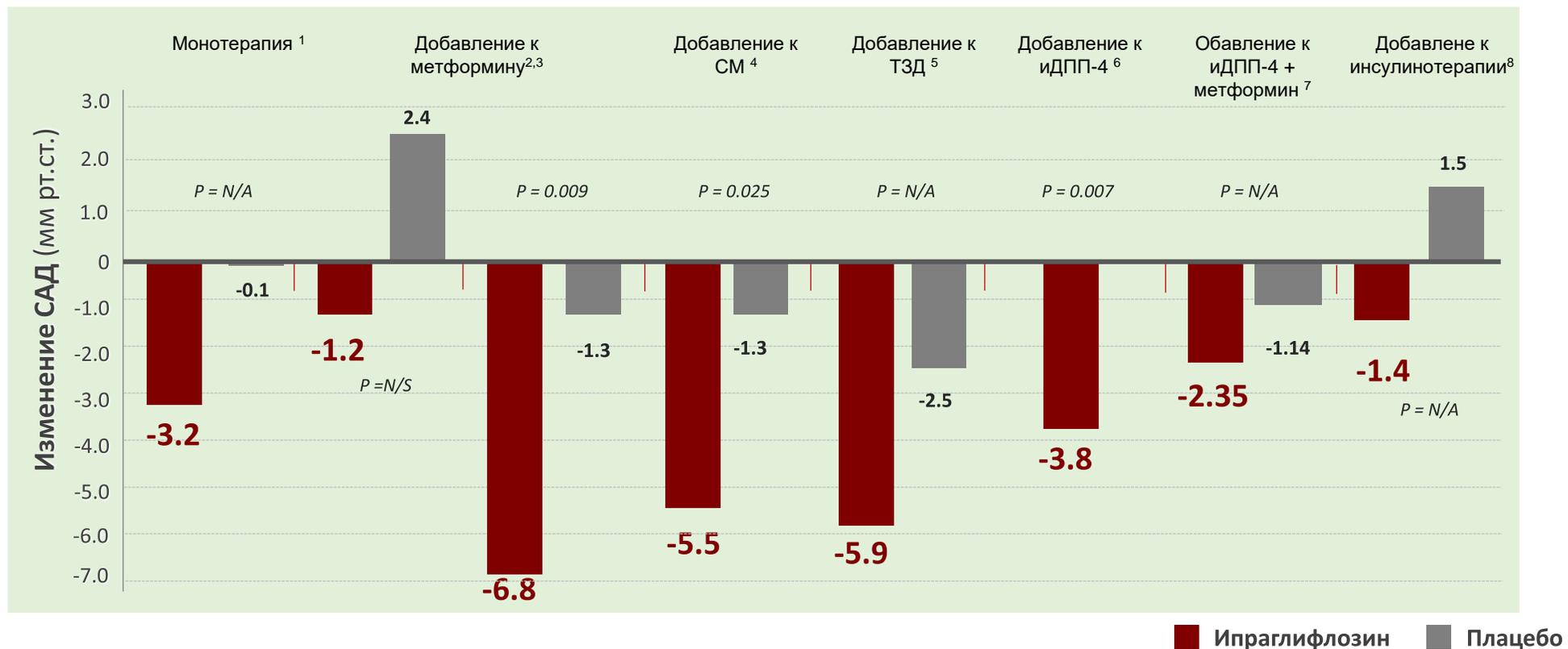


# Уменьшение массы тела на терапии ипраглифлозином у пациентов с СД 2 типа в РКИ



1. Kashiwagi et al. Diabetol Int, 2015, March 6(1) 8–18. 2. Kashiwagi A et al. Diabetes Obes Metab. 2015 Mar;17(3)304-8. 3. Chieh-Hsiang Lu et al J Diabetes Investig. 2016 May; 7(3): 366–373. 4. Kashiwagi et al. Diabetology International, 2015, June 6(2) 125-138. 5. Kashiwagi et al. Diabetology International 2015, June: 6(2): 104–116. 6. Kashiwagi et al. Jpn Pharmacol Ther 2014. 42(12): 941–957. 7. Han KA et al. Diabetes Obes Metab. 2018 Jun 4. 8. Ishihara H et al. Diabetes Obes Metab. 2016 Dec;18(12)1207-1216.

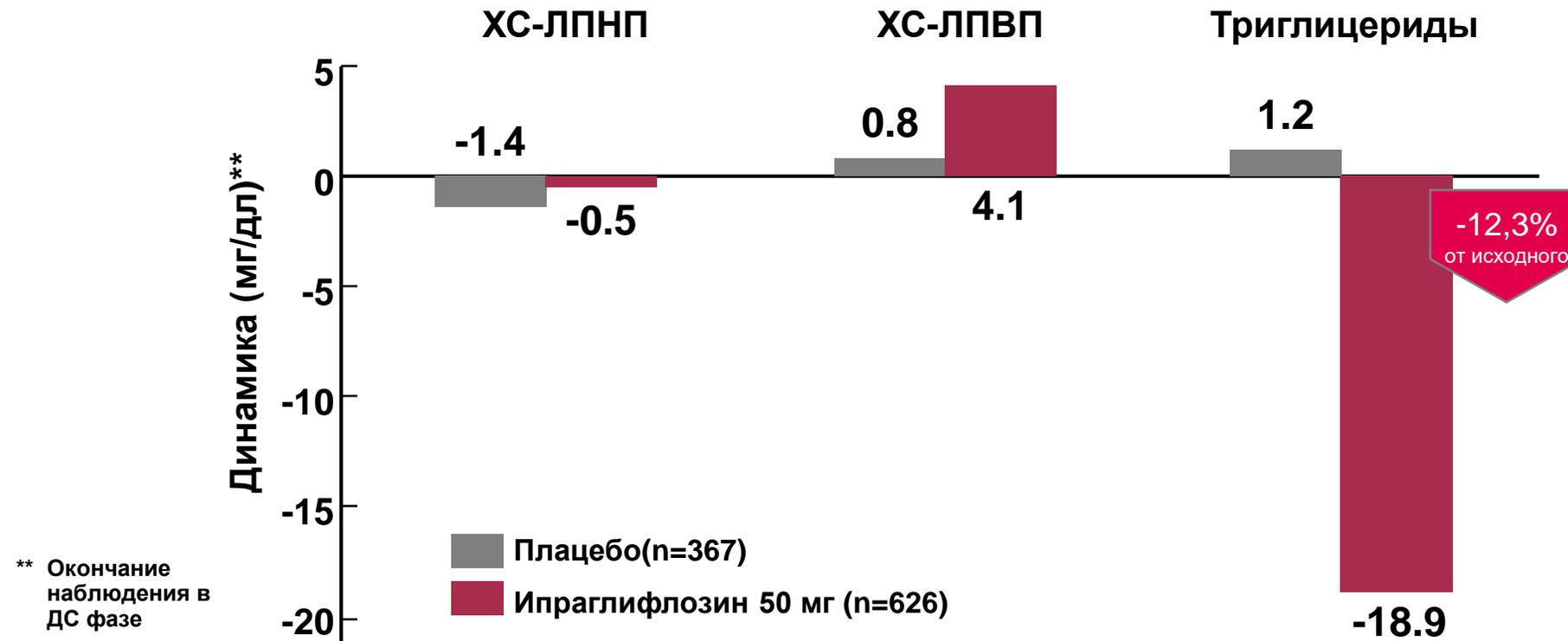
# Изменение систолического артериального давления на фоне терапии ипраглифлозином у пациентов с СД 2 типа в РКИ



1. Kashiwagi et al. Diabetol Int, 2015, March 6(1) 8–18. 2. Kashiwagi A et al. Diabetes Obes Metab. 2015 Mar;17(3)304-8. 3. Chieh-Hsiang Lu et al J Diabetes Investig. 2016 May; 7(3): 366–373. 4. Kashiwagi et al. Diabetology International, 2015, June 6(2) 125-138. 5. Kashiwagi et al. Diabetology International 2015, June: 6(2): 104–116. 6. Kashiwagi et al. Jpn Pharmacol Ther 2014. 42(12): 941–957. 7. Han KA et al. Diabetes Obes Metab. 2018 Jun 4. 8. Ishihara H et al. Diabetes Obes Metab. 2016 Dec;18(12)1207-1216.

# Влияние терапии ипраглифлозином на профиль липидов крови

## Объединенный анализ 6 РКИ 2,3 фазы



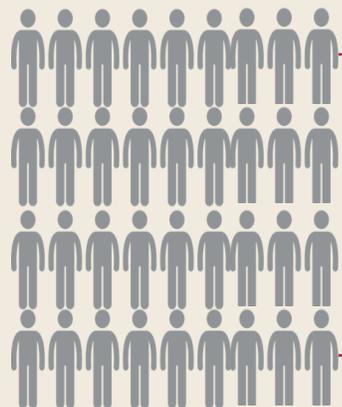
# Исследование длительного применения ипраглифлозина

Проспективное когортное исследование **STELLA-LONG TERM**

Nakamura I. et al. Safety and efficacy of ipragliflozin in Japanese patients with type 2 diabetes in real-world clinical practice: interim results of the STELLA-LONG TERM post-marketing surveillance study, *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2018;19(3):189-201, DOI: 10.1080/14656566.2017.1408792

# 3-летнее постмаркетинговое исследование эффективности и безопасности ипраглифлозина в реальной клинической практике STELLA-LONG TERM

Последовательное включение  
всех пациентов с СД2,  
которым назначен  
ипраглифлозин.

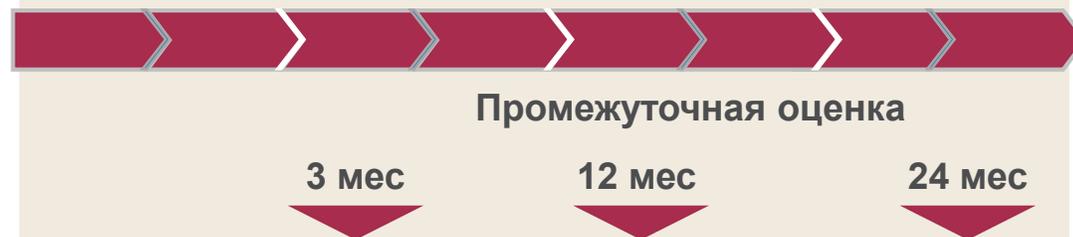


Отбор центров, где  
будет осуществляться  
мониторинг

**Количество пациентов в исследовании**

Популяция для оценки эффективности: **n = 8 757**

Популяция для оценки безопасности: **n = 11 053**



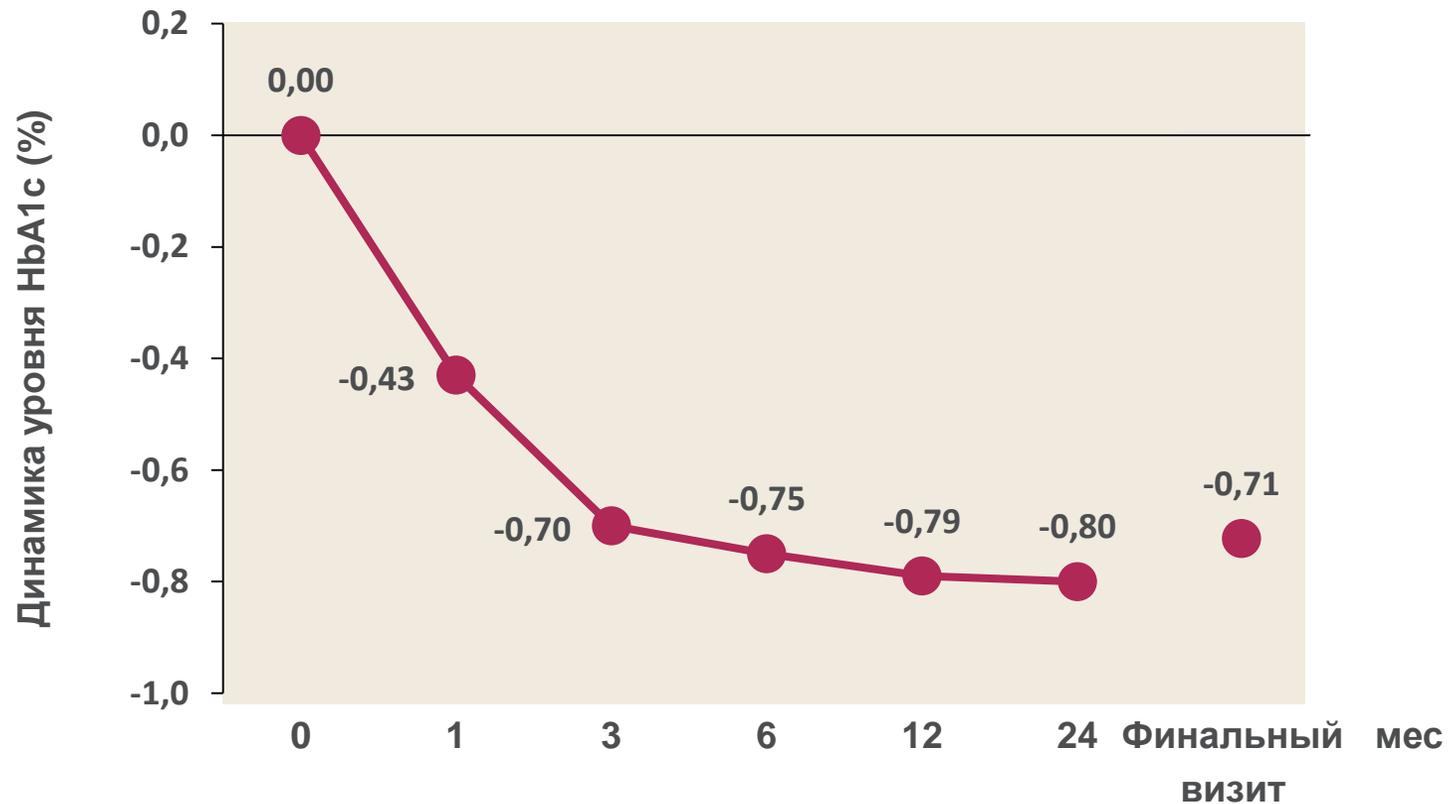
Период наблюдения



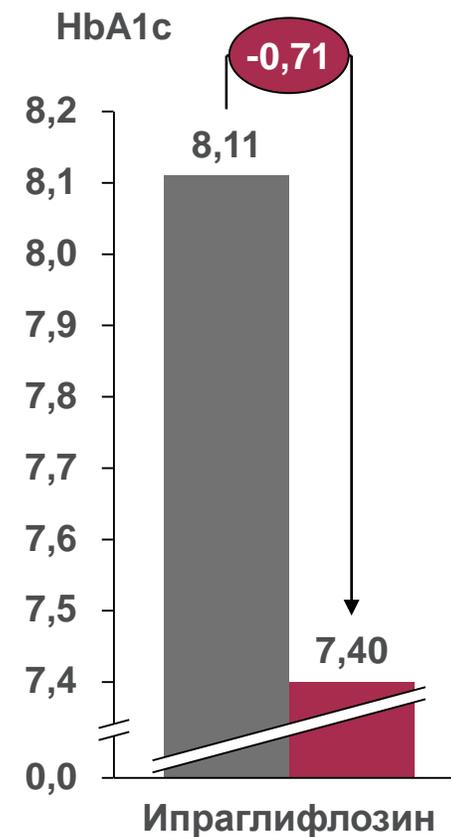
3 года

Финальная  
оценка

# Динамика уровня HbA1c на фоне длительной терапии ипраглифлозином STELLA-LONG TERM



● Ипраглифлозин 50 мг

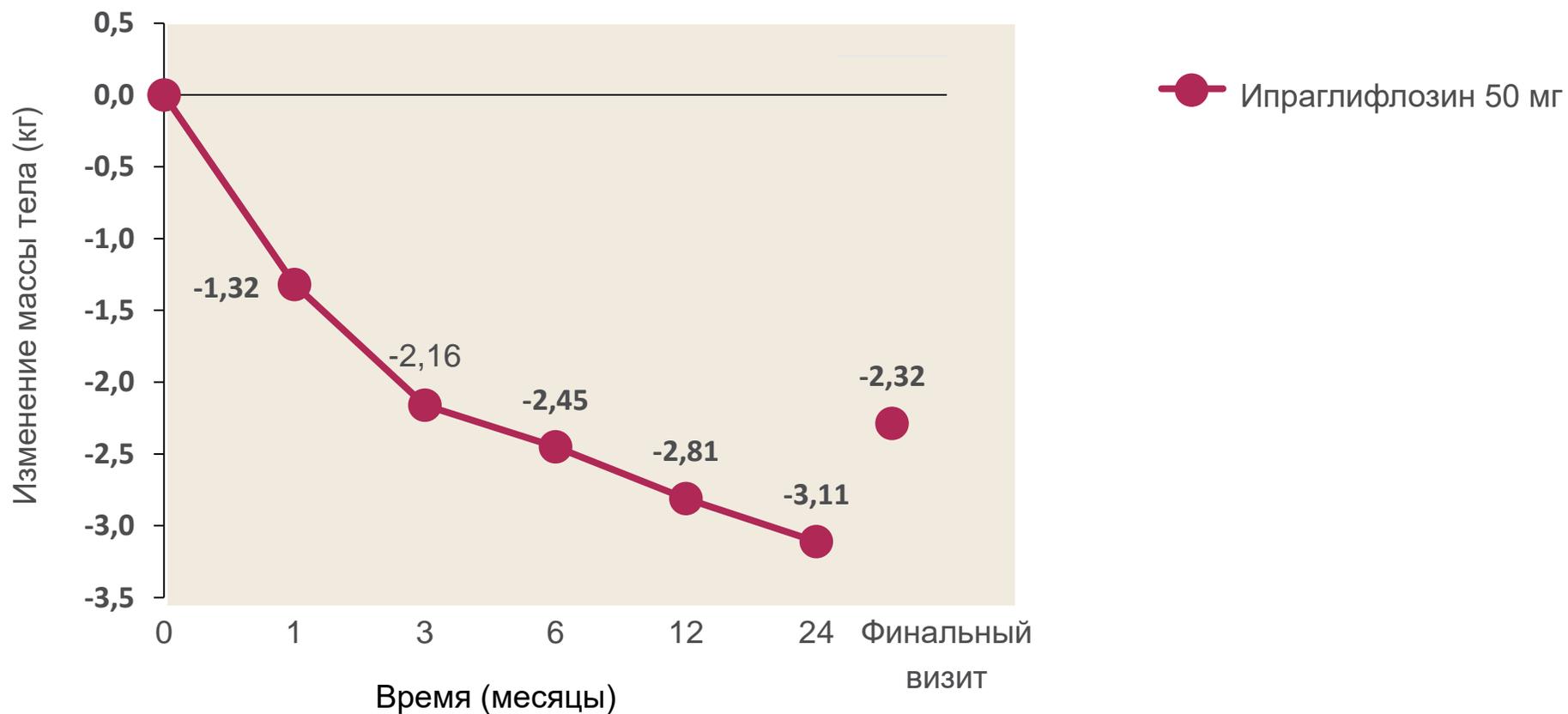


■ Исходно

■ Финально

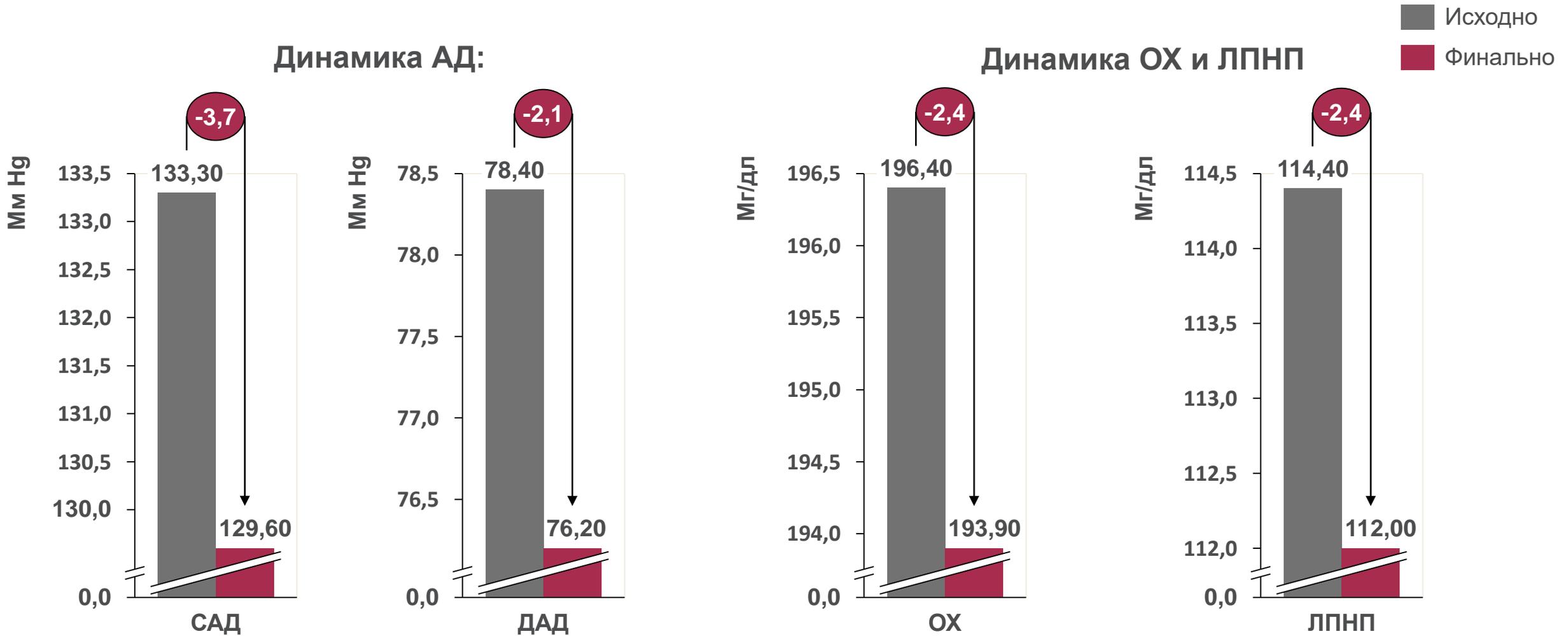
# Динамика массы тела на фоне терапии ипраглифлозином

## STELLA-LONG TERM



# Динамика АД и липопротеинов на фоне терапии ипраглифлозином

## STELLA-LONG TERM



# Эффективность и безопасность ипраглифлозина при лечении СД 2 типа у лиц с нарушенной функцией почек

Исследование LANTERN

Kashiwagi A., et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study on long-term efficacy and safety of ipragliflozin treatment in patients with type 2 diabetes mellitus and renal impairment: results of the Long-Term ASP1941 Safety Evaluation in Patients with Type 2 Diabetes with Renal Impairment (LANTERN) study. *Diabetes Obes Metab* 2015;17: 152–160.

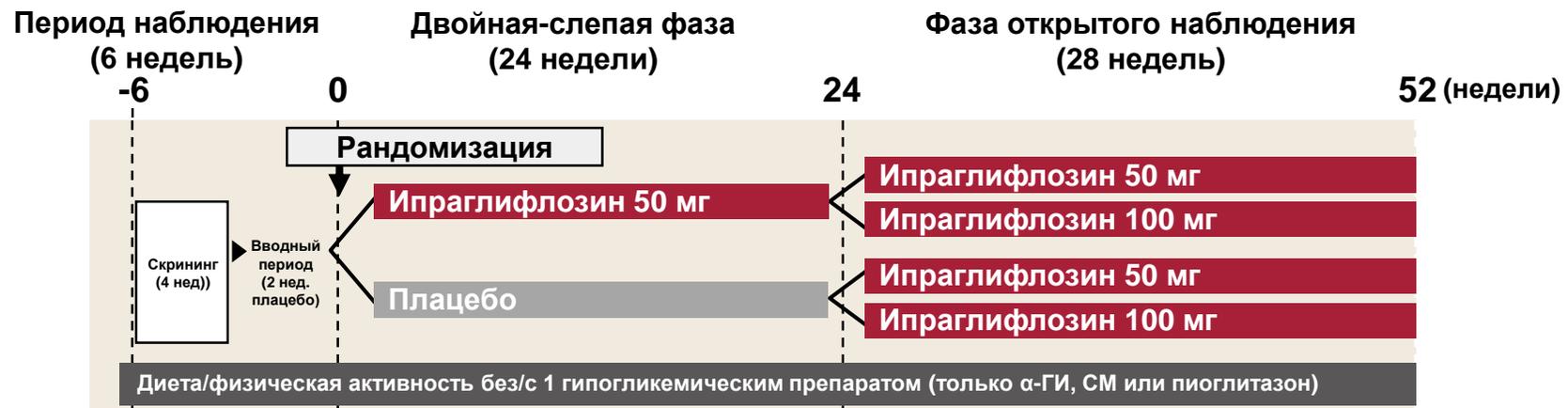
# Дизайн исследования LANTERN

Популяция:

- 165 пациентов с СД 2 типа с легким и умеренным нарушением функции почек и не достигшие целей контроля гликемии на диете/физической активности и терапии 1 ПССП
- HbA1c  $\geq 6.9\%$  до  $\leq 8.9\%$
- pCKФ  $\geq 30$  мл/мин/1.73 м<sup>2</sup> и  $< 90$  мл/мин/1.73 м<sup>2</sup>

Методы: 24-недельное рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование в параллельных группах с открытым 28-недельным периодом продления

**Конечные точки:** изменение уровней HbA1c, ГПН, инсулина плазмы натощак, лептина, адипонектина, массы тела, объема талии

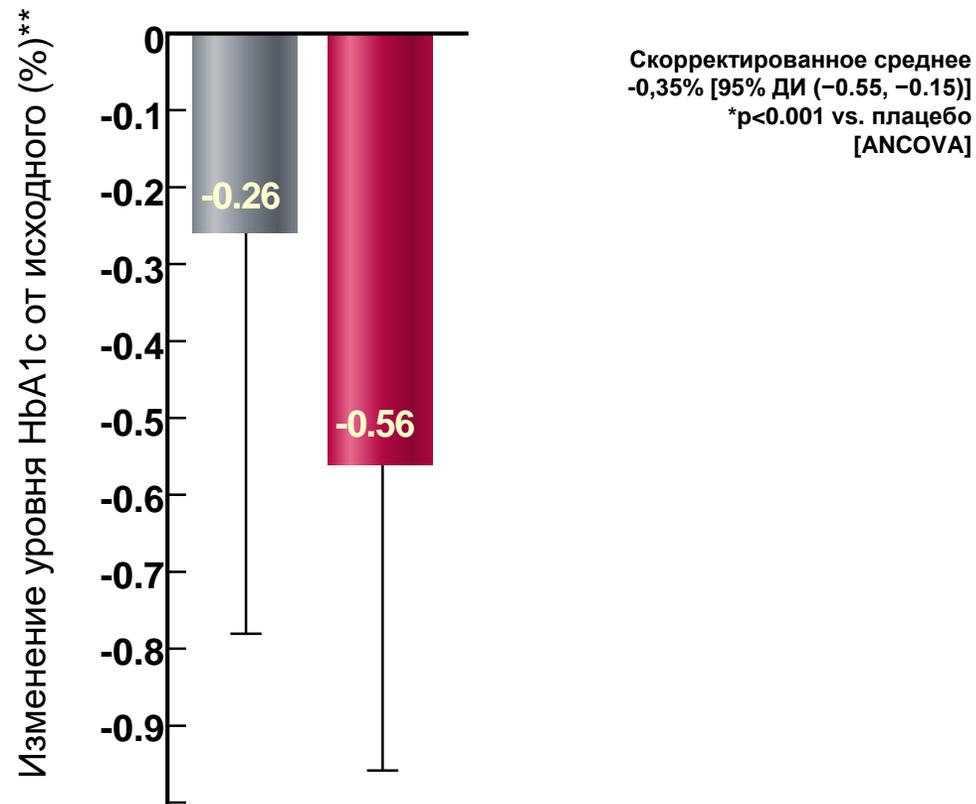


Показания к увеличению дозы:

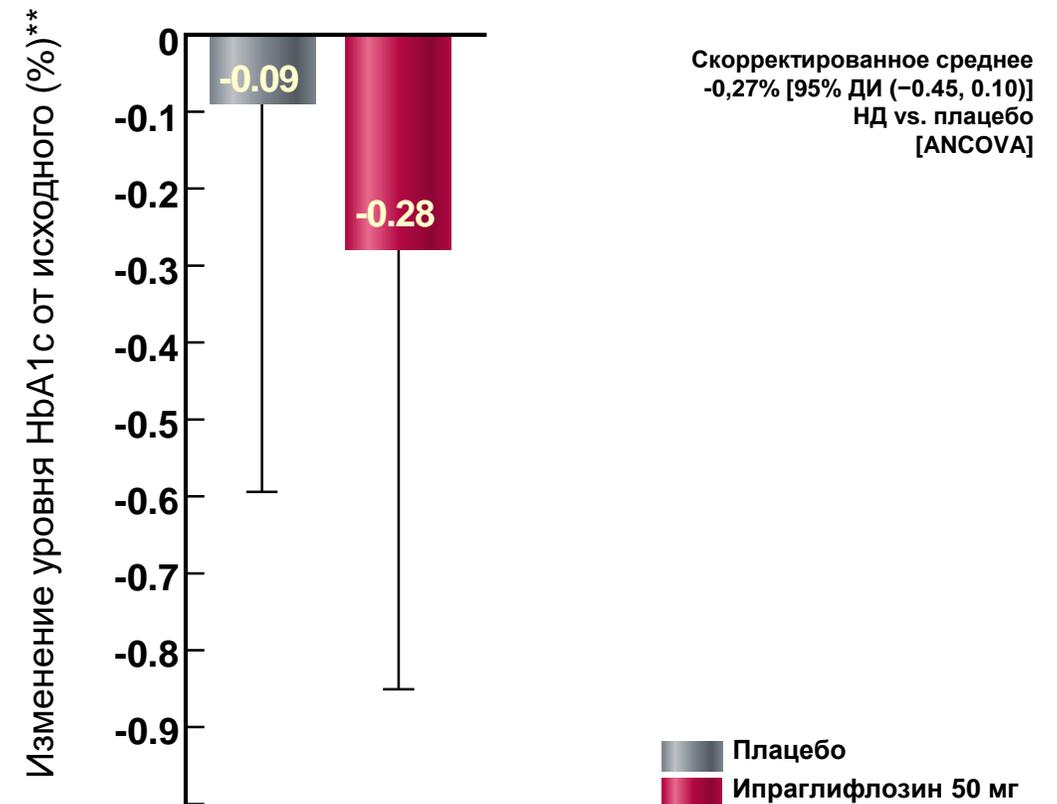
- Уровень HbA1c  $\geq 7.4\%$  на 20-й нед. у пациентов с исходным уровнем HbA1c  $\geq 7.4\%$
- Уровень HbA1c  $\geq 6.9\%$  на 20-й нед. у пациентов с исходным уровнем HbA1c  $< 7.4\%$

# Изменение уровня HbA1c в зависимости от степени нарушения функции почек (в конце двойного-слепого периода)

Пациенты с нарушением функции почек легкой степени  
( $\geq 60$  до  $< 90$  мл/мин/1.73 м<sup>2</sup>)



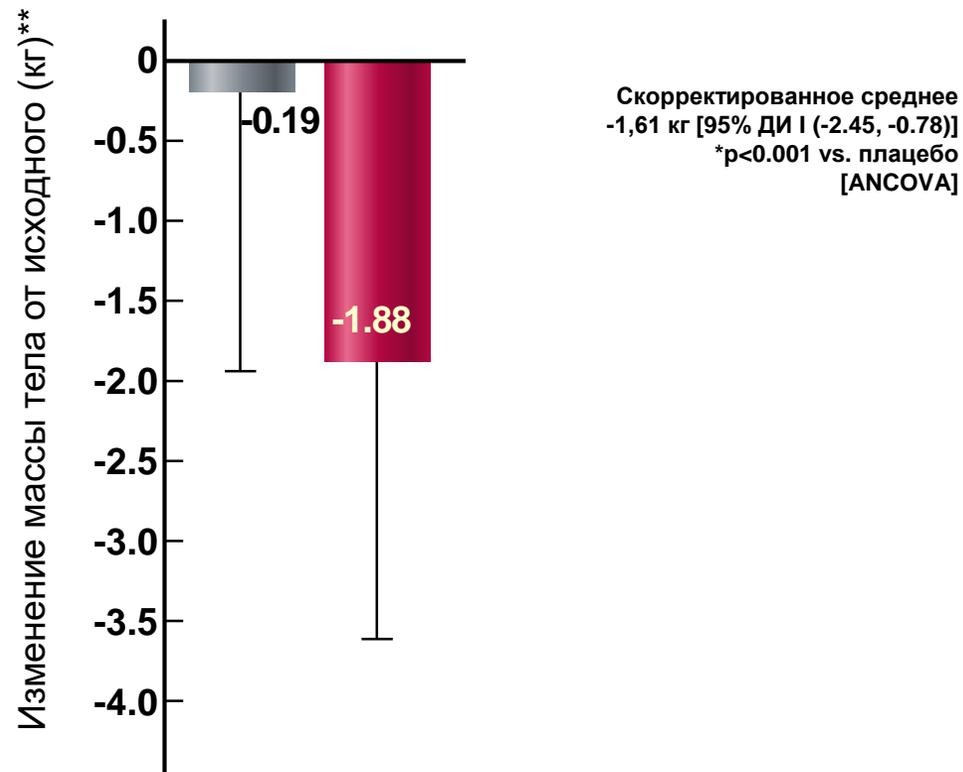
Пациенты с умеренным нарушением функции почек  
( $\geq 30$  до  $< 60$  мл/мин/1.73 м<sup>2</sup>)



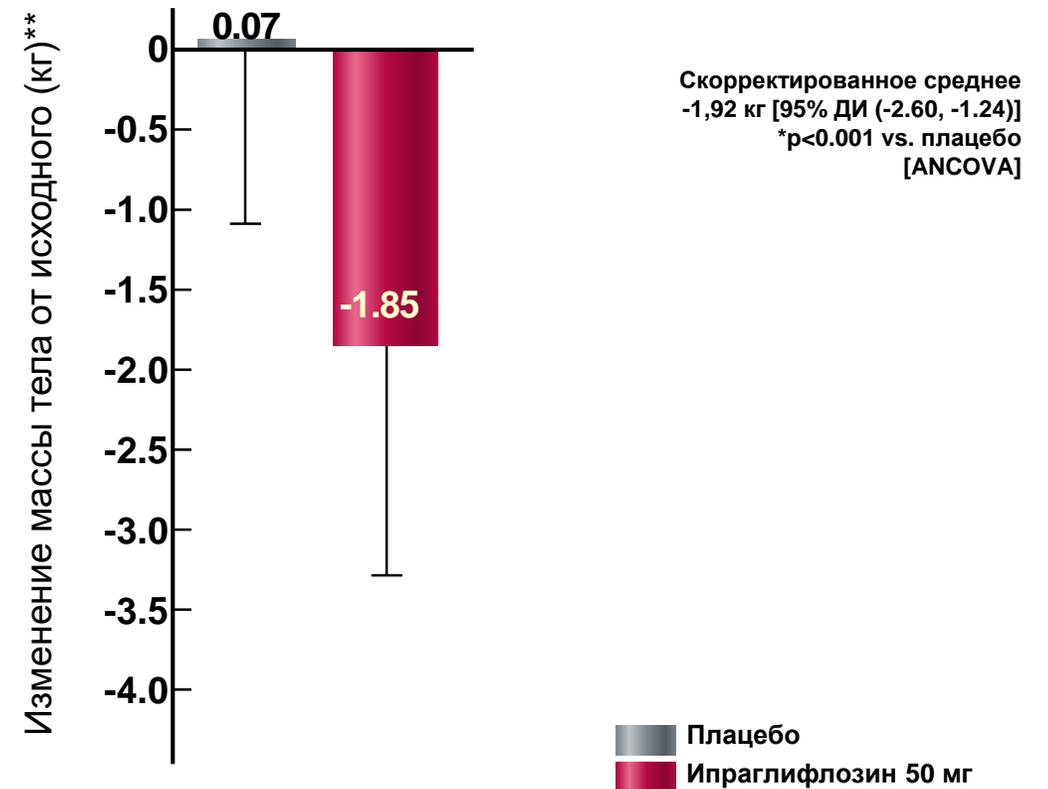
\*\* В конце двойного-слепого периода

# Изменение массы тела в зависимости от степени нарушения функции почек (в конце двойного-слепого периода)

Пациенты с нарушением функции почек легкой степени  
( $\geq 60$  до  $< 90$  мл/мин/1.73 м<sup>2</sup>)



Пациенты с умеренным нарушением функции почек  
( $\geq 30$  до  $< 60$  мл/мин/1.73 м<sup>2</sup>)



\*\* В конце двойного-слепого периода

# Безопасность ипраглифлозина у пациентов с нарушенной функцией почек

	Все пациенты			Пациенты с легким нарушением функции почек			Пациенты с умеренным нарушением функции почек		
	Пациенты, рандомизированные на ипраглифлозин 50 мг	Двойной слепой период		Пациенты, рандомизированные на ипраглифлозин 50 мг	Двойной слепой период/фаза открытого лечения		Пациенты, рандомизированные на ипраглифлозин 50 мг	Двойной слепой период/фаза открытого лечения	
		Ипраглифлозин 50/50 мг (n=68)	Ипраглифлозин 50/100 мг (n=34)		Ипраглифлозин 50/50 мг	Ипраглифлозин 50/100 мг		Ипраглифлозин 50/50 мг	Ипраглифлозин 50/100 мг
Пациенты, перенесшие НР	47 (39.5%)	28 (41.2%)	12 (35.3%)	30 (49.2%)	19 (46.3%)	6 (50.0%)	17 (29.3%)	9 (33.3%)	6 (27.3%)
Серьезные НР	5 (4.2%)	4 (5.9%)	0	1 (1.6%)	1 (2.4%)	0	4 (6.9%)	3 (11.1%)	0
Гипогликемия*	6 (5.0%)	3 (4.4%)	3 (8.8%)	4 (6.6%)	2 (4.9%)	2 (16.7%)	2 (3.4%)	1 (3.7%)	1 (4.5%)
ИМП*	1 (0.8%)	1 (1.5%)	0	0	0	0	1 (1.7%)	1 (3.7%)	0
Генитальные инфекции*	1 (0.8%)	0	1 (2.9%)	1 (1.6%)	0	1 (8.3%)	0	0	0
Полиурия и поллакиурия*	12 (10.1%)	7 (10.3%)	4 (11.8%)	6 (9.8%)	5 (12.2%)	0	6 (10.3%)	2 (7.4%)	4 (18.2%)

\*Группа лечения ипраглифлозином 50 мг  
НР – нежелательные реакции

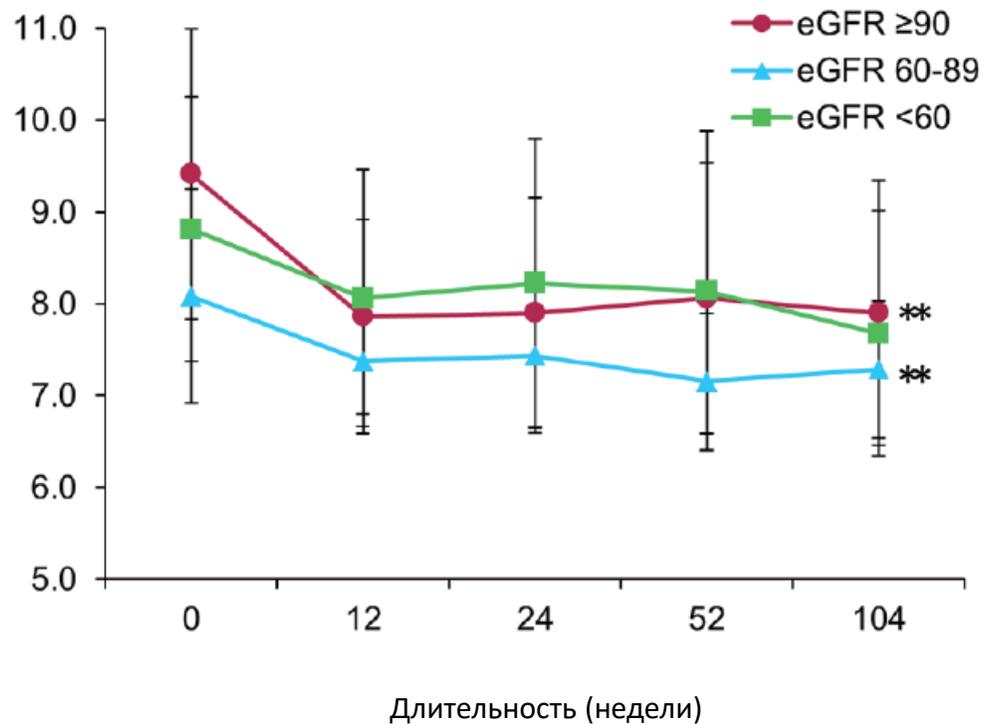
- У пациентов с умеренным и незначительным снижением функции почек частота и профиль НЯ на ипраглифлозине и плацебо значимо не различаются
- Сопоставимая частота НЯ на ипраглифлозине у лиц с умеренным и незначительным снижением функции почек

# Влияние длительной терапии ипраглифлозином на диабетическую нефропатию и артериальное давление у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

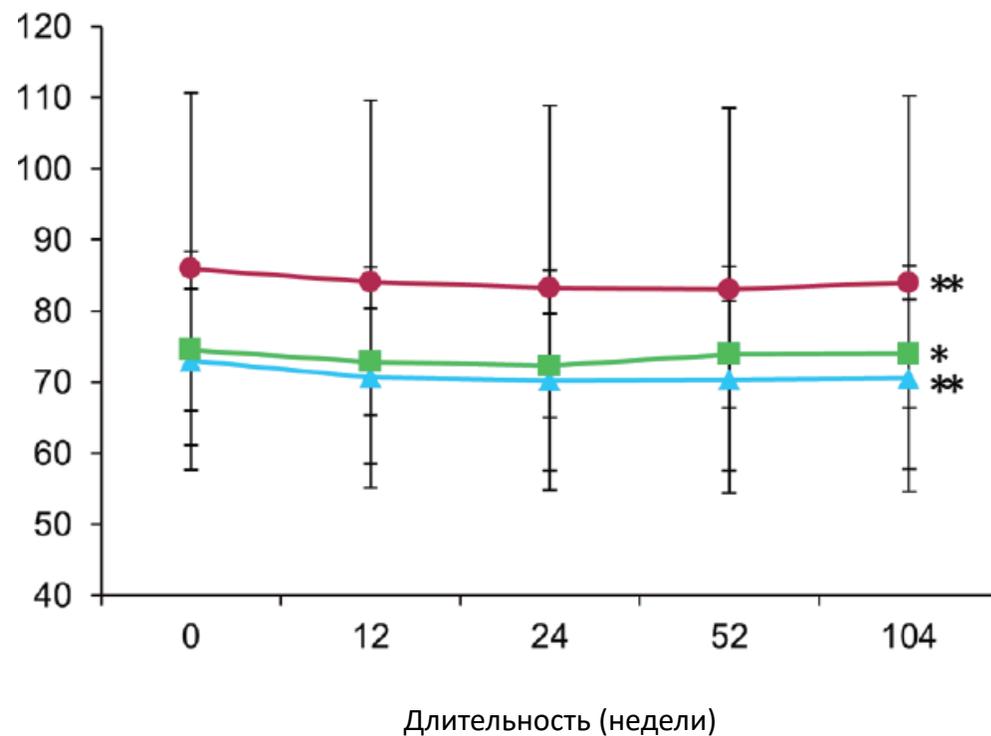
Многоцентровое, открытое, 104-недельное исследование

# Эффективность длительной терапии ипраглифлозином у пациентов с СД 2 типа и нефропатией

## Динамика HbA1c, %

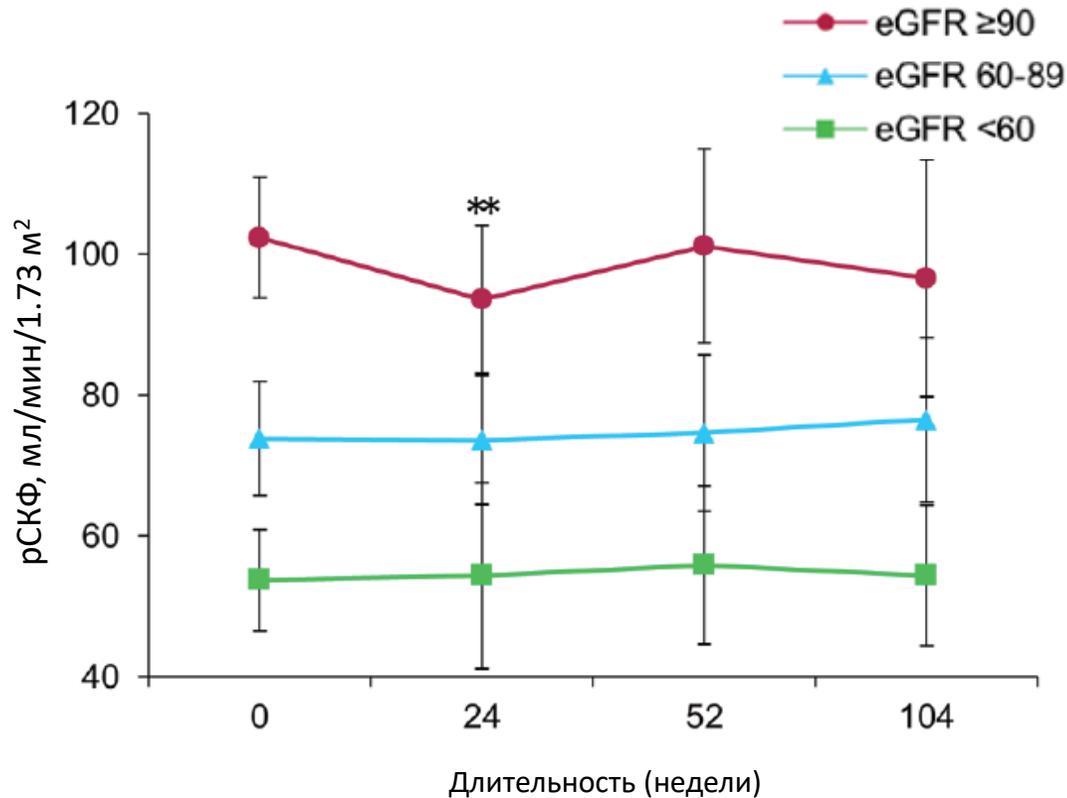


## Динамика массы тела, кг



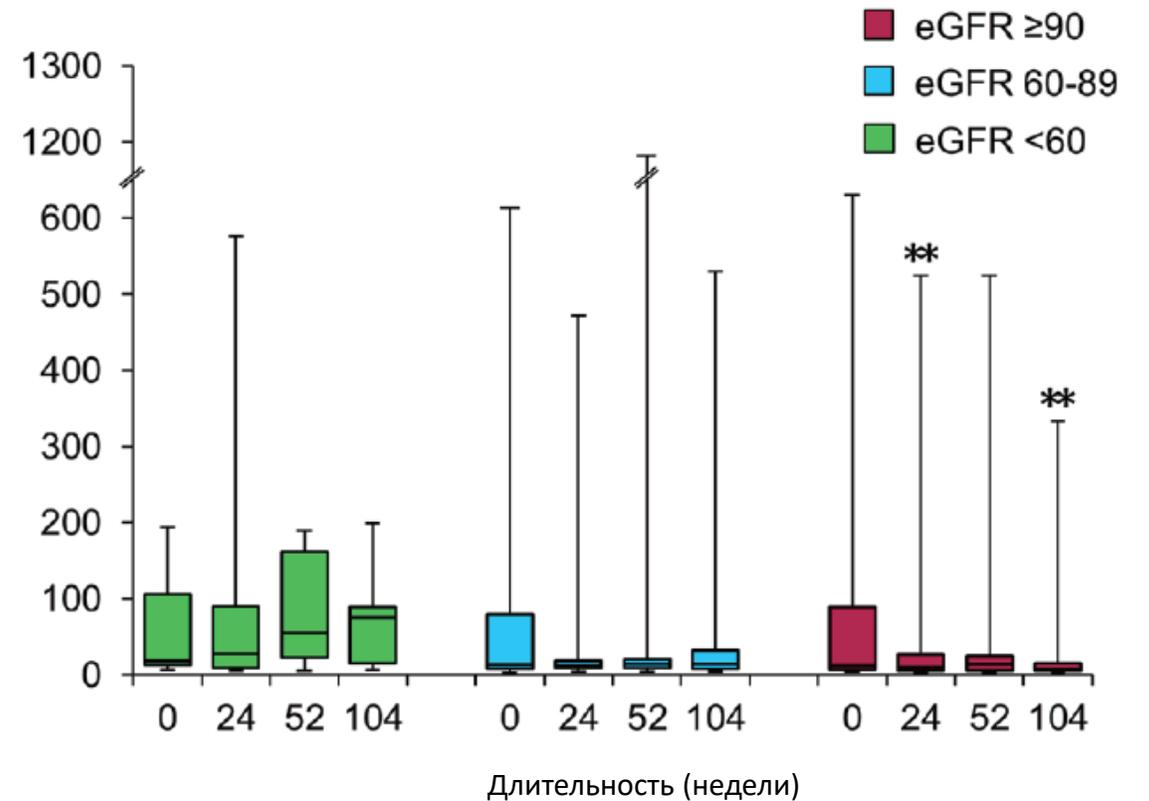
# Влияние длительной терапии ипраглифлозином на функцию почек у пациентов с СД 2 типа и нефропатией

Изменение рСКФ, мл/мин/1.73 м<sup>2</sup>



\*\*\*P < 0.05, \*\*P < 0.01 по сравнению с исходным уровнем (по методу парного тестирования с использованием парного t-теста)

Отношение альбумина к креатинину (в разовой порции мочи)



Отношение альбумины : креатинин 30-300 (в США)  
Отношение альбумины : креатинин 2,5-25 мг/ммоль\* (в России, странах Европы)

# Преимущества ипраглифлозина при лечении СД 2 типа у пациентов с ХБП / нефропатией

## Заключение



- Ипраглифлозин может использоваться для лечения СД 2 типа у пациентов с нормальной и нарушенной функцией почек (СКФ  $\geq 30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>)
- Влияет на независимые факторы сердечно-сосудистого риска независимо от наличия и степени нарушения функции почек:
  - Способствует снижению массы тела и объема талии
  - Способствует снижению уровня систолического и диастолического АД
  - Улучшает профиль липидов крови (значимо снижает уровень ТГ, повышает уровень ЛПВП, не увеличивает ЛПНП)
- Терапия препаратом не приводит к клинически значимому ухудшению функции почек даже при длительном (до 3-х лет) применении
- Хорошо переносится и имеет профиль безопасности, сравнимый с плацебо
- Пожилой возраст не является ограничением для применения

# Частота ДКА в клинических исследованиях ипраглифлозина при СД 2 типа

В клинических исследованиях при СД 2 типа I / III фазы

- ↑ уровня кетоновых тел в крови - 0,2% (4/1669 пациентов)
- Кетоновые тела в моче - 0,4% (7/1669 пациентов)

# Суглат (МНН: ипраглифлозин; компания «Астеллас») – новый ингибитор НГЛТ-2



- Одобрен МЗ РФ для лечения пациентов с СД 2 типа (регистрационное удостоверение ЛП-005535 от 22.05.2019 г.)
- Используется при лечении пациентов с СД 2 типа с 2014 г. (Япония, Южная Корея, Тайвань)

# Клинический пример №1. М., 54 года

## **Диагноз:**

### **Основное заболевание:**

Сахарный диабет 2 типа.

Целевой уровень HbA1c < 7,0 %. E11.4+

**Осложнения:** Диабетическая полинейропатия нижних конечностей  
сенсорно-вегетативная

### **Сопутствующие заболевания:**

Гипертоническая болезнь II, риск 4. ХСН I. ФК I ( NYHA).

Ожирение 1 ст. алиментарно-конституциональное. Гепатоз.

Мочекаменная болезнь.

# Анамнез и лабораторные данные

- Год установки диагноза СД 2- 2 008. Диету почти не соблюдал. Инсулинотерапия: с 10.09.18..
- Принимал ПССП (Мет., СМ, иДПП4), затем вместо иДПП4 был добавлен агонист ГПП1, далее был переведен на базис – болюсную схему инсулинотерапии (до 76 ЕД/сут.), постоянно принимал метформин 1000 мг 2 раза в день/ трайкор 145 мг вечером, хартил, бисопролол .
- Мало ест на завтрак. Обед в 12-13 часов. Ужин в 20 - 00. Сон в 24-30 ч.
- Глюкоза по глюкометру: натощак 8-11 ммоль/л, ч/з 2 ч. после еды 13-17 ммоль/л.
- Гипогликемий нет. HbAс1 9% от 23.12.2019.
- **С – пептид от 06.02.20. 835 ( норма 370 - 1470) пмоль/л.**
- 06.02.2020 Исследование СКФ: креатинин плазмы 73 мкмоль/л, метод MDRD, СКФ 98 мл/мин/1.73м кв. АСАТ 16, АЛАТ 24 Ед/л
- **Часто отмечалась бактериурия, наблюдается у уролога. Уролог возражал в отношении ингибиторов SGLT2.**

# Динамика на фоне терапии ипраглифлозином

- **В течение 3 недель** на фоне приема ипраглифлозина 50 мг в вечернее время **постепенно отменен полностью инсулин**, добавлен глимепирид утром 4 мг, продолжил принимать метформин 1000 мг 2 раза в день;
- Глюкоза по глюкометру: натощак 7-8 ммоль/л, ч/з 2 ч. после еды 6-10 ммоль/л., ночью 6,6- 6,2 ммоль/л;
- **ОАМ – глюкозурия, в остальном без патологии. Дизурии нет.**

# Клинический пример №2. Ж., 74 года

## **Диагноз:**

### **Основное заболевание:**

Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1c < 8,0 %. E11.7

### **Осложнения:**

Диабетическая полинейропатия нижних конечностей моторно-сенсорно-вегетативная.

Диабетическая ангиопатия нижних конечностей (стенозы общей бедренной артерии 15 % справа, 10% слева).

Диабетическая ретинопатия непролиферативная обоих глаз, состояние после ЛКС.

Диабетическая нефропатия ХБП С3б А1.

# Сопутствующие заболевания

ИБС: стенокардия напряжения, КФК II .

Гипертоническая болезнь III, ст. 3, риск 4. ХСН IIa. ФК II ( NYHA).

Церебральный атеросклероз. ДЦЭП 2 ст., вестибулоатактический синдром. Дислипидемия.

Ожирение 2 ст. алиментарно-конституционального генеза.

Гепатоз. Хронический панкреатит, ремиссия.

Хронический пиелонефрит, ремиссия. ХБП С 3б.А1.

# Анамнез и лабораторные данные

- СД 2 т. 37 лет. Год установки диагноза 1 983. Диету соблюдает.
- Инсулин с 2000 г.
- Принимала ИПД 86 ЕД в 21-00, ИКД 20 ЕД п/з, 20 ЕД п/о, 20 ЕД п/у, «подколки» по 6 ЕД в 11- 00 и 21- 00 (150 – 160 ЕД/сут.).
- Лизиноприл 30 мг/сут., Бисопролол 5 мг утром, Фенофибрат 145мг вечером, Ацетилсалициловая кислота 100мг на ночь.
- Глюкоза по глюкометру: натощак 13 -14 ммоль/л. ч/з 2 ч. после еды 12-20 ммоль/л.
- Гипогликемий нет. HbAс1 10,4% от 02.10.2019.
- 02.10.2019 Исследование СКФ: креатинин плазмы 139 мкмоль/л, метод ЕРІ, СКФ 32 мл/мин/1.73м кв. АСАТ 32, АЛАТ 30 Ед/л.

# Динамика на фоне терапии ипраглифлозином 50 мг/сут.

- **Через 2 месяца:** доза ИПД снижена до 56 ЕД/сут. в 21-00, доза ИКД снижена до 14 ЕД п/з, 16 ЕД п/о, 14 ЕД п/у, отменены «подколки» (100 ЕД/сут);
- Глюкоза по глюкометру: натощак 8 -11 ммоль/л. ч/з 2 ч. после еды 10-14 ммоль/л, в 2-00 8-10, перед ужином 7,7 - 10,4 ммоль/л;
- Гипогликемии нет;
- Исследование СКФ 09.12.2019: креатинин плазмы 107 мкмоль/л, метод ЕРІ, **СКФ 37 мл/мин/1.73м кв;**
- ОАМ – глюкозурия, в остальном без патологии. Дизурии нет;
- **Вес снизился на 6 кг.**

# Динамика на фоне терапии ипраглифлозином 50 мг/сут.

- **Через 4 месяца:** доза ИПД 56 ЕД/сут. в 21-00, доза ИКД снижена до 12 ЕД п/з, 12 ЕД п/о, 12 ЕД п/у (92 ЕД/сут);
- Глюкоза по глюкометру: натощак 8 -9 ммоль/л. ч/з 2 ч. после еды 8-11 ммоль/л, в 2-00 7-8, перед ужином 7,7 – 8,8 ммоль/л;
- Гипогликемии нет;
- 27.02.20. Исследование СКФ: креатинин плазмы 112 мкмоль/л, метод EPI, **СКФ 41 мл/мин/1.73м кв**; АСАТ 37, АЛАТ 37 Ед/л;
- ОАМ – глюкозурия, в остальном без патологии. Дизурии нет. МАУ 12 мг/л. ОАК без патологии: **Ht 38,5**; **Hb 144г/л**; **Тр 156 \*10<sup>9</sup>/л**;
- **Вес снизился еще на 2 кг ( всего за 4 мес. -8 кг (с 96 до 88 кг)).**

# Клинический пример №3. М., 63 года

## **Диагноз:**

### **Основное заболевание:**

Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1c < 7,0 %. E11.7+

**Осложнения:** Диабетическая полинейропатия нижних конечностей моторно-сенсорно-вегетативная. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей.

**Сопутствующие заболевания:** Гипертоническая болезнь II, риск 4. Кардиомиопатия смешанного генеза. Наджелудочковая экстрасистолия. ХСН I. ФК I (НУНА). Дислипидемия.

Ожирение 1 ст. алиментарно-конституциональное. Гепатоз. ПХЭС.  
ПДОА, двусторонний гонартроз, вне обострения.

# Анамнез и лабораторные данные

- СД 2 т. около 9 лет. Год установки диагноза 2 011. Диету часто нарушает.
- Принимал глимепирид 2 мг перед завтраком, 4 мг перед ужином, метформин 1000 мг в ужин и 1000 мг в завтрак.
- Основные приемы пищи - завтрак и ужин, обед - нерегулярно.
- Глюкоза по глюкометру: натощак 9-11 ммоль/л, ч/з 2 ч. после еды не измерял.
- Гипогликемии редкие при пропуске приема пищи.
- 18.09.2019 Исследование СКФ : креатинин плазмы 98 мкмоль/л, метод EPI, СКФ 71 мл/мин/1.73м кв. **АСАТ 45, АЛАТ 64 Ед/л.**
- Перенесенные заболевания: гепатит А 1974 г, холецистэктомия - 2011 г.

# Динамика на фоне терапии ипраглифлозином 50 мг/сут.

- *Через 3 месяца на комбинированной терапии глимепирид 6 (п/з 2+п/у 4) мг/сут., мет 2,0 г/сут. и ипраглифлозин 50 мг вечером:*
- Глюкоза по глюкометру: натощак 7 – 7,5 ммоль/л, перед обедом 5,5 ммоль/л, ч/з 2 ч. после еды не измерял;
- Гипогликемии единичные при пропуске приема пищи;
- **HbA<sub>1c</sub> 7,4% от 18.12.2019.;**
- 18.12.2019. Исследование СКФ: креатинин плазмы 87 мкмоль/л, метод EPI, СКФ 79 мл/мин/1.73м кв. **АСТ 32, АЛАТ 37 Ед/л;**
- ОАМ – глюкозурия, в остальном без патологии. Дизурии нет.

# Клинический пример №4. Ж., 63 лет

## **Диагноз:**

### **Основное заболевание:**

Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1c < 7,0 %. E11.7+

**Осложнения:** Диабетическая сенсорно – моторно -вегетативная полинейропатия нижних конечностей. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Диабетическая нефропатия, ХБП С 3а.

### **Сопутствующие заболевания:**

Гипертоническая болезнь II, риск 4. Дислипидемия. ХСН I. ФК I ( NYHA).

Повышенный вес (ИМТ 29,1).

# Анамнез и лабораторные данные

- СД 2 т. около 5 лет. Год установки диагноза 2014. Диету соблюдает не строго.
- Принимала метформин 1000 мг 2 р. в д., ИДПП4.
- Глюкоза по глюкометру: натощак 7,2 – 7,9 ммоль/л, ч/з 2 ч. после еды 8,7 – 13,2 ммоль/л.
- Гипогликемии нет. **HbA<sub>1c</sub> 7,6% от 06.11.2019.**
- Исследование СКФ 04.12.2019: креатинин плазмы 83 мкмоль/л, метод EPI, **СКФ 44 мл/мин/1.73м кв.**

# Динамика на фоне терапии ипраглифлозином 50 мг/сут.

- *Через 3 месяца на комбинированной терапии метформин 500 мг 2 раза в день и ипраглифлозин 50 мг утром:*
- Глюкоза по глюкометру: натощак 6,5 – 7,2 ммоль/л, ч/з 2 ч. после еды 7,7 - 9,1 ммоль/л., перед обедом 6,4 - 6,7;
- Гипогликемий нет; **HbA<sub>1c</sub> 6,6% от 06.02.2020.;**
- 05.02.2020. Исследование СКФ: креатинин плазмы 83 мкмоль/л, метод EPI, **СКФ 59 мл/мин/1.73м кв.;**
- ОАМ – глюкозурия, в остальном без патологии. Дизурии нет;
- **Вес снизился на 3 кг.**

# Клинический пример №5. Ж., 50 лет

## **Диагноз:**

### **Основное заболевание:**

Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1c < 7,5 %. E11.7+

**Осложнения:** Диабетическая полинейропатия нижних конечностей моторно-сенсорно-вегетативная. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Синдром диабетической стопы слева. Перенесенный остеомиелит головки 5 плюсневой кости слева.

Диабетическая ретинопатия пролиферативная обоих глаз.

### **Сопутствующие заболевания:**

Гипертоническая болезнь III, риск 4. ( ОНМК от 2018 г.) ХСН I. ФК I ( NYHA).

Дислипидемия.

Ожирение 1 ст. алиментарно-конституциональное.

# Анамнез и лабораторные данные

- СД 2 т. около 10 лет. Год установки диагноза 2 010. Диету соблюдает не строго. Инсулинотерапия: с 2011 г.
- Принимала детемир 32 ЕД на ночь, аспарт 12 ЕД 3 р в д, индап, амлодипин, трайкор. Метформин в дозе 3000 мг/сут вызывал тошноту и диарею, поэтому несколько лет не принимала. С 10.01.20. возобновила прием с дозы 250 мг/сут, потом повысила до 500 мг/сут., переносила нормально. Длительно принимала и ДПП4.
- Глюкоза по глюкометру: натощак 8 - 9 ммоль/л. ч/з 2 ч. после еды 9-11 ммоль/л.
- Гипогликемии нет. **HbA<sub>1c</sub> 9,3% от 17.12.2019.**
- **24.12.19. С- пептид, АТ к GAD - норма.** Наследственность - СД2 у матери, получает инсулинотерапию..
- Исследование СКФ 17.12.2019.: креатинин плазмы 83 мкмоль/л, метод EPI, СКФ 65 мл/мин/1.73м кв.

# Динамика на фоне терапии ипраглифлозином 50 мг/сут.

- **Через 2 месяца** доза метформина повышена до 1000 мг/сут., доза ИПД осталась 32 ЕД/сут. в 21-00, доза ИКД постепенно снижена до 6 ЕД 3 раза в день;
- Глюкоза по глюкометру: натощак 6-7 ммоль/л. ч/з 2 ч. после еды 6-8 ммоль/л;
- Гипогликемии нет;
- ОАМ – глюкозурия, в остальном без патологии. Дизурии нет;
- **Вес снизился на 5 кг.**

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**